



Onderzoeksrapport

Ongewenst
Gedrag



1. Inleiding

De Geneeskundestudent (DG) staat voor een veilige werkomgeving voor geneeskundestudenten. Dit vinden wij een noodzakelijke voorwaarde voor goed onderwijs en het studeren onder optimale omstandigheden. Ongewenst gedrag vormt echter een bedreiging voor de veilige leer- en werkomgeving.

Binnen de opleiding is het leerproces van de geneeskundestudent sterk afhankelijk van de zorgprofessionals die hen onderwijzen en begeleiden. Vanwege deze afhankelijkheidsrelatie zijn geneeskundestudenten een kwetsbare groep. Daarbij zijn geneeskundestudenten mogelijk terughoudend in het melden van ongewenst gedrag uit angst voor een nadelig effect op hun opleiding of carrière. Juist in de geneeskundeopleiding is het daarom belangrijk om aandacht te besteden aan een veilige leer- en werkomgeving.

De afgelopen jaren is in de maatschappij reeds veel aandacht uitgegaan naar veiligheid op de werkvloer. Echter ervaart nog steeds één op de vijf werknemers ongewenst gedrag in diens werkomgeving.⁽¹⁾ Onder ongewenst gedrag worden verbale agressie, fysiek geweld, pesten, seksuele intimidatie, discriminatie of bedreiging verstaan. De zorg is hierin koploper: verpleegkundigen en artsen maken met respectievelijk 51 en 50 procent deel uit van beroepsgroepen die het vaakst te maken krijgen met ongewenst gedrag ⁽¹⁾. 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 mee ⁽²⁾. Tevens beschreef de Geneeskundestudent in 2021 dat 15% van de coassistenten in 2020 grensoverschrijdend gedrag heeft meegemaakt, waarbij 89% dat niet meldde. Redenen hiervoor waren onder andere niet willen melden (23%), niet durven melden (20%) en niet weten waar te melden (10%) ⁽³⁾.

Middels de jaarlijkse ledenenquête van De Geneeskundestudent is nu voor de tweede maal onderzocht in welke mate elke vorm van ongewenst gedrag jegens geneeskundestudenten gedurende de studie plaatsvindt. Daarnaast is gekeken of studenten bij ongewenst gedrag hulp weten te vinden en ontvangen vanuit de faculteit en universiteit. In dit rapport zullen de resultaten van de enquête van 2021-2022 belicht en geanalyseerd worden.

Artsen zijn met

50%

één van de beroepsgroepen die het vaakst te maken krijgen met ongewenst gedrag

2. Methode

2.1 Studie design en deelnemers

De Geneeskundestudent (DG) voerde een digitale enquête uit onder haar leden. DG 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 29 november 2021 tot 18 januari 2022. Alle leden geregistreerd als geneeskundestudent aan één van de acht medische faculteiten, bachelor of master of maximaal 6 maanden afgestudeerd, werden uitgenodigd voor deelname.

Dit jaar is door de beleids- en verenigingsadviseur een basisenquête samengesteld, waarin relevante onderwerpen zijn opgenomen waarvan DG de ontwikkelingen over meerdere jaren wil monitoren. De vragen zijn samengesteld op basis van beschikbare literatuur. Vanwege consistentie en vergelijkbaarheid zijn de vragen zoveel mogelijk gelijk gehouden met de vragen uit voorgaande enquêtes. De vragen zijn voor feedback op inhoud en begrip voorgelegd aan het Algemeen Bestuur van DG en aan onderzoekskundigen aangesloten bij DG of de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband. Na verwerking van de feedback zijn de vragen definitief vastgesteld. De enquêtevragen over ongewenst gedrag zijn in samenwerking met de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) vormgegeven en zullen periodiek gesteld worden om de veranderingen rondom ongewenst gedrag bij geneeskundestudenten te monitoren.

2.2 Procedure en dataverzameling

DG 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, de website en het

Instagram-account van DG. Na het verstrijken van de uiterste invuldatum werd de vragenlijst gesloten. De enquête bestond uit een maximum totaal van 73 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. Sommige vragen werden afhankelijk van eerdere antwoorden wel of niet aan de respondenten voorgelegd, waardoor niet iedereen alle vragen heeft hoeven beantwoorden.

Er zijn 23 vragen over het thema veilig werken gesteld. Er zijn vragen gesteld over de mate waarin ongewenst gedrag is voorgekomen en bij wie dit is voorgekomen: een interne of externe bron. 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. Ongewenst gedrag is gespecificeerd tot verbale agressie, fysieke agressie, pesten, seksuele intimidatie, discriminatie en bedreiging.

2.3 Data-analyse

De analyse werd uitgevoerd via de tool SurveyMonkey en Excel. Analyse van data vond anoniem plaats. Categorische data zijn als absolute aantallen (n) en percentages (%) gepresenteerd. Als dit van toepassing is, is voor numerieke data het gemiddelde gepresenteerd.

2.4 Privacy

DG heeft alle respondenten voor aanvang over het doel van de enquête geïnformeerd. Er is toestemming gevraagd om de data conform de AVG te verzamelen, te bewaren en anoniem te analyseren. Deelname was vrijwillig en kon te allen tijde worden beëindigd.

3. Resultaten

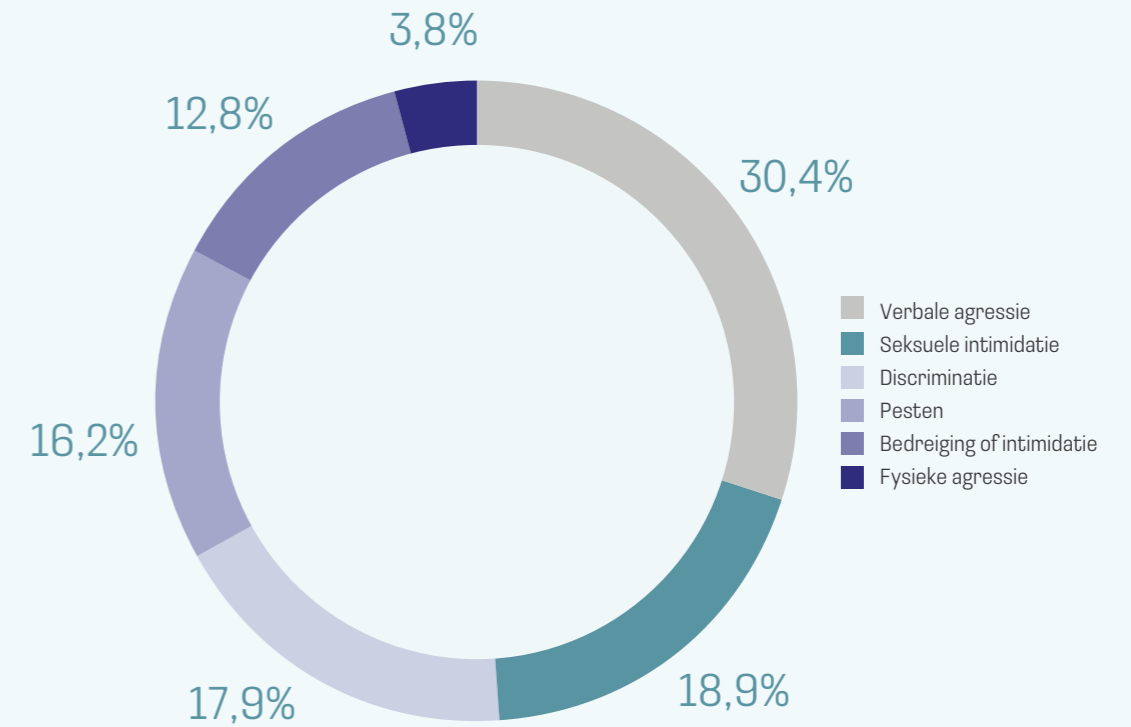
3.1 Responspercentage en karakteristieken

De enquête is ingevuld door 2.811 respondentent. De gemiddelde leeftijd van de invullers is 22 jaar. Het merendeel van de respondenten (88,2%) is tussen de 18 en 25 jaar oud, gevolgd door 9,2% die tussen de 26 en 29 jaar oud is. Verder is ruim 80% van de respondenten vrouw. De vragen over veilig werken zijn beantwoord door 2347 studenten, waaronder 1257 coassistenten. De enquête is het meest ingevuld door studenten van de Universiteit Groningen, Universiteit Maastricht en de Erasmus Universiteit en het minst door studenten van de Universiteit van Amsterdam.

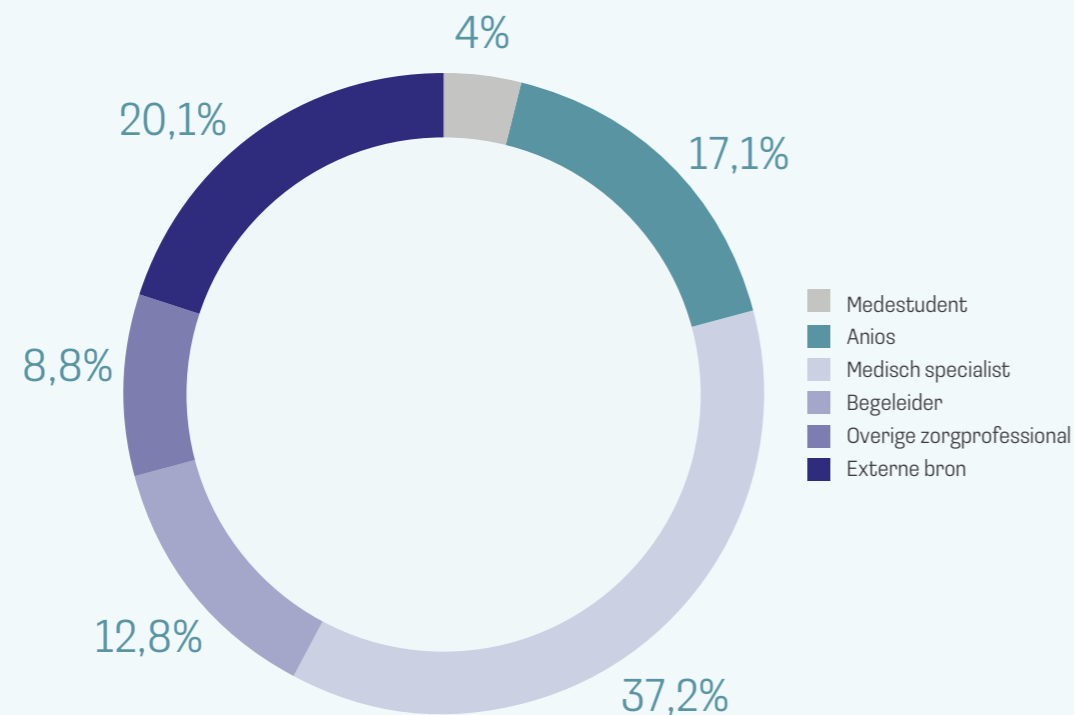
3.2 Ongewenst gedrag

In de 12 maanden voorafgaand aan de enquête is 10,4% van de respondenten (n=244) persoonlijk in aanraking geweest met ongewenst gedrag. Het percentage ongewenst gedrag onder de groep coassistenten ligt hoger, namelijk 16,8%. Het gaat in 2021 om 211 coassistenten. Van alle respondenten die te maken heeft gehad met ongewenst gedrag, identificeerde 81,3% (n=200) zich als vrouw. De verdere analyse in dit rapport is gedaan op basis van cijfers van coassistenten.

Figuur 2: Typen ongewenst gedrag



Figuur 1: Bronnen van ongewenst gedrag



Bronnen van ongewenst gedrag

In de enquête is de bron van het ongewenst gedrag uitgevraagd. Respondenten mochten meerdere bronnen rapporteren, waardoor het aantal antwoorden hoger uitviel dan het totale aantal respondenten dat aangaf ongewenst gedrag te hebben ervaren. Er zijn door 219¹ respondenten 328 bronnen van ongewenst gedrag gemeld in de enquête. 'Andere zorgprofessionals' worden het vaakst genoemd als agressor (de persoon die het type ongewenst gedrag vertoont) (79,9%), waaronder zowel medestudenten (4%), ANIOS/AIOS (17,1%), medisch specialisten (37,2%), begeleiders (12,8%) en overige zorgprofessionals (8,8%) werden verstaan. Medisch specialisten waren de voornaamste bron van ongewenst gedrag. Een externe bron, zoals een patiënt of diens familieleden werd in een vijfde van de gevallen (20,1%) genoemd als agressor (figuur 1).

Type ongewenst gedrag

In de enquête werden verschillende vormen van ongewenst gedrag onderscheiden. De antwoordopties hierbij waren de volgende:

- Verbale agressie (aanvallende, onvriendelijke woorden mogelijk gebaard met schreeuwen) (4);
- Seksuele intimidatie (opmerkingen, gebaren of handelingen van seksueel karakter die het slachtoffer als ongewenst ervaart) (5);
- Discriminatie (ongelijk behandeld worden of achtergesteld worden op basis van kenmerken die er niet toe doen) (6);
- Pesten (herhaaldelijk opzettelijk kwaadaardig bejegend worden) (7);
- Bedreiging of intimidatie (bang maken door iets te doen of te zeggen) (8);
- Fysieke agressie (fysiek geweld zoals schoppen, duwen, slaan, spugen) (9);

1) Het verschil met de eerdere 211 studenten die ongewenst gedrag rapporteren is te verklaren doordat een aantal studenten die niet bevestigend hebben geantwoord op de vraag over het meemaken van ongewenst gedrag, wel antwoord hebben gegeven op de vraag over de bronnen van ongewenst gedrag die ze hebben meegemaakt. Deze vragen zijn afzonderlijk geanalyseerd.

Respondenten konden meerdere antwoordopties kiezen. Per situatie kan immers van meerdere soorten ongewenst gedrag sprake zijn. Het meest genoemde type ongewenst gedrag was verbale agressie (30,4%), gevolgd door seksuele intimidatie (18,9%), discriminatie (17,9%), pesten (16,2%), bedreiging of intimidatie (12,8%) en fysieke agressie (3,8%). (figuur 2)

Voorkomen type ongewenst gedrag

In de gevallen waarbij ongewenst gedrag voorkomt, gaat dit meestal om een enkele keer (78,7%). In dit percentage hebben medisch specialisten het grootste aandeel (33,6%), gevolgd door patiënten (28,2%) en AIOS/ANIOS (16,1%).

Van alle respondenten die ongewenst gedrag heeft meegemaakt, heeft 18,1% aangegeven dit vaker dan eenmalig mee te maken en 3,2% zeer vaak.

Ook hier hebben medisch specialisten en patiënten het grootste aandeel.

Van alle coassistenten - ook degenen die geen ongewenst gedrag hebben meegemaakt - weet 23,3% niet waar hulp gezocht kan worden op de faculteit als er sprake is van ongewenst gedrag.'

3.3 Melden ongewenst gedrag

Van alle coassistenten - ook degenen die geen ongewenst gedrag hebben meegemaakt - weet 23,3% niet waar hulp gezocht kan worden op de faculteit als er sprake is van ongewenst gedrag. Van de incidenten die zijn voorgevallen, wordt een ruime meerderheid, 78,6%, niet gemeld.

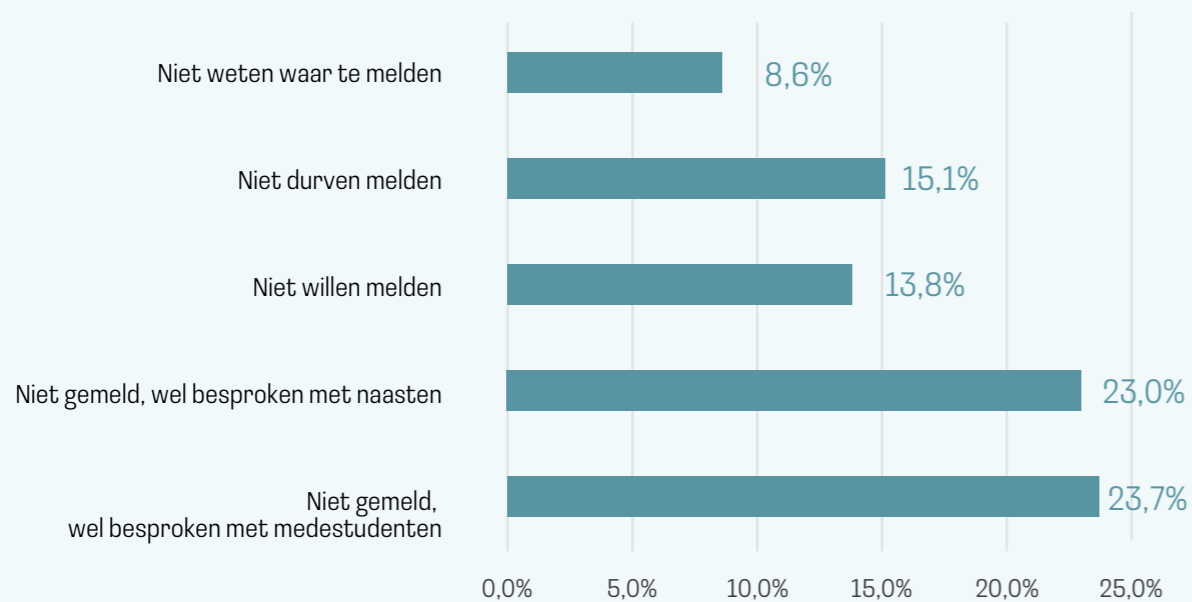
Redenen niet te melden

Respondenten geven verschillende redenen aan om een incident niet te melden. De belangrijkste reden is 'niet gemeld maar wel besproken met medestudenten' (23,7%); daarna gevolgd door 'niet gemeld maar wel besproken met naasten' (23,0%). Andere redenen zijn: 'het niet willen melden van een incident' (13,8%); 'het niet durven melden' (15,1%) en 'niet weten waar te melden' (8,6%) (figuur 3). Als het incident wel wordt gemeld, wordt dit het vaakst gemeld bij de begeleider en in mindere mate bij de vertrouwenspersoon.

Meldingen per bron

Niet iedereen durft een incident te melden. Uit de resultaten van deze enquête bleken verschillen te zitten tussen het wel of niet durven melden per type agressor. Er werd gevonden dat incidenten waarbij patiënten, ANIOS/AIOS en medisch specialisten betrokken waren, minder werden gemeld dan incidenten met medestudenten, begeleiders en overige zorgprofessionals.

Figuur 3: Redenen niet te melden



4. Conclusie

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat 16,8% van de coassistenten het afgelopen jaar te maken heeft gehad met ongewenst gedrag. Onder het totaal aantal respondenten lag dit percentage lager, namelijk 10%. Deze percentages zijn vergelijkbaar met het onderzoeksrapport Ongewenst Gedrag van De Geneeskundestudent van 2021, waarin 15% van de coassistenten ongewenst gedrag heeft meegemaakt. Hieruit kan geconcludeerd worden dat er geen afname is geweest van het aantal gevallen van ongewenst gedrag dat heeft plaatsgevonden onder coassistenten. In ongeveer 30% van de gevallen bestond dit ongewenst gedrag uit verbale agressie. Uit de resultaten blijkt dat de bronnen van ongewenst gedrag erg variëren; zowel specialisten, arts-assistenten, medestudenten en ander zorgpersoneel, maar ook patiënten en hun familieleden dragen bij aan ongewenst gedrag. Een ruime meerderheid van deze incidenten, namelijk 78,6%, wordt niet gemeld. Redenen om niet te melden zijn onder andere het niet durven of willen melden, of niet weten waar te melden.

5. Discussie

5.1 Vergelijking met eerdere resultaten

Totaal ongewenst gedrag

Ten opzichte van de enquête van vorig jaar, is er nog geen verbetering te zien in het totale voorkomen van ongewenst gedrag onder geneeskundestudenten. Ten opzichte van het vorige rapport is het percentage ongewenst gedrag niet afgenomen en zelfs met 1% gestegen, terwijl het aantal respondenten van de enquête 2022 lager was dan in 2021. Ook het percentage ongewenst gedrag onder coassistenten is niet gedaald, maar met 2% toegenomen.

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 dan het totale aantal respondenten dat aangaf ongewenst gedrag te hebben ervaren. Er zijn door 219 respondenten 328 bronnen van ongewenst gedrag gemeld in de enquête. Deze resultaten zijn vergelijkbaar met die van vorig jaar.

Type ongewenst gedrag

Zowel afgelopen jaar als dit jaar was verbale agressie het meest voorkomende type ongewenst gedrag. Dit betrof 30% in 2020-2021 en 30,4% in 2021-2022. Ten opzichte van vorig jaar is met name het aantal gevallen van pesten van gedaald, van 21% naar 16,2%. Dit heeft mogelijk te maken met het deels wegvallen van fysiek onderwijs vanwege de corona-pandemie, waardoor er minder mogelijkheid is geweest om fysiek te pesten. Bij de overige types van ongewenst gedrag zijn de relatieve bijdragen aan het totaal aantal meldingen stabiel gebleven.

5.2 Ongewenst gedrag op de werkvloer

In de zorg wereldwijd blijven ongewenst gedrag, waaronder verbale agressie, fysiek geweld, pesten, seksuele intimidatie, discriminatie of bedreiging, volgens de literatuur veel voorkomen. Eerder onderzoek toont aan dat ongewenst gedrag tijdens de medische opleiding potentieel het academische succes van medische studenten limiteren kan en een negatieve invloed kan hebben op de kwaliteit van leven van geneeskundestudenten (10,11). Daarnaast komt ongewenst gedrag richting geneeskundestudenten vaker voor dan bij studenten in andere sectoren (12). Hiërarchie, stress en competitie binnen het dagelijkse werk vormen de voornaamste risicofactoren voor een onveilige werkomgeving. De International Labour Organisation beschreef eerder dat binnen werkplekken waarin pestgedrag weinig wordt tegengesproken, ongewenst gedrag op de werkvloer meer voorkomt. Bovendien wordt vaak meer ongewenst gedrag getolereerd van specifieke werknemers die onmisbaar zijn binnen de organisatie. Vanwege de veelal hiërarchische structuren binnen de zorg, is het aanspreken van begeleiders of supervisors niet altijd gemakkelijk of mogelijk. Zo wordt ongewenst gedrag niet altijd als dusdanig benoemd en mogelijk genormaliseerd (13).

5.3 Bespreekbaar maken van ongewenst gedrag

Ondanks de aandacht en het toenemend bewustzijn voor ongewenst gedrag op de werkvloer, zien we in de enquête nog altijd terug dat coassistenten regelmatig ongewenst gedrag meemaken. Ongewenst gedrag in de zorg blijft een probleem en moet aangepakt worden. Een van de belangrijkste speerpunten binnen de aanpak van ongewenst gedrag is het bespreekbaar maken van ongewenst gedrag. Aankaarten van ongewenst

gedrag en incidenten bespreekbaar maken leidt tot minder voorkomen van dergelijke gedragingen (13). Tevens kunnen intervisie of besprekingen over ongewenst gedrag voor studenten en andere zorgprofessionals het bewustzijn vergroten dat ongewenst gedrag plaatsvindt. Binnen dergelijke sessies met deelnemers uit verschillende groepen kunnen waardevolle gesprekken op gang komen en kunnen ook handvatten geboden worden om je uit te spreken wanneer je ongewenst gedrag meemaakt of signaleert bij een ander. Het bespreekbaar maken van ongewenst gedrag op de werkvloer en hiervoor een gestructureerd platform creëren blijft essentieel voor een gedegen aanpak van ongewenst gedrag.

5.4 Meldgedrag en een betrouwbaar meldsysteem

Een betrouwbaar, zichtbaar en laagdrempelig meldsysteem kan meer inzicht bieden in het voorkomen van ongewenst gedrag en bijdragen aan oplossingen voor dit probleem. In de enquête van dit jaar lijkt er een lichte toename te zijn in het aantal gevallen van ongewenst gedrag dat wel wordt gemeld. In totaal werd 78,6% van alle gevallen van ongewenst gedrag dit jaar niet gemeld, in 2021 was dit nog 89%. Een directe verklaring voor de toename van melden is er niet. Wel is mogelijk dat de media-aandacht rondom MeToo en de inzet van faculteiten om melden meer bekendheid te geven bijgedragen hebben bewustwording van het probleem en het belang van melden.

DC vindt het belangrijk om toe te werken naar een toename in het aantal meldingen van ongewenst gedrag. De onderliggende gedachte is hierbij dat meldingen van ongewenst gedrag van belang zijn om de omvang van het probleem in kaart te kunnen brengen, deze incidenten bespreekbaar te maken en uiteindelijk de leer- en werkomgeving in de zorg voor coassistenten en andere zorgprofessionals veiliger, prettiger en leuker te maken. Hoewel we dit jaar reeds een toename zien in het aantal meldingen, wordt nog steeds een meerderheid van de gerapporteerde gevallen van ongewenst gedrag niet gemeld.

Er zijn verschillende barrières die het melden van ongewenst gedrag in de weg staan. Zo zijn coassistenten voor hun leertraject en beoordelingen erg afhankelijk van andere zorgprofessionals, hetgeen een melding van ongewenst gedrag in de weg kan staan uit angst voor negatieve gevolgen voor hun opleiding (14). Faculteiten en zorginstellingen kunnen melden laagdrempeliger maken door een duidelijk standpunt in te nemen ten aanzien van een veilige leer- en werkomgeving. Daarnaast moeten meldingen serieus genomen worden, adequaat afgehandeld worden en leiden tot passende consequenties. Essentieel hiervoor is dat het meldsysteem, het bijbehorende traject en de mogelijke consequenties voor alle betrokkenen vooraf reeds inzichtelijk is. Een voorval van ongewenst gedrag is een impactvolle gebeurtenis waarbij duidelijkheid bijdraagt aan de verwerking en opvolging van het voorval. De meldingen dienen opgevolgd te worden door neutrale professionals die hiervoor adequaat opgeleid en uitgerust zijn en daarbij ook de autonomie hebben om maatregelen op te leggen. Studenten geven ook aan het prettig te vinden te weten wie er betrokken zijn bij de afhandeling van meldingen en dat deze personen laagdrempelig bereikbaar zijn. Het is de verwachting dat duidelijkheid over het proces en de betrokkenen bij het melden de drempel om het ongewenste gedrag te bespreken verlaagt, en ook de ruimte creëert om ongewenst gedrag in de zorg bespreekbaar te maken en doelgericht aan te pakken. Tenslotte is het van belang dat het bestaan van deze meldsystemen bekend is onder al het zorgpersoneel, waardoor het melden gemakkelijker wordt na optreden van ongewenst gedrag. Op dit moment blijkt uit de enquête dat 23% van de studenten niet weet waar zij ongewenst gedrag kunnen melden op hun faculteit, een percentage dat niet is veranderd ten opzichte van de resultaten van afgelopen jaar. Dit is ondanks inspanningen van verschillende faculteiten om het melden bekender en makkelijker te maken, zoals bijvoorbeeld de App #ZouIkWatZeggen? Van het Amsterdam UMC (15).

DC streeft ernaar dat in de toekomst meer ongewenst gedrag wordt gemeld. Het melden van ongewenst gedrag is vergelijkbaar met een ijsberg, waarvan alleen het topje boven water staat. De rest van de berg is niet te zien. Hoe meer er wordt gemeld, hoe meer de ijsberg – ongewenst gedrag wat nu niet wordt gemeld – bloot komt te liggen en aangepakt kan worden.

5.5 Voorkomen van ongewenst gedrag

Voorkomen blijft beter dan genezen. Preventie van ongewenst gedrag hangt af van een combinatie van maatregelen op zowel individueel als organisatie-breed niveau. In studies over seksuele intimidatie op de werkvloer in academische centra wordt het belang van duidelijke richtlijnen ten opzichte van seksuele intimidatie, juiste informatievoorziening, goede klachtenprocedures en begeleiding en een cultuur van 'zero tolerance policy' benadrukt (16). Tevens toont eerder onderzoek naar ongewenst gedrag jegens verpleegkundigen aan dat een adequate aanpak van ongewenst gedrag een multidisciplinair beleid met betrokkenheid van de gehele organisatie behoeft (17). Voor het bespreekbaar maken, adresseren en uiteindelijk het voorkomen van ongewenst gedrag op de werkvloer, is een organisatie-breed gedragen beleid omtrent ongewenst gedrag nodig. We nodigen zorginstellingen en faculteiten ook uit om voor de aanpak van ongewenst gedrag jegens coassistenten een holistische aanpak te hanteren binnen de gehele organisatie, waarin het probleem vanuit meerdere lagen in de organisatie aan geadresseerd wordt. Dit zal een positieve uitwerking hebben op niet alleen de leeromgeving van coassistenten, maar de leer- en

‘Een betrouwbaar, zichtbaar en laagdrempelig meldsysteem kan meer inzicht bieden in het voorkomen van ongewenst gedrag en bijdragen aan oplossingen voor dit probleem.’

werkomgeving van alle betrokkenen.

DC streeft ernaar om een daling van het aantal gevallen van ongewenst gedrag te constateren. Hier blijkt tot op heden nog geen sprake van te zijn. Elk voorval van ongewenst gedrag is er één teveel en is niet acceptabel. DC blijft zich daarom inzetten voor bespreekbaarheid van ongewenst gedrag en daling van het aantal incidenten.

5.6 Limitaties

Binnen dit onderzoek zijn er een aantal beperkingen te noemen. Allereerst is dit onderzoek retrospectief uitgevoerd, uitgaande van de 12 maanden voor de enquête. Hierdoor is het onderzoek gevoelig voor herinneringsbias en onderrapportage. Anderzijds kan er juist een selectiebias hebben plaatsgevonden waarbij mensen die te maken hebben gehad met ongewenst gedrag, eerder geneigd zijn of zich meer aangesproken voelen om de enquête in te vullen. Daarnaast is het meegemaakte ongewenste gedrag niet uitgevraagd of geverifieerd. Bovendien waren bij de vraag naar het aantal voorvallen van ongewenst gedrag in de enquête slechts de antwoordopties "Nee, nooit", "Ja, een enkele keer", "Ja, vaak" en "Ja, zeer vaak" mogelijk. Hierbij zijn het aantal gevallen van ongewenst gedrag niet in absolute maat uitgevraagd, waardoor in de analyses alle antwoordopties met "Ja" even zwaar zijn meegewogen. Hierdoor is het plausibel dat het aantal gevallen van ongewenst gedrag in werkelijkheid hoger is dan in dit onderzoek gerapporteerd wordt. Tenslotte zou het mogelijk kunnen zijn dat studenten die ongewenst gedrag hebben meegemaakt in de laatste 12 maanden en voortijdig gestopt zijn met de studie, niet meegenomen zijn in dit onderzoek.

6. Aanbevelingen

Op basis van deze onderzoeksresultaten, het onderzoeksrapport van afgelopen jaar en wetenschappelijke literatuur, komt de Geneeskundestudent tot de volgende aanbevelingen:

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

- Te erkennen dat ongewenst gedrag op de werkvloer optreedt en het belang van een veilige werk- en leeromgeving actief uit te dragen;
- De implementatie van meldsystemen en beleid ten aanzien van ongewenst gedrag te onderschrijven;
- Handvatten te bieden aan zorginstellingen ten aanzien van succesvolle meldsystemen en beleid omtrent ongewenst gedrag op de werkvloer.
- Bij te dragen aan een richtlijn voor intervisie en casuïstiekbesprekingen voor opleiders, afdelingshoofden en ander zorgpersoneel.

Aan UMC's en affiliatieziekenhuizen, adviseert De Geneeskundestudent om:

- Te erkennen dat ongewenst gedrag op de werkvloer optreedt en het belang van een veilige werk- en leeromgeving actief uit te dragen;
- Het beleid ten aanzien van ongewenst gedrag inzichtelijk te maken voor studenten en medewerkers van de zorginstelling;
- Transparant en duidelijk informatie te verschaffen aan geneeskundestudenten waar zij welke hulp kunnen ontvangen als zij te maken krijgen met ongewenst gedrag gedurende hun opleiding en waar zij dit kunnen melden;
- Betrouwbare en transparante meldsystemen te implementeren, waarin anonimiteit van de verschillende partijen gewaarborgd kan worden.

Tevens moedigen wij aan meldingen te laten onderzoeken door een onafhankelijk deskundige die naar aanleiding van het onderzoek consequenties kan opleggen;

- Intervisie en casuïstiekbesprekingen omtrent ongewenst gedrag onder studenten, en ook opleiders, afdelingshoofden en ander zorgpersoneel te verplichten en te implementeren.

Aan studenten en studentenorganisaties, adviseert De Geneeskundestudent om:

- Te erkennen dat ongewenst gedrag op de werkvloer optreedt en het belang van een veilige werk- en leeromgeving actief uit te dragen;
- Zich bewust te zijn van het optreden van ongewenst gedrag en het creëren van een veilige omgeving binnen de eigen organisatie;
- Zich te richten tot hun eigen faculteit, en hen te vragen om een anoniem meldingssysteem en verplichte intervisie en casuïstiekbesprekingen 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;
- Bij het meemaken of signaleren van ongewenst gedrag, op te komen voor je medestudent of mede-zorgverlener en om bij het meemaken van ongewenst gedrag op de werkvloer melding te maken van het incident.

De Geneeskundestudent gaat graag in gesprek met lezers en betrokken organisaties om mee te denken en bij te dragen aan de uitwerking van de aanbevelingen.

7. Referenties

1. Centraal Bureau voor de Statistiek. Meeste ongewenst gedrag in zorg- en welzijnsberoepen [Internet] 28-01-2019; Beschikbaar via: [https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/05/meeste-ongewenst-gedrag-in-zorg-en-welzijnsberoepen#:~:text=Pesten%20komt%20met%2025%20procent,vaak%20gepest%20\(17%20procent\).2022](https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/05/meeste-ongewenst-gedrag-in-zorg-en-welzijnsberoepen#:~:text=Pesten%20komt%20met%2025%20procent,vaak%20gepest%20(17%20procent).2022). Geraadpleegd 21-02-2023.
2. Paauw S, Kneepkens E. En hoe zit het eigenlijk met #MeToo bij medici?. Arts In Spe; 2018; juni: 6-8. Beschikbaar via: <https://www.medischcontact.nl/arts-in-spe/nieuws/ais-artikel/en-hoe-zit-het-eigenlijk-met-metoo-bij-medici>. Geraadpleegd op 21-02-2023.
3. De Geneeskundestudent. Onderzoeksrapport Veilig Werken. 2021; Beschikbaar via: <https://degeneeskundestudent.nl/wp-content/uploads/2021/09/GS-A4-Onderzoeksrapport-Veilig-werken-DEF.pdf>. Geraadpleegd op 21-02-2023.
4. Veiligheidsstrainingen.nl. Wat is Verbale Agressie en hoe ga Je Ermee om? [Internet] Beschikbaar via: <https://www.veiligheidsstrainingen.nl/over/artikelen/verbale-agressie-wat-is-het-en-hoe-ga-je-ermee-om/#:~:text=Bij%20verbale%20agressie%20gebruikt%20de,het%20lichaam%20naar%20buiten%20komen>. Geraadpleegd op 29-01-2023.
5. Nederlandse Arbeidsinspectie. Wat is Seksuele Intimidatie? [Internet] Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Beschikbaar via: <https://www.nlarbeidsinspectie.nl/onderwerpen/seksuele-intimidatie/vraag-en-antwoord/wat-is-seksuele-intimidatie#:~:text=Seksuele%20intimidatie%20is%3A%20opmerkingen%2C%20gebaren,iemand%20vastpakken%2C%20aanranding%20en%20overkrachting>. Geraadpleegd op 29-01-2023.
6. Discriminatie.nl. Wat is Discriminatie? [Internet]. Beschikbaar via: <https://discriminatie.nl/wat-is-discriminatie/>. Geraadpleegd op 29-01-2023.
7. Wikimedia Foundation, Inc. Pesten (gedrag). [Internet] Wikipedia 02-11-2022. Beschikbaar via: [https://nl.wikipedia.org/wiki/Pesten_\(gedrag\)](https://nl.wikipedia.org/wiki/Pesten_(gedrag)). Geraadpleegd op 29-01-2023.
8. Woorden.org Nederlands Woordenboek. Bedreigen. [Internet] Beschikbaar via: <https://www.woorden.org/woord/bedreigen>. Geraadpleegd op 29-01-2023.
9. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Vormen van Agressie en geweld. [Internet] Arboportaal. Beschikbaar via: <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/agressie-en-geweld/vormen-van-agressie-en-geweld#:~:text=Fysieke%20agressie%20%E2%80%93%20schoppen%20%20duwen%2C,wordt%20gedefinieerd%20als%20interne%20agressie>. Geraadpleegd op 29-01-2023.
10. McClain T, Kammer-Kerwick M, Wood L, Temple JR, Busch-Armendariz N. Sexual Harassment Among Medical Students: Prevalence, Prediction, and Correlated Outcomes. Workplace Health & Safety. 2021; 69 (6): 257-67.
11. Henning MA, Stonyer J, Chen Y, Hove BA, Moir F, Webster CS. Medical Students' Experience of Harassment and Its Impact on Quality of Life: a Scoping Review. Medical science educator, 2021; 31(4): 1487-99.
12. Bormuth S, Ackermand H, Schulze J. Inadequate treatment in internships: a comparison between medical and other students. CMS Journal for Medical Education. 2021; 38(2): Doc45.

13. International Labour Organization. Safe and healthy working environments free from violence and harassment. [Internet] 24-07-2020; Beschikbaar via: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_751832.pdf. Geraadpleegd op 22-02-2023.
14. Nagata-Kobayashi S, Maeno T, Yoshizu M, Shimbo T. Universal problems during residency: abuse and harassment. Medical Education 2009 Juli; 43(7): 628-636.
15. Universiteit van Amsterdam. App voor Melden Ongewenst Gedrag Bij Geneeskunde. [Internet] 12-09-2022. Beschikbaar via: <https://student.uva.nl/artikelen/2022-app-voor-melden-ongewenst-gedrag-bij-geneeskunde>. Geraadpleegd op 29-01-2023.
16. Jenner SC, Djermeister P, Oertelt-Prigione S. Prevention Strategies for Sexual Harassment in Academic Medicine: A Qualitative Study. Journal of interpersonal violence. 2022; 37(5-6): NP2490-NP2515.
17. Somani R, Muntaner C, Hillan E, Velonis AJ, Smith P. A Systematic Review: Effectiveness of Interventions to De-escalate Workplace Violence against Nurses in Healthcare Settings. Safety and health at work, 2021; 12(3): 289-295.

Colofon

Onderzoeksrapport
Ongewenst gedrag

Auteurs: Karlijn Ceessink en Sie Meng Lee
Redactie: Pim den Boon, Lize Kooijman en Noa Kroeze

Contactgegevens:

Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

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

Copyright © 2023

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



DEGENEESKUNDESTUDENT
ARTS VAN DE TOEKOMST