

Voorkom grensoverschrijdend gedrag *structureel*

Veiligheidsmanagementsysteem moet voor consequent toezicht zorgen

Grensoverschrijdend gedrag komt ook in de ziekenhuissector veel voor. Piet Batenburg en Joep Hubben, werkzaam bij zorgadviesbureau BCzorg, hebben een veiligheidsmanagementsysteem opgesteld, speciaal om het toezicht op dit ongeoorloofde gedrag te verankeren. De eerste toetsresultaten laten zien dat er nog veel gebeuren moet.

dr. Piet Batenburg

partner BCzorg, voormalig medisch specialist en ziekenhuisbestuurder

prof. mr. Joep Hubben

partner BCzorg, oud-(tucht)rechter en hoogleraar gezondheidsrecht

M

et grote regelmaat zijn er golven van publiciteit over incidenten rond grensoverschrijdend gedrag, zoals (seksuele) intimidatie, pestgedrag, agressie en discriminatie. Die incidenten doen zich voor in uiteen-

lopende maatschappelijke sectoren. Voor de ziekenhuissector geldt dat de combinatie van hiërarchische verhouding en eenzijdige afhankelijkheid, kenmerkend voor de relatie (co)assistent en supervisor, ook een verhoogd risico op seksueel grensoverschrijdend gedrag met zich meebrengt. Dat is bevestigd in onderzoeken die wij in de afgelopen twee jaar op verzoek van enkele ziekenhuizen naar aanleiding van incidenten (vertrouwelijk) hebben uitgevoerd.

Een enquête door De Geneeskundestudent (2022) onder 2860 bachelor- en masterstudenten toont dat liefst 7,6 procent van de coassistenten in de voorafgaande twaalf maanden seksuele intimidatie had ervaren. Medisch Contact (2022) inventariseerde in de acht umc's het aantal meldingen van grensoverschrijdend gedrag.¹ Daaruit blijkt een sterke onderrapportage in verhouding tot het vermoedelijke aantal incidenten. Uit onderzoek van het Radboudumc (2019) bleek dat 10 procent van de 189 arts-assistenten seksuele intimidatie had ervaren, waarvan bijna de helft intimidatie door een staflid betrof. 80 procent van de respondenten rapporteerde dat seksuele intimidatie niet open besproken werd tussen arts-assisten-

ten en de staf.² Meer dan de helft van de arts-assistenten gaf daarbij aan niet te weten wat te doen in geval van seksuele intimidatie. Algemeen wordt ook als verklaring voor de lage meldingsfrequentie aangevoerd de vrees onder coassistenten en arts-assistenten om door een melding de toekomstige carrière te schaden. Deze en andere bevindingen van ons toetsmodel (samengevat in het *kader* op blz. 17) en de weg ernaartoe laten wij hieronder zien.

Structureel

Uit de jurisprudentie blijkt dat een werkgever aansprakelijk kan zijn als sprake is van een cultuur die ruimte geeft voor grensoverschrijdend gedrag en daartegen niet tijdig en effectief is opgetreden. Het verliezen van de opleidings-erkenning vanwege grensoverschrijdend gedrag is, zoals blijkt uit recente casuïstiek, zeker geen theoretisch risico meer en dit kan grote formatieve, financiële en publicitaire gevolgen hebben voor het ziekenhuis en de daar werkzame medisch specialisten. In een aantal ziekenhuizen hebben wij de ervaring opgedaan dat een robuust veiligheidsmanagementsysteem kan bijdragen aan het tijdig signaleren van (de risico's van) grensoverschrijdend gedrag en aan het voorkomen daarvan.

Als reactie op de maatschappelijke onrust rond (inter)nationale MeTooaffaires stelde de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (2022) een verklaring op, waarin afstand wordt genomen van alle vormen van grensoverschrijdend gedrag en de aanstelling van een externe vertrouwenspersoon werd aangekondigd. Ook ziekenhuizen hebben initiatieven genomen om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen, zoals aandacht vragen voor gedragscodes, postercampagnes, gerichte theatervoorstellingen voor het

Coassistenten en arts-assistenten vrezen hun carrière te schaden

personeel, praatplaten voor groepsdiscussies, meldings-apps, podcasts, et cetera. Ondanks al deze initiatieven blijft de kernvraag: hoe kan *structureel* de veiligheid van het werk- en leerklimaat voor arts-assistenten en coassistenten beter worden gewaarborgd?

Veiligheidsmanagementsysteem

Uit de patiëntenzorg weten wij dat de (verplichte) invoering in ziekenhuizen van een veiligheidsmanagement-systeem (VMS Zorg 2016) een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan het voorkomen van onveilige situaties. Het gaat hierbij om een samenhangend systeem waarbinnen veiligheidsrisico's worden gesignaleerd, verbeteringen worden doorgevoerd en geëvalueerd en het beleid zo nodig wordt aangepast.

Op basis van zeven (van de dertien) bouwstenen van het VMS Zorg hebben wij als adviseurs met een brede achtergrond in de ziekenhuiswereld op basis van onderzoek van enkele ernstige incidenten in ziekenhuizen een VMS Grensoverschrijdend gedrag opgesteld. Wij hebben daartoe in een aantal ziekenhuizen naar aanleiding van die incidenten gekeken of deze bouwstenen gezamenlijk een bruikbaar instrument vormen om de veiligheid van het werk- en leerklimaat te toetsen. Het gaat daarbij om:

- leiderschap
- veiligheidscultuur
- risicoanalyse achteraf
- communicatie
- monitoren van signalen
- blijven verbeteren
- de rol van de raad van bestuur en het msb-bestuur.

Voorbeeld

Het ontworpen VMS Grensoverschrijdend gedrag is toepasbaar op vakgroepniveau, msb-niveau en ook breder op organisatieniveau. Als voorbeeld werken wij hier het model uit op vakgroepniveau. Het model is analoog van toepassing op de andere niveaus. Per bouwsteen benoemen we een aantal belangrijke aandachtspunten.

Leiderschap

Bij het thema leiderschap gaat het om de vraag of binnen de vakgroep het formele en informele leiderschap aanwezig is om een veilig werk- en leerklimaat te stimuleren en dit periodiek te evalueren. Dat wil zeggen om de normen ten aanzien van grensoverschrijdend gedrag te handhaven en personen, binnen en buiten de vakgroep, zo nodig aan te spreken en maatregelen te nemen. Ook moet dit leiderschap binnen het dagelijks bestuur van de Centrale Opleidingscommissie (COC) aanwezig zijn.

Veiligheidscultuur

Bij de toetsing van de veiligheidscultuur gaat het er in de eerste plaats om of een vakgroep normen, waarden en omgangsvormen heeft die grensoverschrijdend gedrag voorkomen. En of deze worden onderschreven door de

leden van de vakgroep en periodiek onderwerp van onderlinge reflectie zijn. Daarnaast moet er binnen de vakgroep een cultuur zijn gericht op het geven van feedback, waarbij incidenten rond grensoverschrijdend gedrag worden gemeld en besproken. Arts-assistenten en coassistenten moeten zich dus veilig voelen om melding te doen, bijvoorbeeld bij leden van het opleidingsteam.

Risicoanalyse achteraf

Als zich in het verleden grensoverschrijdende incidenten hebben voorgedaan, dan is de vraag wat daarvan is geleerd. Zijn de leerpunten vertaald naar de praktijk en op welke manier? Worden de daarover gemaakte afspraken ook nageleefd en wordt daarop toegezien?

Communicatie over risico's

Er moet periodiek actief en op verschillende niveaus – organisatie, vakgroep en COC – communicatie zijn over de risico's van grensoverschrijdend gedrag, onder andere bij de introductie van arts-assistenten en coassistenten. Worden zij actief uitgenodigd om situaties van grensoverschrijdend gedrag te melden? En wordt dit alles periodiek herhaald als er weer nieuwe groepen arts-assistenten en coassistenten zijn?

Monitoren van signalen

Voor het monitoren van signalen is het van belang dat er interne en externe vertrouwenspersonen zijn, dat hun aanwezigheid bij de doelgroep bekend is en de meldingsprocedure zo ingeregeld is dat meldingen veilig kunnen plaatsvinden. Vervolgens moeten die vertrouwenspersonen periodiek en langs korte lijnen hun bevindingen – geanonimiseerd en onderling afgestemd – terugkoppelen naar de COC en de raad van bestuur. Ook andere 'peilstations' om signalen op te vangen zijn denkbaar. Naast de reguliere voortgangsgesprekken en exitgesprekken, kan dat bijvoorbeeld een buddysysteem zijn, waarbij een medisch specialist of arts-assistent een jongere collega begeleidt. Tot slot hoort (het bestuur van) de arts-assistentenvereniging in de positie te zijn om signalen op te vangen en hiertoe in verbinding te staan met COC en raad van bestuur.

Blijven verbeteren

Als verbeteringen op basis van signalen en risicoanalyses worden doorgevoerd, dienen evaluaties plaats te vinden van de effecten van die verbeteringen en de daaruit voortvloeiende leerpunten. Ook moet er aandacht zijn voor 'kleine' incidenten, bijvoorbeeld onheuse bejegening van arts-assistenten en coassistenten tijdens diensten.

De rol van de raad van bestuur en het msb-bestuur

Ook is een belangrijk criterium of de raad van bestuur en (in voorkomende gevallen) het msb-bestuur en/of bestuur medische staf een actieve rol spelen bij het voorkomen van ongewenst grensoverschrijdend gedrag. Tonen zij doorzet-

**Vertrouwens-
personen
moeten
periodiek hun
bevindingen
terugkoppelen**

TOETSRESULTATEN

De door ons in enkele ziekenhuizen uitgevoerde toetsingen hebben geleid tot onder meer de volgende bevindingen.

- Weinig meldingen betekent niet dat grensoverschrijdend gedrag niet voorkomt in het ziekenhuis. Soms weten medewerkers niet waar en hoe zij een melding kunnen doen, en in een onveilig werkklimaat dŭrven zij meestal niet te melden. Ook komt het voor dat medewerkers niet weten waar en hoe zij dergelijk gedrag verder aan de orde kunnen stellen.
- Groepsdruk kan het bespreken van grensoverschrijdend gedrag belemmeren. Voorbeelden zijn angst van arts-

assistenten en coassistenten om te worden afgebrand door de opleider of, in geval van medisch specialisten, om in de eigen vakgroep geïsoleerd te raken.

- Bij arts-assistenten wordt het melden van grensoverschrijdend gedrag afgeremd door angst voor repercussies voor de verdere loopbaan.
- Bestaande evaluatie-instrumenten – zoals SetQ en Direct – blijken in de onderzochte ziekenhuizen het geconstateerde grensoverschrijdende gedrag niet aan het licht te hebben gebracht. Ook bleek in die gevallen een recentelijk uitgevoerde visitatie dit gedrag niet te hebben gesignaleerd.

- Het risico van grensoverschrijdend gedrag wordt niet alleen bepaald door in de persoon van de dader gelegen factoren. Organisatorische factoren (zoals slechte communicatie, losse omgangsvormen, onduidelijke gedragsregels, opstelling management, niet aanspreken in geval van misstanden) kunnen dit gedrag bevorderen of bestendigen.
- Het is van groot belang om het onderwerp grensoverschrijdend gedrag, inclusief de actieve rol van vertrouwenspersonen, op de agenda van COC, medische staf/msb en raad van bestuur te zetten en ook periodiek op die agenda te laten terugkeren.

tingsmacht, zoals sanctionerend optreden als de omstandigheden dit noodzakelijk maken? En brengen zij het onderwerp met enige regelmaat onder de aandacht van de medisch specialisten? Verder is van belang dat de raad van bestuur periodiek rapportages van de vertrouwenspersonen krijgt en openstaat voor een laagdrempelige benadering door de vertrouwenspersonen.

Externe partij

Naar analogie van het VMS Zorg moet ook hier de verantwoordelijkheid voor het initiëren van de toetsing primair liggen bij de raad van bestuur en in afstemming met de COC.

Onder normale omstandigheden, als er geen signalen zijn van grensoverschrijdend gedrag, kan toetsing intern plaatsvinden. Als echter sprake is van recente gevallen van grensoverschrijdend gedrag, of bij ernstig vermoeden daarvan, heeft het de sterke voorkeur deze toetsing te laten uitvoeren door een onafhankelijke externe partij. Die aanpak waarborgt het vertrouwelijke karakter van de gesprekken, zodat de bij dit onderwerp vaak bestaande belemmeringen voor de gesprekspartners worden weggenomen. Onze ervaring is dat we niet moeten onderschatten hoe groot de angst is voor negatieve gevolgen van deelname aan gesprekken hierover.

Naar aanleiding van recente casuïstiek hebben wij als onderzoekers het ontworpen VMS Grensoverschrijdend gedrag in de praktijk getoetst aan de hand van semi-

gestructureerde interviews met verschillende betrokkenen, onder wie een uitgebreide vertegenwoordiging van coassistenten en arts-assistenten, en door het bestuderen van beleidsdocumenten van het betreffende ziekenhuis. Nadat de bouwstenen van het VMS langs de geschetste weg zijn getoetst, zijn conclusies mogelijk over de veiligheid van het werk- en leerklimate. Ook komen dan aandachtspunten in beeld om te bepalen hoe de veiligheid van het werk- en leerklimate verder kan worden verhoogd. Dit kan vervolgens zijn vertaling vinden in een plan van aanpak (zie het *kader* voor de belangrijkste conclusies uit door ons uitgevoerde toetsing). ●

contact

piet.batenburg@bczorg.com
cc: redactie@medischcontact.nl



→ De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.