

Veilig Werken



1. Introductie

De afgelopen jaren is in de maatschappij veel aandacht besteed aan veiligheid op de werkvloer. Echter ervaart nog steeds één op de vijf werknemers ongewenst gedrag op het werk. De zorg is hierin een kwetsbare sector: verpleegkundigen en artsen maken met respectievelijk 51 en 50 procent deel uit van beroepsgroepen die het vaakst te maken krijgen met ongewenst gedrag¹. Medisch Contact (MC) en Arts in Spe (AiS) onderzochten eerder in hoeverre seksueel ongewenst gedrag voorkomt onder geneeskundestudenten: van de 440 geneeskundestudenten maakten 86 studenten (20%) een seksueel grensoverschrijdende situatie mee². Het gaat hierbij om verbale agressie, fysiek geweld, pesten, seksuele intimidatie, discriminatie of bedreiging.



De Geneeskundestudent (DG) staat voor een veilige werkomgeving voor geneeskundestudenten en ziet deze als een noodzakelijke voorwaarde om onderwijs goed te kunnen volgen en te studeren onder de beste omstandigheden. Agressie, geweld en ongewenst gedrag zorgen voor een onveilige werk- en leeromgeving. Coassistenten zijn een groep waar het leerproces afhankelijk is van andere zorgprofessionals. Hierdoor vormen geneeskundestudenten een kwetsbare groep. Mogelijk dat geneeskundestudenten terughoudend zijn in het melden van ongewenst gedrag uit angst voor een nadelig effect op hun carrière. Binnen de geneeskundeopleiding is het daarom juist belangrijk om aandacht te besteden aan het onderwerp veilig werken.

Middels de jaarlijkse ledenenquête van DG is onderzocht of agressie, geweld en ongewenst gedrag jegens geneeskundestudenten gedurende de studie plaatsvindt. Daarnaast is gekeken of studenten bij ongewenst gedrag hulp (weten te) vinden op de faculteit en universiteit. De enquêtevragen zijn in samenwerking met de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) vormgegeven. In dit rapport zullen de enquêteresultaten belicht en bediscussieerd worden.

2. Methodes

Studie design en deelnemers

De Geneeskundestudent (DC) voerde een digitale enquête uit onder haar leden. DC is de landelijke, onafhankelijke belangenbehartiger van ruim 15.000 geneeskundestudenten in Nederland. Zij streeft naar de best mogelijke zorgprofessionals in de toekomst door optimale vertegenwoordiging en ondersteuning van studenten. De enquête was beschikbaar van 23 November 2020 tot 10 Januari 2021. Alle leden geregistreerd als geneeskundestudent aan één van de acht medische faculteiten, bachelor of master, dan wel maximaal 6 maanden afgestudeerd waren, zijn uitgenodigd voor deelname. De vragen werden ontwikkeld door bestuursleden van DC op basis van de eerdere onderzoeksrapporten van DC over seksuele intimidatie en veiligheid op de werkvloer. Nadien werden alle vragen met onderzoekskundigen aangesloten bij DC of de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband besproken en geëvalueerd.

Procedure en dataverzameling

DC heeft de enquête online uitgezet middels SurveyMonkey, een betaalde cloud-based applicatie voor het ontwerpen, verspreiden en analyseren van enquêtes. Uitnodiging vond meermaals plaats via email en de website en het Instagram-account van DC. Na verstrijken van de uiterste invuldatum werd de vragenlijst gesloten. De enquête bestond uit een maximum totaal van 94 vragen, inclusief vervolgvragen en vragen ter onderscheid van subgroepen. Van elke deelnemer werden eerst een aantal demografische gegevens verzameld (studiejaar, universiteit, genderidentiteit), waarna in vooraf bepaalde volgorde de verschillende thema's van de vragenlijst werden doorlopen. Er waren 23 vragen met betrekking tot veilig werken. De vragen over ongewenst gedrag gespecificeerd tot verbale agressie, fysieke agressie, pesten, seksuele intimidatie, discriminatie en bedreiging. Onder

interne bron wordt ongewenst gedrag bedoeld vanuit een medestudent, ANIOS/AIOS, specialist, begeleider of andere zorgverlener. Onder externe bron wordt ongewenst gedrag verstaan bedoeld vanuit een patiënt of dienst familieleden. Respondenten zijn per vraag geïncludeerd indien ze alle vragen hebben ingevuld die relevant zijn voor de bijbehorende statistische analyse. De verkregen gegevens zijn anoniem geanalyseerd.

Data-analyse

Categorische data werden als absolute aantallen (n) en percentages (%) gepresenteerd. De analyse werd uitgevoerd middels Excel versie 2010. Data-analyse vond anoniem plaats.

Inachtneming van toestemming en privacy

DC heeft alle respondenten voor aanvang over het doel van de enquête geïnformeerd en om consent gevraagd de data conform de AVG-wet te verzamelen, op te bergen en anoniem te analyseren. Deelname was vrijwillig en kon te allen tijde beëindigd worden. Respondenten hadden de mogelijkheid tot 4 weken na invullen hun antwoorden terug te trekken, waarna data zouden worden verwijderd.

3. Resultaten

3.1 Responspercentage en karakteristieken

In totaal hebben 4.125 geneeskundestudenten de enquête ingevuld. Van deze 4.125 studenten identificeert 79% (n=3230) zich als vrouw en 21% (n=835) zich als man. De vragen over veilig werken zijn beantwoord door 3.549 studenten, waaronder 1.701 coassistenten. De algemene respondentkarakteristieken zijn te vinden in de appendix.

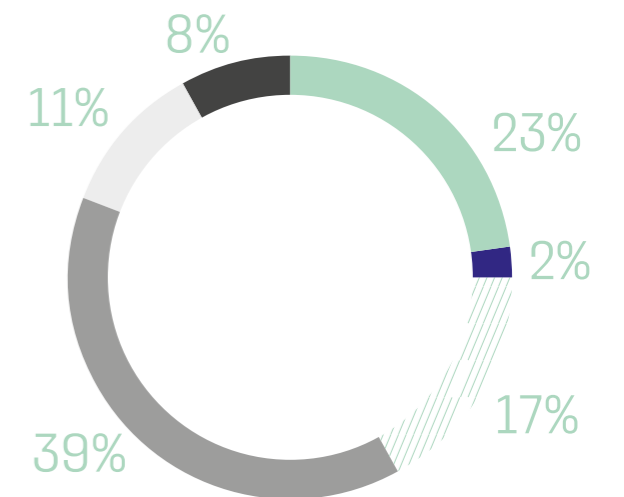
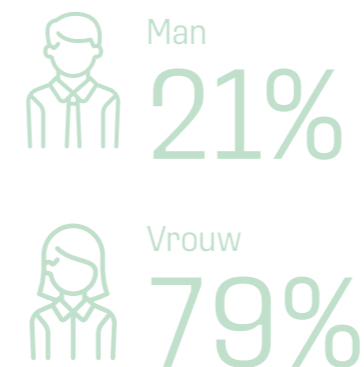
3.2 Ongewenst gedrag

In de 12 maanden voorafgaand aan de enquête is 9% (n=315) van de respondenten in aanraking geweest met ongewenst gedrag. Onder coassistenten specifiek ligt dit percentage hoger, namelijk 15% (n=253). De verdere analyse is gedaan op basis van cijfers van coassistenten. Van de coassistenten die te maken hebben gehad met ongewenst gedrag, was 79% (n=201) vrouwelijk. Tussen de verschillende faculteiten zijn geen significante verschillen gevonden. De range ligt hier tussen de 12% (n=22) en 20% (n=39).

Bronnen van ongewenst gedrag

In de enquête is de bron van het ongewenst gedrag uitgevraagd. Respondenten mochten meerdere voorvallen rapporteren, waardoor het aantal antwoorden hoger uitviel. Het grootste deel van de voorvallen was intern (77%, n=291). Medisch specialisten waren de grootste bron van ongewenst gedrag (39%, n=147). In 23% (n=86) van de incidenten was het ongewenst gedrag afkomstig van een externe bron, zoals een patiënt of diens familieleden (figuur 1).

Genderidentiteit



Figuur 1: Bronnen ongewenst gedrag (12 maanden voorafgaand aan enquête)

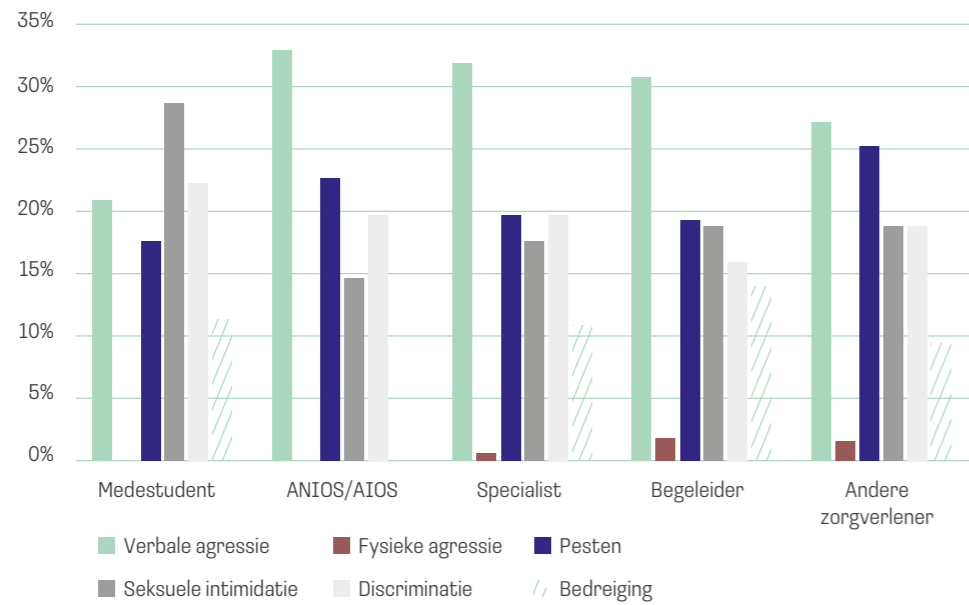
Type ongewenst gedrag

Het meest voorkomende type ongewenst gedrag was verbale agressie (30%, n=216), gevolgd door pesten (21%, n=152), discriminatie (19%; n=136), seksuele intimidatie (19%; n=135), bedreiging (11%; n=80) en fysieke agressie (1%; n=6) (figuur 2, tabel 3). Onder medestudenten was seksuele intimidatie het meest voorkomende type ongewenst gedrag (29%, n=18).

Voorkomen type ongewenst gedrag

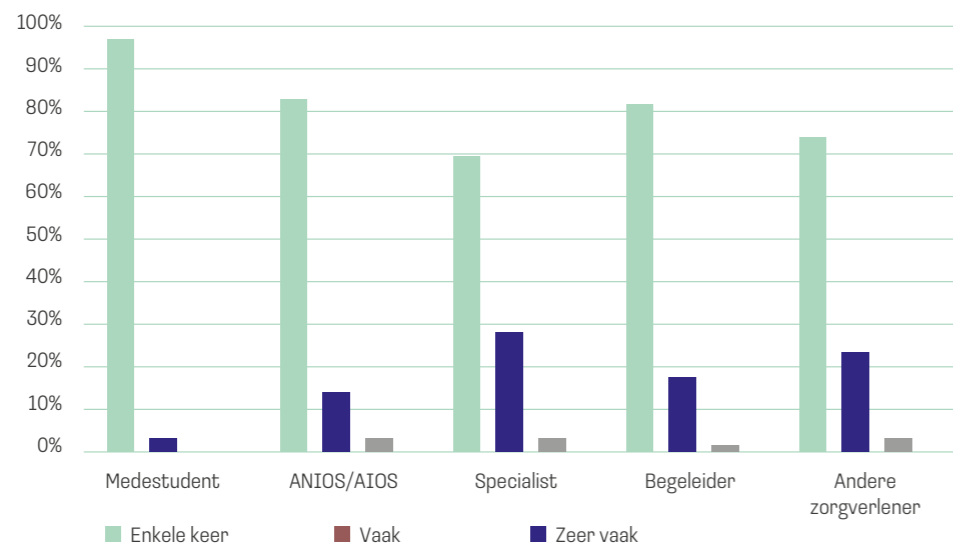
In de meeste gevallen (81%) komt het ongewenste gedrag een enkele keer voor. In figuur 3 is de frequentie van ongewenst per bron weergegeven.

Type ongewenst gedrag per bron



Figuur 2: Type ongewenst gedrag per bron (12 maanden voorafgaand aan enquête)

Hoe vaak ongewenst gedrag voorkomt per bron



Figuur 3: Voorkomen type ongewenst gedrag per bron (12 maanden voorafgaand aan enquête)

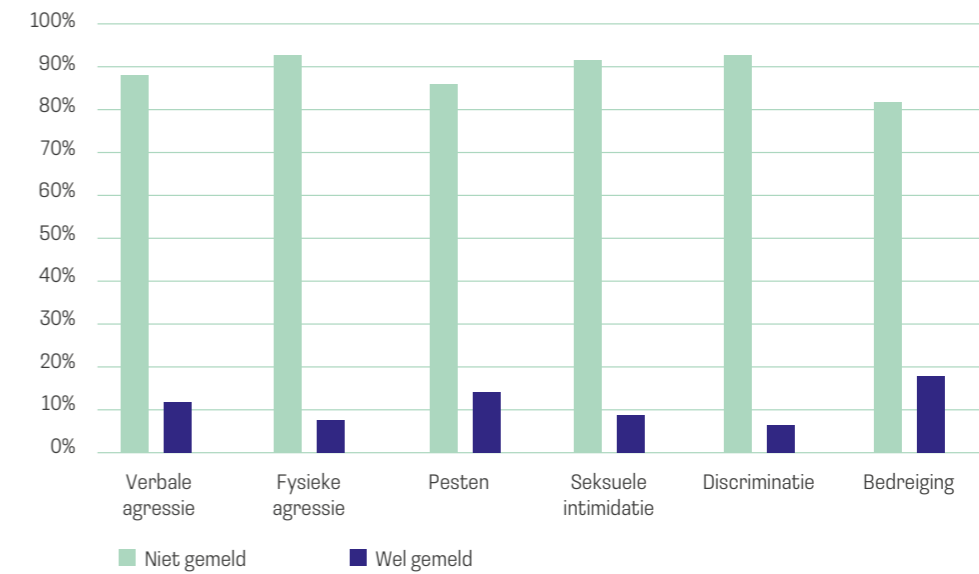
3.3 Melden ongewenst gedrag

Van de respondenten (n=438) weet 23% niet waar hulp gezocht kan worden op de faculteit als er sprake is van ongewenst gedrag. Het overgrote deel van de incidenten, gemiddeld 89% (n=1079), wordt niet gemeld (figuur 4).

Meldingen per bron

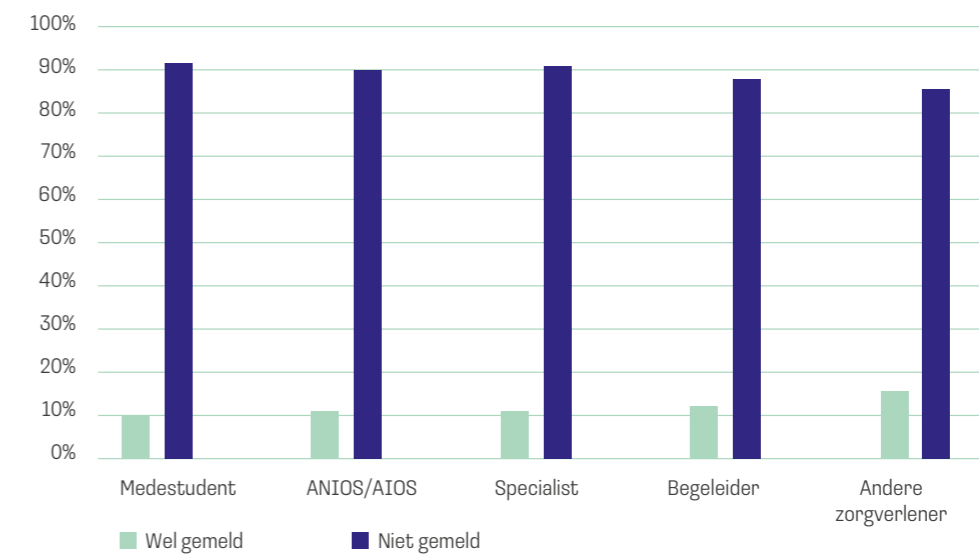
Er werden geen grote verschillen gevonden met betrekking tot het wel of niet melden van incidenten tussen de verschillen bronnen van ongewenst gedrag (figuur 5).

Melden bij ongewenst gedrag



Figuur 4: Melden bij ongewenst gedrag (12 maanden voorafgaand aan enquête)

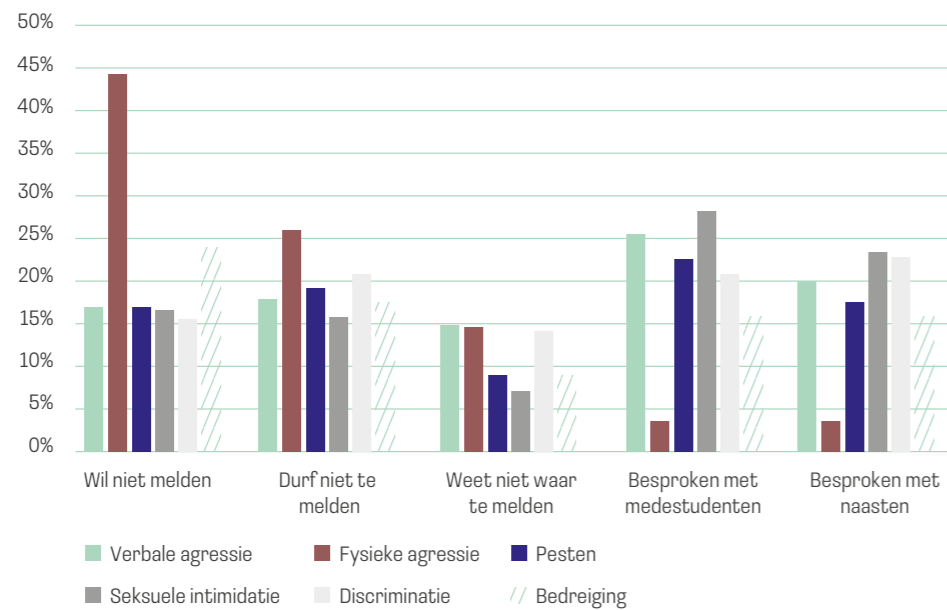
Melden per bron



Figuur 5: Meldingen per bron (12 maanden voorafgaand aan enquête)

Redenen om ongewenst gedrag niet te melden

Redenen om niet te melden zijn: het niet willen melden van een incident (23%; n=220); het niet durven melden (20%; n=223); niet weten waar te melden (10%; n=115); niet gemeld maar wel besproken met medestudenten (19%; n=278); niet gemeld maar wel besproken met naasten (17%; n=243). In 7% (n=80) van de incidenten werd het gedrag gemeld bij de begeleider. In 4% (n=54) van de incidenten werd het gedrag gemeld bij een vertrouwenspersoon (figuur 6, tabel 7). Na fysieke agressie wordt vaker aangegeven het ongewenste gedrag niet te willen melden (n=12, 44%) dan bij andere types ongewenst gedrag.



Figuur 6: redenen om ongewenst gedrag niet te melden (12 maanden voorafgaand aan enquête)



‘Na fysieke agressie wordt vaker aangegeven het ongewenste gedrag niet te willen melden.’

4. Discussie

Uit dit onderzoeksrapport blijkt dat 9% van de respondenten het afgelopen jaar te maken heeft gehad met ongewenst gedrag. Onder coassistenten was dit percentage 15%. In ongeveer 30% van de gevallen was dit verbale agressie. Uit de resultaten blijkt dat zowel specialisten, arts-assistenten, medestudenten en ander zorgpersoneel bijdragen aan ongewenst gedrag. Het overgrote deel van deze incidenten, namelijk gemiddeld 89%, wordt niet gemeld. Redenen om niet te melden zijn onder andere het niet durven of willen melden, of niet weten waar te melden.

Ongewenst gedrag op de werkvloer

Ongewenst gedrag, pesten en intimidatie zijn volgens de literatuur veelvoorkomend in de zorg wereldwijd. Hier vormen hiërarchie, stress en competitie in de dagelijkse werkcultuur risicofactoren voor een onveilige werkvloer. In het algemeen vormen werkers die niet aan de normen van de werkplaats of stereotypen in de samenleving voldoen een kwetsbare groep voor ongewenst gedrag. Dit zijn bijvoorbeeld etnische, gender of religieuze minoriteiten of mensen met een handicap³. Voor vrouwen is het risico op toxische werkomgeving met name aanwezig wanneer de werkplek of diens top door mannen gedomineerd is. Op plekken met een mannelijke top komt zo seksuele intimidatie vaker voor⁴.

De International Labour Organisation geeft aan dat werkplekken waarin pestgedrag weinig wordt tegengesproken, ongewenst gedrag op de werkvloer bevordert. Daar bovenop wordt meer getolereerd van bepaalde werknemers die onmisbaar zijn. Wegens de hiërarchie binnen de zorg, is het aanspreken van begeleiders niet altijd mogelijk of makkelijk. Zo wordt pestgedrag niet altijd als dusdanig benoemd en mogelijk genormaliseerd⁵.

Er zijn een aantal coping strategieën die worden gebruikt bij ongewenst gedrag⁴. Bij seksuele intimidatie wordt het gedrag door studenten genormaliseerd. Ook wordt het gedrag van patiënten goedgepraat door de staat waarin de patiënt verkeert, bijvoorbeeld bij mentale of cognitieve problematiek. Andere coping strategieën die studenten gebruiken zijn bijvoorbeeld humor, stilte of het verminderen van kwetsbaarheid.

Een betrouwbaar meldsysteem

Ondanks groeiende aandacht voor het onderwerp, is de prevalentie van ongewenst gedrag gelijk gebleven⁶. Het voorkomen van ongewenst gedrag blijft dus een probleem en moet erkend en aangepakt worden. Een werkend en laagdrempelig meldingssysteem kan zowel inzicht geven in het voorkomen van ongewenst gedrag als in het evalueren van diens oplossingen.

Het overgrote deel van de incidenten, ongeveer 90%, wordt niet gemeld. De afhankelijkheid van andere zorgprofessionals gedurende het leer- en beoordelingstraject, kan voor coassistenten een barrière vormen in het meldingsproces. Uit angst voor negatieve gevolgen kunnen zij zich terughoudend opstellen in het melden van ongewenst gedrag⁷. Het is daarom belangrijk dat meldingen vertrouwelijk worden afgehandeld⁸. Zorginstellingen kunnen meldingen laagdrempeliger maken door standpunten in te nemen ten aanzien van een veilige werk- en leeromgeving, het serieus nemen van meldingen en het plaatsen van consequenties aan ongewenst gedrag. Iedere melding dient dan ook onderzocht te worden door een daarvoor getrainde professional, welke vervolgens maatregelen kan aanbevelen om nieuwe voorvallen te voorkomen en/of de dader te straffen⁹. Het is hierbij cruciaal dat zowel voor de instellingen als voor de coassistent die in

aanraking is gekomen met ongewenst gedrag, het duidelijk is wat het meldingstraject inhoudt, wat dit betekent voor anonimiteit van de melder en welke consequenties verbonden worden aan ongewenst gedrag. Bovendien moet ook hulp aangeboden worden aan studenten die dit nodig hebben. Het is belangrijk dat alle geneeskundestudenten weten waar hulp gezocht kan worden. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat 23% van de respondenten niet weet waar hulp gezocht kan worden als er sprake is van ongewenst gedrag.

Weerbaarheidstrainingen

Op sommige faculteiten worden weerbaarheids-trainingen en casuïstiek gegeven aan (toekomstig) coassistenten om hen voor te bereiden op mogelijke grensoverschrijdende situaties⁽⁶⁾. Er is geen literatuur over de effectiviteit van deze trainingen als het aankomt op (omgaan met) ongewenst gedrag. Echter zouden dit soort trainingen studenten wel handvatten kunnen bieden hoe om te gaan met ongewenst gedrag op de werkvloer, zowel vanuit collega's als vanuit patiënten. Studenten zouden dus beter voorbereid kunnen zijn op mogelijk ongewenst gedrag, waardoor het makkelijker kan worden er iets van te zeggen als het voorkomt. Verder sensibiliseert de deelname aan een weerbaarheidstraining ook het herkennen van ongewenst gedrag. Daarom is het verstandig om deze trainingen verder aan te bieden aan begeleiders en ander zorgpersoneel.

Uit deze onderzoeksresultaten blijkt dat het percentage coassistenten dat te maken heeft gehad met ongewenst gedrag, lager is dan de 20% die werd gevonden door MC en AiS. Een mogelijke oorzaak is dat er in deze enquête gevraagd is naar ongewenst gedrag in de afgelopen 12 maanden, in tegenstelling tot de enquête van MC, waar dit categorisch werd uitgevraagd. Ook hebben de coassistenten in 2020 twee tot vier maanden stilgelegen door de COVID-crisis. Hierdoor zijn coassistenten minder vaak aanwezig geweest in het ziekenhuis, waardoor zij mogelijk minder vaak in aanraking zijn gekomen met ongewenst gedrag op de werkvloer. Dit zou kunnen betekenen dat er heden minder ongewenst gedrag plaatsvindt dan ten tijde van de enquête van MC en AiS. Om dit te kunnen bevestigen of ontkrachten, moet gedurende meerdere jaren volgens dezelfde meetmethode de prevalentie van ongewenst gedrag worden gemeten.

Algemene beperkingen

Binnen dit onderzoek zijn er algemene beperkingen. Ten eerste is 79% van de respondenten van de enquête vrouw. Binnen de opleiding geneeskunde is dit 70%. Daarnaast is dit onderzoek retrospectief op de 12 maanden voor de enquête. Hierdoor is het onderzoek gevoelig voor een herinneringsbias. Ook is er geen verificatie geweest van het meegemaakte ongewenste gedrag. Als laatste kunnen studenten die ongewenst gedrag hebben meegemaakt in de laatste 12 maanden, voortijdig gestopt zijn met de studie, waardoor zij niet meegenomen zijn in dit onderzoek.

Uit dit onderzoeksrapport

blijkt dat **15%**
de coassistenten
het afgelopen jaar te
maken heeft gehad met
ongewenst gedrag.



In ongeveer
30%
van de gevallen was dit
verbale agressie.

5. Conclusie

Van alle coassistent heeft 15% binnen een periode van een jaar te maken gehad met ongewenst gedrag op de werkvloer. Dit ongewenste gedrag is voornamelijk afkomstig vanuit medisch specialisten (39%), ANIOS/AIOS (17%) en begeleiders (11%). Bijna een kwart van alle geneeskundestudenten weet niet waar zij hulp kunnen zoeken als zij te maken krijgen met ongewenst gedrag. Het overgrote deel van de incidenten (90%) wordt niet gemeld. Redenen hiervoor zijn onder andere dat studenten niet willen of durven te melden, of niet weten waar zij ongewenst gedrag kunnen melden.

6. Aanbevelingen

01.

Op basis van dit onderzoek en de gevonden literatuur, komt De Geneeskundestudent tot de onderstaande aanbevelingen. Aan academisch medisch centra en diens affiliatieziekenhuizen, adviseert De Geneeskundestudent om:

- a. Het belang van een veilige werk- en leeromgeving uit te dragen en ongewenst gedrag op de werkvloer te erkennen;
- b. Een meldsysteem te implementeren waarbij anonimiteit gewaarborgd kan worden;
- c. Meldingen onafhankelijk te laten onderzoeken door een deskundige die naar aanleiding van het onderzoek preventiestrategieën of, voor de dader, implicaties kan opleggen;
- d. Het beleid ten aanzien van ongewenst gedrag inzichtelijk te maken voor medewerkers van de instelling en voor studenten;
- e. Informatie te verschaffen aan alle geneeskundestudenten waar zij welke hulp kunnen ontvangen als zij te maken krijgen met ongewenst gedrag gedurende hun opleiding;
- f. Weerbaarheidstrainingen en casuïstiek niet alleen onder studenten te verplichten, maar ook onder opleiders, afdelingshoofden en ander zorgpersoneel.

02.

Aan de KNMG, diens federatiepartners en aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, adviseert De Geneeskundestudent om:

- a. Het belang van een veilige werk- en leeromgeving uit te dragen en ongewenst gedrag op de werkvloer te erkennen;

- b. Bij te dragen aan een kader voor succesvolle meldsystemen en beleid ten aanzien van ongewenst gedrag;
- c. Bij te dragen aan een kader voor weerbaarheidstrainingen en casuïstiek voor opleiders, afdelingshoofden en ander zorgpersoneel.

03.

Aan geneeskundestudenten en geneeskundestudentenorganisaties adviseert De Geneeskundestudent om:

- a. Het belang van een veilige werk- en leeromgeving uit te dragen en ongewenst gedrag op de werkvloer te erkennen; zich ook te richten op veiligheid binnen de eigen organisatie;
- b. Zich te richten tot hun eigen faculteit, en hen te vragen om een anoniem meldingssysteem en verplichte weerbaarheidstrainingen voor studenten en personeel te implementeren, beleid ten aanzien van ongewenst gedrag te creëren en inzichtelijk te maken voor studenten, en hulp voor slachtoffers te bieden;
- c. Bij het aanschouwen van ongewenst gedrag, op te komen voor je medestudent of medezorgverlener; bij het meemaken van ongewenst gedrag op de werkvloer melding te maken van het incident;

De Geneeskundestudent zou graag in gesprek gaan met lezers en organisaties om mee te denken en bij te dragen aan de uitwerking van de aanbevelingen. U kunt hiervoor met ons contact opnemen.

7. Literatuur

1. Centraal Bureau voor de Statistiek. Meeste ongewenst gedrag in zorg- en welzijnsberoepen. 2019; Available at: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/05/meeste-ongewenst-gedrag-in-zorg-en-welzijnsberoepen>, 2021.
2. Paauw S, Kneepkens E. En hoe zit het eigenlijk met #MeToo bij medici?. 2018; Available at: <https://www.medischcontact.nl/arts-in-spe/nieuws/ais-artikel/en-hoe-zit-het-eigenlijk-met-metoo-bij-medici.htm>, 2021.
3. International Labour organization. Safe and healthy working environments free from violence and harassment. 2020; Available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/ed_protect/--protrav/--safework/documents/publication/wcms_751832.pdf, 2021.
4. Phillips SP, Webber J, Imbeau S, Quaipe T, Hagan D, Maar M, et al. Sexual Harassment of Canadian Medical Students: A National Survey. *EClinicalMedicine* 2019 01/01; 2021/08;7:15-20.
5. Burke C. Title IX and Sexual Misconduct in Clinical Training: #MeToo in Medicine. *The Journal of Physician Assistant Education* 2018;29(3).
6. Fnais N, Soobiah C, Chen MH, Lillie E, Perrier L, Tashkhandi M, et al. Harassment and Discrimination in Medical Training: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Academic Medicine* 2014;89(5).
7. Nagata-Kobayashi S, Maeno T, Yoshizu M, Shimbo T. Universal problems during residency: abuse and harassment. *Med Educ* 2009 07/01; 2021/08;43(7):628-636.
8. Prooijen Ev. Geneeskundeopleiding wil af van ongewenst gedrag en geeft studenten daarom weerbaarheidstrainingen. 2021; Available at: <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/geneeskundeopleiding-wil-af-van-ongewenst-gedrag-en-geeft-studenten-daarom-weerbaarheidstrainingen/>, 2021.

Onderzoeksmaterialen en een volledig overzicht van resultaten per stad zijn bij DC beschikbaar op redelijk verzoek.

8. Dankwoord

DC wil alle respondenten van de enquête bedanken. Daarnaast wil DC Romy Steenbeek, projectleider gezond en veilig werken van de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband, bedanken voor haar hulp bij het opstellen van de vragen omtrent ongewenst gedrag en het analyseren van de resultaten.

Colofon

Onderzoeksrapport Veilig werken

Auteurs: Rowen de Jong, Juliëtte Drenth
Juliëtte Mattijsen, Lucas Cartzke

Contactgegevens:

Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

E info@degeneeskundestudent.nl
T 088 – 13 44 145
www.degeneeskundestudent.nl

Copyright © 2021

Alle opgenomen informatie is eigendom van De Geneeskundestudent. Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk, is toegestaan mits met bronvermelding.