



Ongewenst gedrag



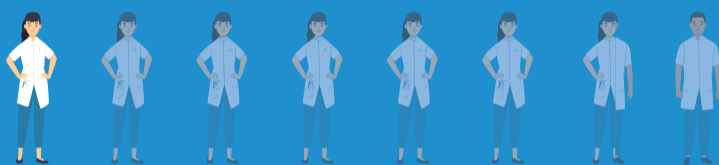
“Ongewenst gedrag in de zorg blijft een probleem en moet aangepakt worden.”

Inleiding

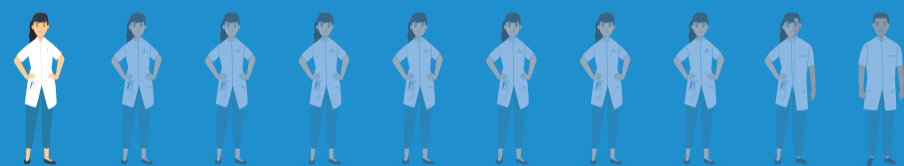
De Geneeskundestudent (DG) staat voor een veilige werkomgeving voor geneeskundestudenten. Ongewenst gedrag vormt hier echter een bedreiging voor. Bij de DG enquête van 2022 werden de vragen over ongewenst gedrag ingevuld door 2032 studenten.

Resultaten

In **2022** kreeg **1 op de 8** geneeskundestudenten te maken met ongewenst gedrag.



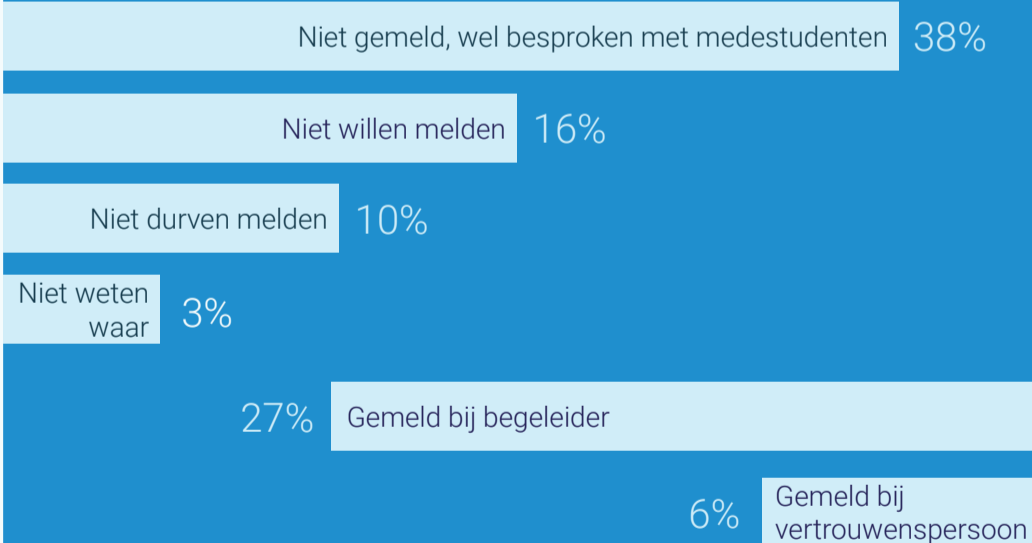
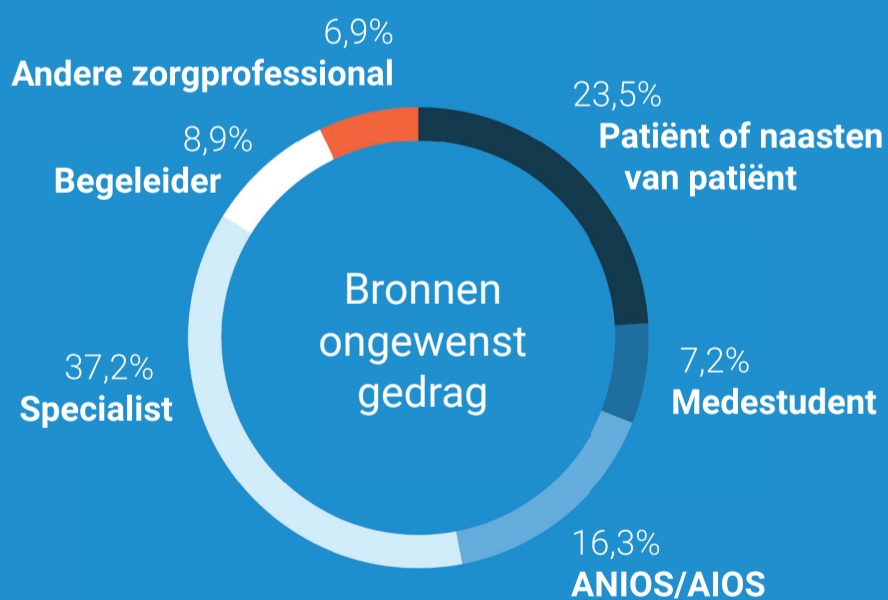
In **2021** was dat nog **1 op de 10** geneeskundestudenten.



Van degenen die te maken hebben gehad met ongewenst gedrag is **84,5% vrouw** en **15,5% man**.

Soort ongewenst gedrag

32,8%	15,3%
Verbale agressie	Seksuele intimidatie
27,5%	7,3%
Discriminatie	Bedreiging of intimidatie
15,7%	1,5%
Pesten	Fysieke agressie



Ongewenst gedrag wordt **vaker niet dan wel gemeld**.

Aanbevelingen



Preventie

- Erken dat ongewenst gedrag optreedt en draag bij aan het creëren van een veilige werk- en leeromgeving.
- Maak het beleid ten aanzien van ongewenst gedrag inzichtelijk.
- Draag bij aan een richtlijn voor intervisie en casuïstiekbesprekingen.



Aanpak

- Betrouwbare en transparante meldsystemen zijn belangrijk.
- Bied hulp aan voor slachtoffers.
- Kom op voor je medestudent of medezorgverlener.
- Meld het incident.

Naslagdocument infographic ongewenst gedrag (enquête 2022)

Onderwerp: Ongewenst gedrag

Datum: 08-06-2023

Opsteller: Sammy Steenvoorden (Algemeen bestuurslid De Geneeskundestudent)

Inleiding

De Geneeskundestudent (DG) is de landelijke belangenbehartiger voor ruim 15.000 Nederlandse geneeskundestudenten. 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. Dit document geeft de resultaten van de enquête van 2022 weer.

Methoden

Studie design en deelnemers

De Geneeskundestudent (DG) voerde een digitale enquête uit onder haar leden. DG is de landelijke, onafhankelijke belangenbehartiger van ongeveer 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 17 oktober 2022 tot 12 december 2022. Alle leden geregistreerd als geneeskundestudent aan één van de acht medische faculteiten, in bachelor- of masterfase of maximaal 6 maanden afgestudeerd, werden uitgenodigd voor deelname.

Nieuwe onderwerpen in de enquête waren loopbaanondersteuning, extramurale specialismen, diversiteit, opleidingscapaciteit en duurzaamheid. De vragen van de andere onderwerpen (beroepskeuze, ongewenst gedrag, mentale uitputting, uurbesteding, onderwijs en persoonlijke situatie) zijn zoveel mogelijk gelijk gehouden met de vragen uit voorgaande enquêtes en waar nodig vereenvoudigd. De vragen zijn opgesteld door de projectgroepen en voor feedback op inhoud en begrip voorgelegd aan het Algemeen Bestuur van DG en betrokkenen met onderzoekservaring. Na een testfase zijn de vragen definitief vastgesteld.

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 social media van DG. Na het verstrijken van de uiterste invuldatum werd de vragenlijst gesloten.



De enquête bestond uit een maximum totaal van 71 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 negen vragen over het thema veilig werken gesteld. Er zijn vragen gesteld over de bekendheid en veiligheid om te melden en de mate waarin ongewenst gedrag is voorgekomen. Ongewenst gedrag is gespecificeerd als verbale agressie, fysieke agressie, pesten, seksuele intimidatie, discriminatie en bedreiging. Bronnen van ongewenst gedrag zijn medestudenten, ANIOS/AIOS, specialisten, begeleiders of andere zorgprofessionals.

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.

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.

Resultaten

Algemene karakteristieken

De enquête van 2022 is ingevuld door 2.647 respondenten. Er is een check gedaan op de datakwaliteit, waarna één respondent is verwijderd. Niet volledige reacties zijn meegenomen. De gemiddelde leeftijd van de invullers is 22 jaar. Het merendeel van de respondenten (87,2%) is tussen de 18 en 25 jaar oud, gevolgd door 10,2% die tussen de 26 en 29 jaar oud is. Verder is 46,8% van de invullers bachelorstudent, 50,7% masterstudent en 2,5% <6 maanden afgestudeerd. 76,6% van de respondenten is vrouw. De enquête is het meest ingevuld door studenten van de Erasmus Universiteit en de Radboud Universiteit en het minst door studenten van de Universiteit van Amsterdam en de Vrije Universiteit.



Ongewenst gedrag

De vragen over veilig werken zijn ingevuld door 2032 respondenten. Waarvan 12,5% te maken had met ongewenst gedrag. Dit was 10,4% in 2021. 84,5% is vrouw en 15,5% is man die te maken heeft gehad met ongewenst gedrag. Van de masterstudenten heeft 20,8% te maken gehad met ongewenst gedrag. Op de VU (17,2%), Universiteit Leiden (16,5%) en Universiteit Utrecht (14,7%) wordt door de meeste studenten aangegeven dat ze te maken hebben gehad met ongewenst gedrag. Dit is het minst bij Universiteit Maastricht (8,6%) en Radboud Universiteit Nijmegen (9,0%).

Bron van ongewenst gedrag

Er zijn 251 situaties genoemd waarin ongewenst gedrag voorkom de afgelopen twaalf maanden. Bij elke situatie kan sprake zijn van meerdere betrokkenen. Medisch specialisten (37,2%) waren het vaakste betrokken bij ongewenst gedrag. Daarna volgen patiënten (23,5%) en ANIOS/AIOS(16,3%). Begeleiders (8,9%), medestudenten (7,2%) en andere zorgprofessionals (6,9%) vormen de kleinere groepen.

Studenten durven gemiddeld het best medestudenten aan te spreken op hun gedrag. Daarna volgen patiënten. Bij begeleiders, ANIOS/AIOS, medisch specialisten en andere zorgprofessionals voelen studenten zich niet veilig om hun aan te spreken op ongewenst gedrag.

Type ongewenst gedrag

Verbale agressie (32,8%), discriminatie (27,5%) kwamen het meest voor. Daarna gevolgd door pesten (15,7%) en seksuele intimidatie (15,3%). Bedreiging of intimidatie (7,3%) en fysieke agressie (1,5%) kwamen het minste voor.

Ondersteuning

76,7% van de geneeskundestudenten weet waar die hulp moet zoeken op de faculteit als die te maken krijgt met ongewenst gedrag. Dit was 70,6% in 2021. Vooral in Utrecht (87,6%) en aan de VU (86,7%) in de bekendheid hoog. In Leiden is de bekendheid het laagst (69,9%).

Studenten voelen zich het meest veilig om ongewenst gedrag met naasten (84,6%) of medestudenten (84,4%) te bespreken. Daarna wordt dit gevolgd door coaches/mentoren (70,2%), vertrouwenspersonen (67,3%), studieadviseurs (57,7%) en studentpsychologen (56,9%). Onveilig gedrag wordt het minst met de coschapbegeleider besproken (29,5%). Er wordt aangegeven dat de drempel om dit bij een coschapbegeleider aan te kaarten erg hoog ligt, omdat dit vaak ook de beoordelaar is.

Van de respondenten die te maken heeft gehad met ongewenst gedrag had 11,2% ondersteuning gewild maar niet gekregen. Bij Universiteit Rotterdam is dit het hoogst (22,6%) en bij Rijksuniversiteit Groningen is dit het laagst (3,0%). Daarnaast had 53,4% geen ondersteuning nodig, is 23,1% tevreden over de ondersteuning die die heeft gekregen en heeft 4,0% ondersteuning gekregen maar is hier niet tevreden over.



Meldgedrag

Ongewenst gedrag wordt vaker niet dan wel gemeld, waarvan fysieke agressie (42,1%) en bedreiging of intimidatie (42,9%) het meest gemeld wordt en discriminatie (21,7%) het minst gemeld wordt. Meest voorkomende reden om het niet te melden is: niet gemeld maar wel besproken met medestudenten (37,5%). Daarnaast willen studenten het niet melden (15,5%), durven ze het niet te melden (10,2%) of weten ze niet waar ze het moeten melden (3,1%). 27,5% heeft het gemeld bij de begeleider en 6,3% heeft het gemeld bij de vertrouwenspersoon.

Aanbevelingen

Preventie en bewustwording:

Erken dat ongewenst gedrag optreedt en draag bij aan het creëren van een veilige werk- en leeromgeving.

Maak het beleid ten aanzien van ongewenst gedrag inzichtelijk voor studenten en medewerkers van de zorginstelling

Draag bij aan een richtlijn voor intervisie en casuïstiekbesprekingen voor opleiders, afdelingshoofden en ander zorgpersoneel.

Aanpak behandeling:

Betrouwbare en transparante meldsystemen zijn belangrijk, waarvan duidelijk is hoe deze te vinden te zijn en dat meldingen onderzocht worden door en onafhankelijk deskundige die naar aanleiding van onderzoek consequenties kan opleggen.

Bied hulp aan voor slachtoffers;

Kom, bij het meemaken of signaleren van ongewenst gedrag, op voor je medestudent of medezorgverlener

Maak bij het meemaken van ongewenst gedrag op de werkvloer melding van het incident.



NVMO 2023 Ronde tafel sessie De Geneeskundestudent

Tijdens het NVMO is gesproken over oplossingen voor ongewenst gedrag. In deze bijlage vindt u de uitwerking van deze sessie.

1. Storytelling

Omschrijving: Story-telling, een soort 'interview' waarin iedereen op een veilige manier zijn ervaringen met ongewenst gedrag kan delen. Deelnemers van de sessie krijgen een uitnodiging met een agenda, waardoor deelnemers weten wat zij kunnen verwachten. In een grote groep worden ervaringen gedeeld, in kleinere groepen ga je dan in gesprek hierover. De casuïstiek die wordt besproken in de grote groep zal in eerste instantie fictief zijn, omdat dat kan uitnodigen tot meningsverdeling. Dit geeft openheid tot de discussie over hoe dingen zijn bedoeld en hoe dingen worden beleefd.

Doel: Bespreekbaar maken van het ongewenst gedrag op een veilige manier, zonder dat men zich geschokt of een aansteller voelt.

Voor wie: Ziekenhuisbreed en multidisciplinair, iedereen in het ziekenhuis kan deelnemen. Het is vereist dat iedere zorgmedewerker deelneemt aan één sessie, om ervoor te zorgen dat ook mensen meedoen die denken dat ze het niet nodig hebben.

Door wie: Externe begeleiding, niet deel van de groep zorgprofessionals over wie het gaat, zoals een psycholoog of coach die veiligheid garandeert voor alle deelnemers.

Wanneer: Een jaarprogramma met verschillende sessies die verschillen qua aanbod, zodat werknemers kunnen kiezen in welke situatie ze hun verhaal willen doen.

2.

a. Active bystander training

Omschrijving: Een active bystander training voor vakgroepen of afdelingen waar op dit moment een onveilige werk- en leeromgeving is. De afdelingen/vakgroepen worden gekozen doordat iemand hoog in de organisatie onderzoek doet naar de onveilige werk- en leeromgeving (vaak gaan heur al informele lijsten over rond onder bijvoorbeeld studenten, dit moet alleen officieel geïnventariseerd worden om er actie op te ondernemen).

Doel: Het verminderen van ongewenst gedrag door het aanpakken van de groepen die hier het meest aan bijdragen.

Voor wie: Verplicht voor alle medewerkers (van de vakgroep), interprofessioneel.

Door wie: Een vertrouwenspersoon moet dit begeleiden. Hoog in de organisatie moet het belang van de active bystander training worden gedragen (denk aan het bestuur). Zij moeten ook aanwijzen welke afdelingen dit moeten volgen.

b. Active bystander effect

Omschrijving: Een soort active bystander training.

De 'bystander' heeft de kracht bij het inzetten van cultuurverandering.

Er zijn 4 D's die ze kunnen doen:

1. Direct actie: aanspreken, iemand juist het woord geven
2. Distract: afleiden, angel eruit halen, grapje maken
3. Delegate: naar iemand toegaan die er invloed op uit kan oefenen
4. Delay: er later op terug komen.

Doel: Cultuurverandering bewerkstelligen, door d.m.v. deze training te focussen op de groep mensen die wel wil veranderen, de anderen zullen dan vanzelf mee moeten doen omdat ongewenst gedrag niet meer wordt geaccepteerd.

Voor wie: Medewerkers per vakgroep.

Door wie: Het belang van een dergelijke training moet gedragen worden vanaf bovenaf, dus leidinggevend en bestuurders hebben hierin een belangrijke rol.

Wanneer: Het moet aansluiten op een reeds bestaande structuur die al bestaand binnen de vakgroep, bijvoorbeeld bestaande trainingsprogramma's of intervisiemomenten.



1. Routekaart

Omschrijving: Een routekaart of stappenplan maken voor mensen die 'bystander' zijn wanneer zij ongewenst gedrag zien gebeuren. Hierdoor weten ze welke stappen gezet kunnen worden om de dialoog tussen de dader, het slachtoffer en de bystander te faciliteren. Door het onderwerp vaak te blijven bespreken en het een podium te geven hoop je dat het taboe van spreken over grensoverschrijdend gedrag wordt doorbroken. Dan worden mensen die het gedrag uitvoeren meer aangesproken.

Doel: Het taboe rondom grensoverschrijdend gedrag bespreken doorbreken.

Voor wie: De focus van dit plan ligt op de mensen die wel willen veranderen.

Door wie: -

Waar: Voor studenten moet dit stappenplan op bijvoorbeeld Brightspace of Canvas duidelijk zichtbaar. Voor nieuwe ziekenhuismedewerkers wordt het stappenplan op de eerste dag getoond en wordt uitleg gegeven dat er een open cultuur is waar dit soort dingen besproken kunnen worden.

2. Training veilig werken + bystander training:

Omschrijving: Een combinatie van een training over veilig werken en active bystander training. Hierin worden realistische situaties nagespeeld, bijvoorbeeld op OK setting. Hierna wordt de situatie geëvalueerd en wordt er feedback gegeven. De mogelijke opties hoe je als active bystander zou kunnen reageren worden gegeven.

Doel: De kaders van het ziekenhuis duidelijk maken, awareness creëren en een werk- en leerklimaat bewerkstelligen waarbij alle medewerkers weten dat ongewenst gedrag niet getolereerd wordt.

Voor wie: Voor alle nieuwe medewerkers



3. Training feedback ontvangen

Omschrijving: Training voor medewerkers die signalen over ongewenst gedrag ontvangen middels bijv. feedbackformulieren. Deze medewerkers moeten weten wat zij kunnen doen wanneer ze een melding ontvangen van ongewenst gedrag. Hierbij moeten de meldingen ook beter gemonitord worden, vaak komt dit nu versnipperd binnen (via een vertrouwenspersoon, een mentor, een evaluatieformulier, een afdelingsmanager etc). Eigenlijk zou er een ombudsfunctionaris moeten zijn die een heel team heeft om bezig te gaan met meldingen rondom ongewenst gedrag en beleid hierop maken.

Doel: Meer overzicht en transparantie over het aantal meldingen en wat er met de meldingen gebeurt.

Voor wie: Medewerkers die signalen over ongewenst gedrag ontvangen middels bijv. feedbackformulieren. Op teamniveau moet besproken worden wat de omgangsnormen zijn.

Contactgegevens:

Sammy Steenvoorden | Algemeen Bestuurslid De Geneeskundestudent

Voorzitter projectteam Veilig Werken | Vertegenwoordiger Leiden

sammy.steenvoorden@degeneeskundestudent.nl | info@degeneeskundestudent.nl