



Stichting Sociaal Fonds  
**Huisartsenzorg**

## Veilig werken in de huisartsenzorg?

Een nulmeting van de  
omvang en aard van agressie  
in de huisartsenzorg

+



Begeleidingscommissie Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH):  
Leon Vincken, InEen  
Swanehilde Kooij, Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)  
Jan Sax van der Weijden, Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA)

### Over SSFH

De Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH) is een samenwerkingsverband van de werkgeversorganisaties Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en InEen (landelijke vereniging van organisaties in de eerste lijn) en de werknemersorganisaties Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA), de Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners (NVvPO), Abvakabo FNV en CNV Publieke Zaak.

### Secretariaat

E [info@ssfhn.nl](mailto:info@ssfhn.nl)  
T 070-3765895

### Postadres

CAOP | SSFH  
t.a.v. het secretariaat  
Postbus 556  
2501 CN DEN HAAG

---

Sonja van der Kemp en Lennart de Ruig  
Zoetermeer, september 2014

### Copyright

Overname van cijfers en teksten in externe publicaties is niet toegestaan.  
Neem voor vragen contact op met de SSFH.



# Inhoudsopgave

<b>Deel 1. Rapport in hoofdlijnen</b>	<b>5</b>
<b>Deel 2. Rapport in detail</b>	<b>14</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>14</b>
1.1 Achtergrond	14
1.2 Afbakening onderzoek	14
1.3 Doel en onderzoeksvragen	15
1.4 Methode van onderzoek	16
<b>2 Omvang van agressie en geweld</b>	<b>19</b>
2.1 Samenvatting en beschouwing	19
2.2 Ervaringen met agressie en geweld in de huisartsenzorg	19
2.3 Verschillen naar achtergrondkenmerken	20
2.4 Vergelijking met andere branches	23
2.5 Gevoelens van (on)veiligheid	25
2.6 Normstelling	25
<b>3 Gevolgen van agressie en geweld</b>	<b>27</b>
3.1 Samenvatting en beschouwing	27
3.2 Verzuim	27
3.3 Verminderd functioneren	28
3.4 Fysiek letsel	28
3.5 Psychische klachten	28
<b>4 Aard van de meest recente incidenten</b>	<b>30</b>
4.1 Samenvatting en beschouwing	30
4.2 Verbale agressie	32
4.3 Bedreiging en intimidatie	35
4.4 Seksuele intimidatie	39
4.5 Discriminatie	42
4.6 Fysieke agressie	46
<b>5 Onderlinge agressie tussen collega's</b>	<b>50</b>
5.1 Samenvatting en beschouwing	50
5.2 Ervaringen met onderlinge agressie	50
5.3 Meest recente incident met onderlinge agressie	50
<b>6 Maatregelen tegen agressie en geweld</b>	<b>53</b>
6.1 Samenvatting en beschouwing	53
6.2 Aanwezige instrumenten	53
6.3 Handelen van de organisatie	54
6.4 Beoordeling van beleid en instrumenten	55
6.5 Relatie tussen organisatiebeleid en verminderd functioneren	57
6.6 Behoeftte aan ondersteuning	57

<b>Bijlagen</b>		<b>59</b>
Bijlage 1	Achtergrondkenmerken respondenten	59
Bijlage 2	Uitgebreide tabellen ervaringen met agressie door externen per beroepsgroep	63
Bijlage 3	Tabellen achtergrondkenmerken	64
Bijlage 4	Maatregelen tegen agressie	70
Bijlage 5	Beoordeling maatregelen door werkgevers en werknemers	72
Bijlage 6	Relatie tussen beleid en verminderd functioneren	73
Bijlage 7	Onderzoekstechnische verantwoording logistische regressie analyse	74

# Deel 1. Rapport in hoofdlijnen

## Waarom onderzoek naar agressie in de huisartsenzorg?

Zorgverleners in de huisartsenzorg staan dag en nacht klaar om zorg te bieden aan mensen die dat nodig hebben. Of dat nu in de huisartspraktijk is, de huisartsenpost of bij de patiënt thuis. Helaas komt het voor dat zij in hun werk te maken krijgen met vormen van agressie en geweld. Hoe vaak dat gebeurt is echter onbekend. Ook is niet bekend in hoeverre huisartsen, doktersassistenten en praktijkondersteuners gebruik maken van bestaande instrumenten gericht op het voorkomen en beperken van agressie en geweld en hoe zij deze instrumenten waarderen.

Dit rapport doet verslag van het eerste onderzoek – daarom spreken we over een ‘nulmeting’ – naar de omvang en aard van agressie en geweld in de huisartsenzorg. Het is geschreven in opdracht van de Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH), waarin de sociale partners in de huisartsenzorg zijn verenigd.

Aanleiding voor het onderzoek is het Actieplan ‘Veilig Werken in de zorg’, dat op 22 maart 2012 is aangeboden aan de Tweede Kamer. Het Actieplan voorziet in maatregelen om agressie en geweld tegen zorgverleners (verder) terug te dringen. De specifieke maatregelen in de huisartsenzorg worden door de SSFH uitgevoerd binnen het project ‘Veilig werken in de huisartsenzorg’. Met dit project wil de SSFH een veiliger werkklimaat in de huisartsenzorg creëren en agressie en geweld tegen zorgverleners (verder) terugdringen. Aan de hand van de resultaten van het onderzoek worden de vervolgacties van het project vastgesteld.

Het onderzoek bestond uit een internetenquête onder alle huisartsen, doktersassistenten en praktijkondersteuners die zijn aangesloten bij respectievelijk de LHV, NVDA en NVvPO en waarvan een e-mailadres beschikbaar was. Tevens zijn, via e-mailadressen van VHN, de werkgevers binnen de huisartsendienstenstructuren benaderd met de enquête. Daarnaast zijn, voor inhoudelijke verdieping van de resultaten, twee groepsgesprekken gehouden met huisartsen, huisartsenposten, doktersassistenten en praktijkondersteuners.

### Onderscheiden vormen van agressie en geweld in dit rapport

In dit rapport onderscheiden we vijf vormen van agressie en geweld. Deze indeling wordt ook gehanteerd in het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn en maakt zodoende een vergelijking tussen verschillende sectoren in de zorg mogelijk.

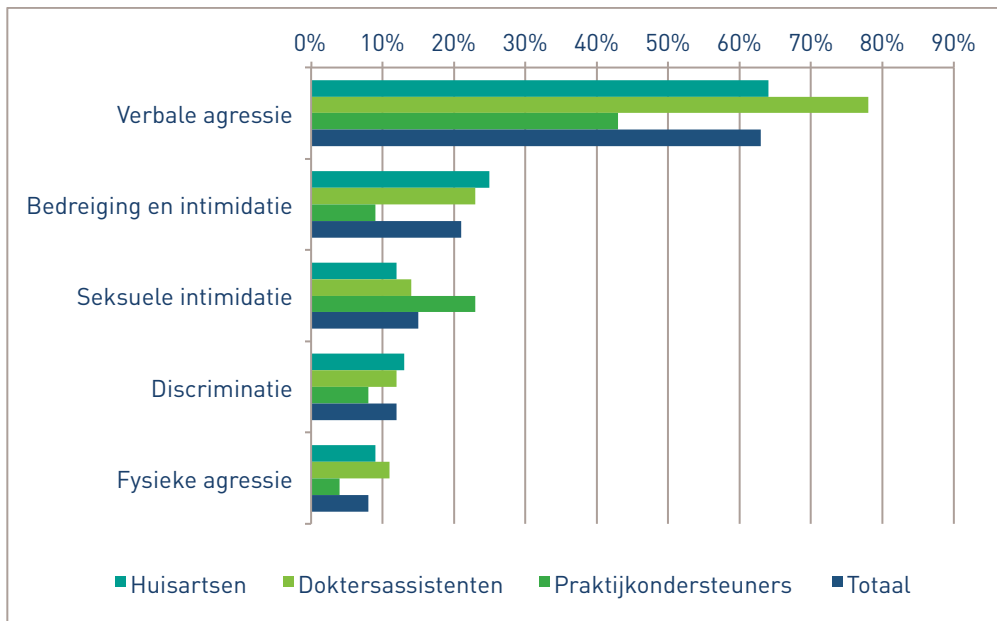
- Verbale agressie (schelden, schreeuwen, vernederen, treiteren, pesten).
- Bedreiging en intimidatie (bedreigen, stalken, achtervolgen, chanteren, onder druk zetten, dreigbrief, dreigmail, gezinsleden bedreigen).
- Seksuele intimidatie (nafluiten, seksueel getinte opmerkingen of blikken, pornomail, aanranding, verkrachting).
- Discriminatie (negatieve opmerkingen of gedragingen over sekse, huidskleur, geloof, leeftijd of seksuele geaardheid).
- Fysieke agressie (duwen, slaan, schoppen, trappen, spugen, vastgrijpen, verwonden, fysiek hinderen, gooien met voorwerpen, vernielen van voorwerpen, diefstal van eigendommen, roofoverval).

## Omvang van agressie en geweld

Agressie door externen tijdens het werk is iets waar een groot deel van de werkenden in de huisartsenzorg mee te maken krijgt. Verbale agressie komt het vaakst voor. In het afgelopen jaar kreeg tweederde van de respondenten hiermee te maken. Andere vormen van agressie kwamen minder vaak voor.

Binnen de huisartsenzorg worden doktersassistenten het vaakst geconfronteerd met verbale en fysieke agressie. Huisartsen melden relatief veel ervaringen met bedreiging en intimidatie en discriminatie. Praktijkondersteuners melden relatief veel ervaringen met seksuele intimidatie. De ervaringen met agressie per beroepsgroep zijn weergegeven in figuur 1.

Figuur 1 Totale omvang ervaringen met agressie in de afgelopen 12 maanden (agressie door patiënten/cliënten en/of familie/vrienden van patiënten/cliënten) in de huisartsenzorg, uitgesplitst naar beroepsgroep (n=3.056)

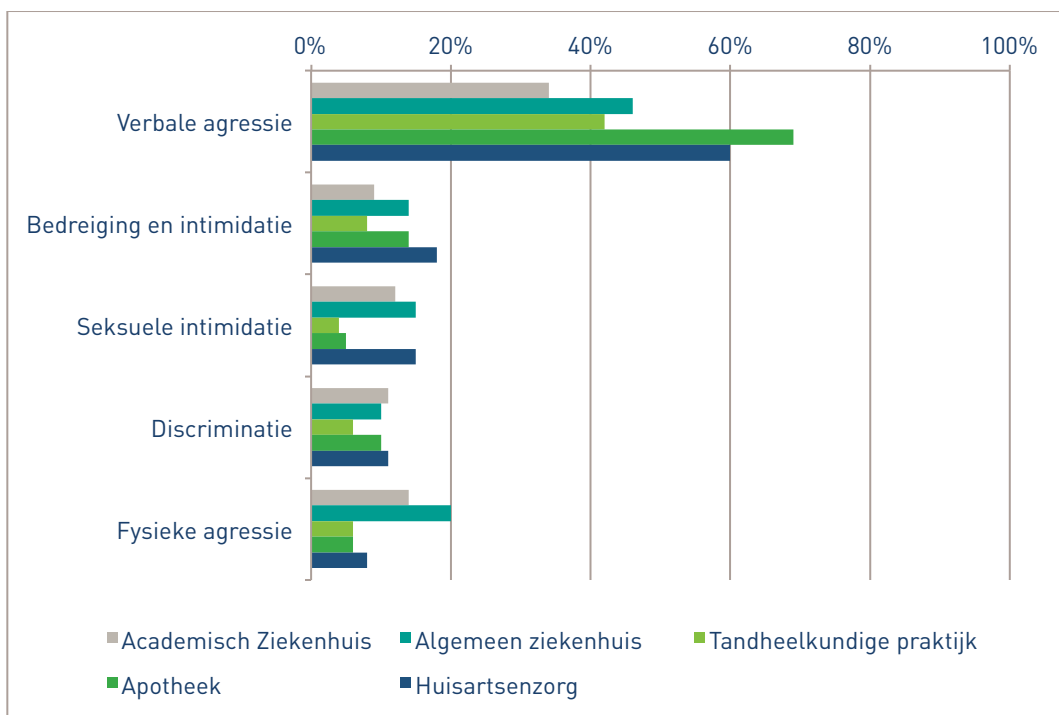


Naast agressie door externen komt ook onderlinge agressie tussen collega's voor in de huisartsenzorg. Zo kreeg 9% van de respondenten in het afgelopen jaar te maken met verbale agressie door collega's. De andere vormen van onderlinge agressie heeft minder dan 2% van de respondenten ervaren.

Ondanks de ervaringen met agressie waar veel van de werkenden in de huisartsenzorg mee te maken krijgen, voelt het merendeel (96%) zich doorgaans (zeer) veilig tijdens het werk.

Vergeleken met ziekenhuizen en tandheelkundige praktijken krijgen werkenden in de huisartsenzorg relatief vaak te maken met verbale agressie en bedreiging en intimidatie door externen. Ze worden daarentegen iets minder vaak dan personeel van ziekenhuizen geconfronteerd met fysieke agressie. De ervaringen met seksuele intimidatie en discriminatie zijn vergelijkbaar met de ervaringen in ziekenhuizen. Dit is weergegeven in figuur 2.

Figuur 2 Vergelijking tussen enkele zorgsectoren van ervaringen met agressie en geweld door de patiënt/cliënt in de afgelopen 12 maanden<sup>1</sup>



## Verschillen naar achtergrondkenmerken

Als we kijken naar de achtergrondkenmerken van degenen die agressie ervaren, blijkt dat meer agressie wordt ervaren door jongere personen. Bij huisartsen zien we verder dat huisartsen die in dienst zijn als werknemer meer agressie ervaren dan huisartsen die werkgever zijn en dat vrouwen meer agressie ervaren dan mannen.

In dit onderzoek is specifiek gekeken naar de gecombineerde relatie tussen werktijden (wel of niet werkzaam in avond, nacht en/of weekend) en werklocatie (werkzaam in een achterstandswijk, werkzaam in een huisartsenpost) en de ervaringen met agressie in de afgelopen 12 maanden. Daarbij is gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd en stedelijkheid.

Daaruit kunnen we concluderen dat vooral doktersassistenten vaker met agressie te maken krijgen als ze (ook) werkzaam zijn in de avond, nacht en/of weekend en als ze in een achterstandswijk werken. De invloed van het werken in een achterstandswijk is daarbij het grootst. Ook huisartsen krijgen vaker te maken met verbale agressie als ze werkzaam zijn in een achterstandswijk. Desalniettemin krijgen ook werknemers in de huisartsenzorg die alleen op weekdays overdag werken en niet in een achterstandswijk te maken met de verschillende vormen van agressie.

De omvang van de verschillen in de kans op ervaringen met agressie is weergegeven in het volgende kader.

<sup>1</sup> De gegevens over ervaringen met agressie in ziekenhuizen, tandheelkundige praktijken en apotheken zijn afkomstig uit de werknemersenquête 2013 van het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarktinformatie Zorg en Welzijn.

### Invloed avond, nacht, weekend werk

Doktersassistenten die (ook) in de avond, nacht en/of weekend werken hebben 1,6 tot 2,0 keer meer kans op ervaringen met bedreiging en intimidatie en 1,4 tot 1,7 keer meer kans op ervaringen met fysieke agressie dan doktersassistenten die alleen overdag op weekdays werken.

### Invloed werken in achterstandswijk

Huisartsen die (ook) werkzaam zijn in een achterstandswijk hebben 1,2 keer meer kans op ervaringen met verbale agressie dan huisartsen die niet werkzaam zijn in een achterstandswijk..

Doktersassistenten die (ook) in een achterstandswijk werkzaam zijn hebben 1,7 tot 2,2 keer meer kans op ervaringen met bedreiging en intimidatie en 3,3 tot 3,9 keer meer kans op ervaringen met fysieke agressie.

### Combinatie van werken in achterstandswijk en avond nacht weekend werk

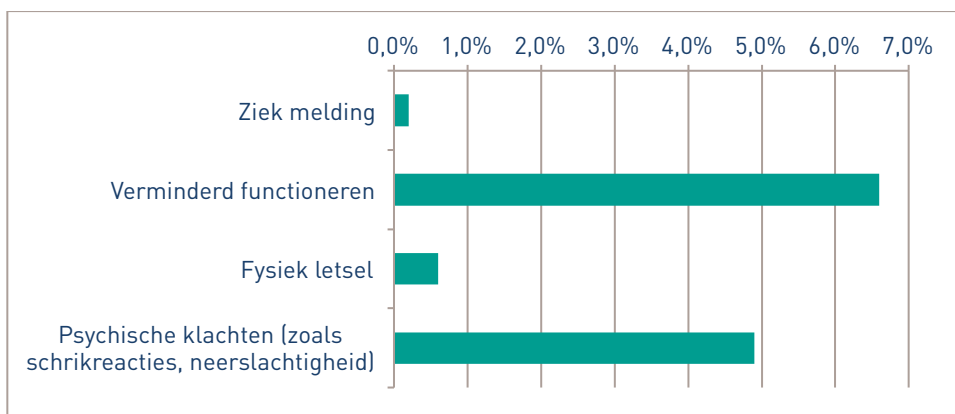
Doktersassistenten die (ook) in de avond, nacht en/of weekend werken en bovendien werkzaam zijn in een achterstandswijk hebben 3,4 keer meer kans op ervaringen met bedreiging en intimidatie en 5,4 keer meer kans op ervaringen met fysieke agressie.

*(In een periode van 12 maanden. De gegevens zijn verzameld op persoonsniveau en niet op organisatieniveau of incidentniveau. Het gaat dus om personen die in een achterstandswijk en/of in de avond, nacht en/of weekend werken. Dat kan bij verschillende organisaties zijn.)*

## Gevolgen van agressie voor werkenden

Eén op de veertien werkenden in de huisartsenzorg heeft als het gevolg van agressie in het afgelopen jaar naar eigen zeggen minder goed gefunctioneerd op het werk. Bij huisartsen is dat aandeel nog iets groter. Bij weinigen heeft een incident geleid tot een ziekmelding. De gevolgen van agressie voor gezondheid en functioneren zijn weergegeven in figuur 3.

Figuur 3 Gevolgen van agressie voor gezondheid en functioneren in de afgelopen 12 maanden *Gepercentageerd ten opzichte van alle respondenten die in de afgelopen 12 maanden te maken kregen met één of meer vormen van agressie door externen.*



Ondanks dat een klein deel van de slachtoffers rapporteert dat ze negatieve gevolgen hebben ondervonden van een incident, kunnen deze gevolgen desalniettemin groot zijn. Uit de groepsbijeenkomsten blijkt dat ervaringen met agressie kunnen bijdragen aan een verandering van werkplek en/of functie en aan langdurige psychische klachten.



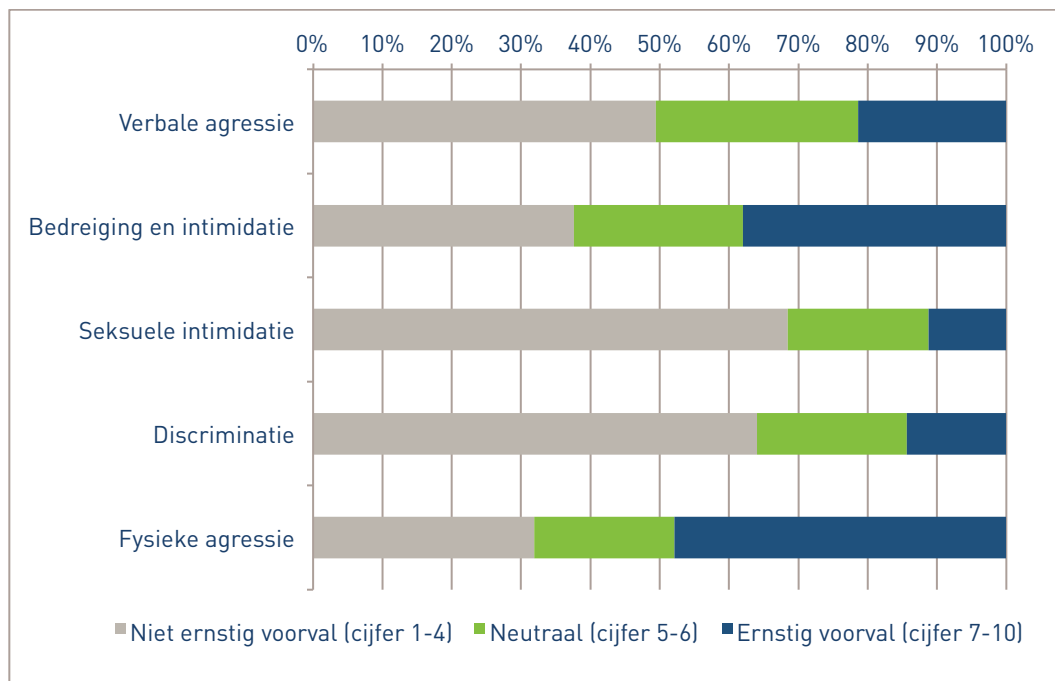
Ook vertellen werkenden dat de gevolgen lang door kunnen werken, ook al leidt een incident niet altijd tot een ziekmelding. Zo durven sommigen niet meer in het donker naar huis of hebben ze angst op straat. Een deelnemer aan het groepsgesprek zei: *“De onbevangenheid gaat eraf, je bent wat stilletjes, met je hoofd er niet helemaal bij.”* Verschillende deelnemers benadrukken dat ze het prettig vinden om in een andere plaats te wonen dan waar ze werken, mede door ervaringen met agressie. Een doktersassistent uit een praktijk in een achterstandswijk waar veel agressie voorkomt, vertelde dat zij en haar collega's twijfelen of ze het werken in zo'n praktijk jaren vol kunnen houden, ondanks de extra maatregelen die worden getroffen (zoals extra vakantiedagen, goede onderlinge steun).

Waar mogelijk proberen werkenden in de huisartsenzorg de incidenten zo snel mogelijk te vergeten, en gewoon verder te gaan met hun werk, wat een goede verwerking van de ervaringen in de weg kan staan. *“Je hebt het druk en je gaat maar door.”*

## Aard van agressie

Werkenden in de huisartsenzorg ervaren voorvallen van fysieke agressie overduidelijk als het meest ernstig, gevolgd door bedreiging en intimidatie en verbale agressie. Discriminatie en seksuele intimidatie worden het minst als ernstig ervaren. Dit is weergegeven in figuur 4.

Figuur 4      Ervaren ernst van het meest recente incident van fysieke agressie, gepercenteerd ten opzichte van alle respondenten die in de afgelopen 12 maanden te maken kregen met de betreffende vorm van agressie. Toelichting cijfers: 1 staat voor een onschuldig voorval dat geen indruk maakte en 10 voor een zeer ernstig voorval dat grote indruk maakte.



Uit de groepsbijeenkomsten blijkt dat de aard van de agressie alleen niet altijd bepalend is voor de ervaren ernst. Zo werd gezegd dat agressie door een onbekende patiënt bedreigender kan zijn dan door een bekende patiënt, omdat de situatie moeilijker is in te schatten. Ook de locatie speelt een rol bij de ervaren ernst. Een incident op locatie, bijvoorbeeld bij de patiënt thuis, kan bedreigender zijn dan in de praktijk waar collega's of alarmmogelijkheden aanwezig zijn.

Bij zowel verbale agressie, bedreiging en intimidatie als fysieke agressie hangt de agressie (mede) samen met ontevredenheid over de dienst- of hulpverlening. Ook lang moeten wachten wordt vooral bij verbale en fysieke agressie als situatie of aanleiding voor de agressie genoemd.

In de groepsgesprekken werden door de werkenden in de huisartsenzorg twee groepen onderscheiden. Ten eerste ongeduldige patiënten of patiënten met onrealistische verwachtingen. Zij willen bijvoorbeeld direct een arts spreken. Hier is sprake van instrumentele agressie en/of frustratie-agressie (zie kader). Onbekendheid met structuren of regels in de gezondheidszorg, een gebrek aan kennis van ziekte en gezondheid en taalbarrières die de communicatie belemmeren dragen volgens werkenden in de huisartsenzorg bij aan deze vormen van agressie.

### Typen agressie in de zorg

- Bij **frustratie agressie** gaat het vaak om opgestapelde frustratie en emoties die er plotseling uit kunnen komen. In de zorg ontstaat frustratie-agressie meestal door lange wachttijden of een gevoel van onvrede over de manier waarop een dierbare verzorgd wordt.
- Bij **instrumentele agressie** (ook wel emotionele chantage) gaat het vooral om manipulerend, eisend gedrag. Er is vaak sprake van het omdraaien van de rollen en het gaat onderhuids doorgaans over de vraag wie het voor het zeggen heeft. Mensen die eisen stellen of zorg proberen af te dwingen. De verantwoordelijkheid voor de manier waarop dit gaat, wordt daarbij helemaal bij de zorgverlener gelegd.
- **Impulsieve agressie** zie je vaak in combinatie met middelengebruik (drank/drugs/medicatie) of als gevolg van neurologische of psychiatrische aandoeningen. Bij deze vorm is de onvoorspelbaarheid in handelen groot, doordat je niet goed kunt weten wat er precies in iemands hoofd omgaat. Impulsieve agressie komt geregeld voor op plaatsen waar sprake is van een combinatie van patiënten en middelengebruik, psychiatrische aandoeningen of iets neurologisch.<sup>2</sup>

Uit de enquête en de groepsgesprekken blijkt dat ook de gezondheidstoestand van de patiënt regelmatig een rol speelt bij agressie. Daders van agressie zijn bijvoorbeeld psychotisch of kampen met andere psychische ziektebeelden. Ook alcohol- en drugsgebruik zijn soms aanleiding voor agressie. Dit is de tweede groep die door werkenden in de huisartsenzorg wordt onderscheiden. Bij deze doelgroep is er met name sprake van impulsieve agressie. Maar ook hier speelt frustratie-agressie of instrumentele agressie een rol, bijvoorbeeld wanneer (verslaafde) patiënten geen weigering accepteren voor een recept voor medicatie.

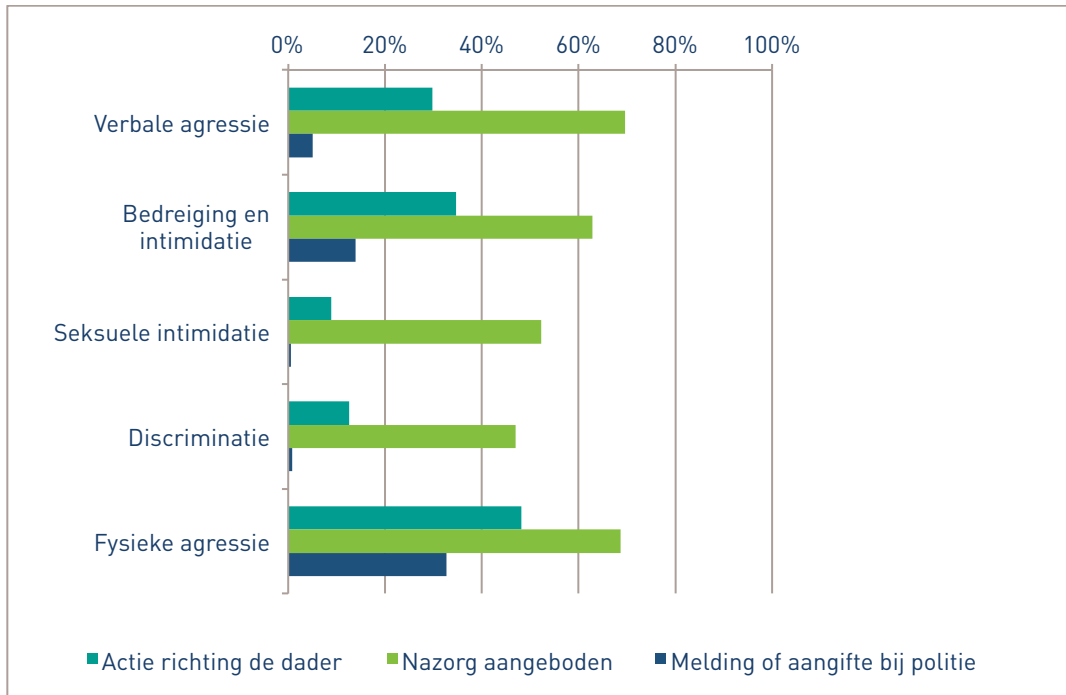
## Reactie op incidenten

Bij de meest ernstige vorm van agressie (fysieke agressie) is in 48% van de meest recente gevallen actie ondernomen richting de dader en in 32% van de gevallen een melding of aangifte gedaan bij de politie. Bij de andere vormen van agressie ligt dit lager. Dit is weergegeven in figuur 5. Er lijkt hier sprake te zijn van een samenhang tussen de ernst van het incident, de mate waarin het slachtoffer het incident met anderen bespreekt en de mate waarin actie wordt ondernomen tegen de dader.

<sup>2</sup> <http://www.agressie-in-de-zorg.com/vormen-van-agressie.html>

Figuur 5

Mate waarin is gereageerd op het meest recente incident door actie richting de dader, aanbieden van nazorg aan het slachtoffer en/of aangifte doen bij de politie.  
*Gepercenteerd ten opzichte van het aantal respondenten dat in de afgelopen 12 maanden te maken kreeg met de betreffende vorm van agressie.*



Ingrijpen blijkt lastig voor werkenden in de huisartsenzorg. Uit de groepsbijeenkomsten blijkt dat huisartsen een spanningsveld ervaren tussen hun zorgplicht enerzijds en hun veiligheid en het opleggen van sancties aan een patiënt anderzijds. Het is soms moeilijk een patiënt naar een andere praktijk over te plaatsen, bijvoorbeeld doordat er weinig andere praktijken zijn of omdat men collega's niet met de moeilijke patiënt wil belasten. Voor doktersassistenten en praktijkondersteuners is het soms moeilijk te begrijpen waarom een huisarts de patiënt niet uit de praktijk weert. Het onderling bespreken van incidenten en onderlinge steun wordt bovendien als belangrijk ervaren.

Uit de gegevens blijkt ook dat huisartsen agressie-incidenten vaker met niemand bespreken dan assistenten en praktijkondersteuners. Tevens is te zien dat huisartsen die als werknemer werkzaam zijn door de werkgever minder vaak nazorg aangeboden krijgen dan doktersassistenten en praktijkondersteuners.

Uit de groepsbijeenkomsten blijkt dat het voor huisartsen moeilijk is ervaringen te bespreken met collega's. Sommigen hebben zelf in het heden of verleden weinig steun ervaren vanuit de opleiding of van collega's. Degenen die wel steun ondervinden, krijgen die steun bijvoorbeeld vanuit een intervisiegroep.

## Maatregelen tegen agressie

Ten eerste kijken we naar de *instrumenten die aanwezig zijn binnen de organisaties* in de huisartsenzorg, gericht op het voorkomen van of omgaan met ervaringen met agressie of geweld. De volgende instrumenten zijn volgens respondenten veel voorkomend:

- Maatregelen voor een goede telefonische bereikbaarheid (88%)
- Ontwerp en inrichting van de balie zijn gericht op het tegengaan van incidenten (59%)
- Gedragsregels voor het personeel (55%)

De volgende instrumenten komen relatief weinig voor of respondenten kennen de instrumenten niet:

- Registratiesysteem voor incidenten (30%)
- Trainingen voor het omgaan met agressie en geweld (37%)
- Gedragsregels voor externen (38%)

Als het gaat om het *handelen van de organisaties rond agressie*, komen de volgende activiteiten volgens de respondenten veel voor:

- De organisatie vraagt van medewerkers om incidenten te melden (84%)
- Ervaringen met agressie en geweld worden in het teamoverleg besproken (79%)
- Communicatie naar externen dat agressie en geweld niet worden getolereerd (67%)
- Er is nazorg voor het slachtoffer (64%)

De volgende elementen komen relatief weinig voor of het is onbekend voor respondenten:

- De schade wordt verhaald op de dader (32%)
- De organisatie doet aangifte van ernstige agressie en geweld (39%)
- Alle incidenten worden daadwerkelijk geregistreerd (51%)

We kunnen hieruit concluderen dat de benoemde maatregelen omtrent agressie nog lang niet voor alle werkenden in de huisartsenzorg beschikbaar zijn of toegepast worden. Bij huisartsenposten worden de maatregelen het meest toegepast.

Als het gaat om het handelen van de organisaties omtrent agressie, zoals het bespreken van agressie in het teamoverleg en communiceren dat agressie niet wordt getolereerd, is er een ander beeld. Ongeveer driekwart van de werkenden in de huisartsenzorg zegt dat ze weten wat ze moeten doen bij agressie, zegt dat incidenten meestal worden gemeld en zegt dat ze voldoende steun krijgen van collega's en leidinggevenden. De helft vindt dat er voldoende nazorg is na agressie en geweld. Toch vinden ook ongeveer 2 op de 5 respondenten dat meldingen van agressie serieuzer genomen moeten worden en dat er alleen aandacht is voor agressie als er een incident is geweest.

Uit de enquête en de groepsgesprekken blijkt dat werkenden in de huisartsenzorg vooral op het vlak van nazorg verbeteringen wensen. Voor alle doelgroepen is erkenning en steun van collega's en leidinggevenden van groot belang. In veel gevallen is deze steun aanwezig, maar niet overal. Daarnaast vindt men het van belang dat er goede directe ondersteuning is bij (dreigende) agressie, door de politie en/of de crisisdienst. Voor het voorkomen en hanteren van agressie is er behoefte aan goede trainingen agressiehantering. Deze zijn nog lang niet voor alle werkenden in de huisartsenzorg beschikbaar.

## Aanbevelingen

De onderzoeksresultaten laten zien dat het onderwerp agressie en geweld leeft in de huisartsenzorg. Dat blijkt niet alleen uit het relatief hoge percentage werkenden dat met verbale agressie heeft te maken. Het blijkt ook uit de hoge respons op de internetenquête en de sterke behoefte van de deelnemers aan de groepsgesprekken om over hun ervaringen te praten. Tegelijkertijd heerst er een zekere scepsis bij slachtoffers van agressie en geweld. Blijft het bij een onderzoek, of worden er straks ook maatregelen

getroffen tegen agressie en geweld? Zijn die maatregelen wel effectief? En zijn er wel organisaties, netwerken en structuren om mij als slachtoffer bij te staan en incidenten in de toekomst te voorkomen?

Blijkbaar zijn werkenden in de huisartsenzorg nog niet goed bekend met de maatregelen die al worden getroffen, want er is immers al een breed scala aan afspraken, instrumenten en maatregelen beschikbaar. De aanpak van agressie en geweld is dus gebaat bij het vergroten van de bekendheid en toepassing van bestaande afspraken en maatregelen. Een andere observatie is dat werkenden in de huisartsenzorg ook mogelijkheden zien tot verbetering in bestaande instrumenten en maatregelen.

#### *Bijzondere aandacht voor risicogroepen*

Uit het onderzoek blijkt dat ervaringen met agressie voorkomen bij alle beroepsgroepen en in alle geografische gebieden in de huisartsenzorg. Toch zijn er doelgroepen die een beduidend verhoogd risico lopen op ervaringen met agressie. Dit zijn huisartsen en doktersassistenten die in avond, nacht en/of weekend werkzaam zijn en/of werkzaam zijn in achterstandswijken. Aan deze doelgroepen zou bijzondere aandacht besteed kunnen worden als het gaat om de preventie van en nazorg bij ervaringen met agressie.

Uitgaande van de behoeften van werkenden in de huisartsenzorg, komen de volgende aandachtspunten als belangrijkste uit het onderzoek naar voren als het gaat om gewenste maatregelen.

#### *Erkenning en steun door collega's*

Een breed gedeelde behoefte in de huisartsenzorg is erkenning en steun door collega's, niet alleen na het incident, maar ook na langere tijd. Er zijn signalen dat in de onderlinge steun bij huisartsen verbetering wenselijk is, vooral voor solo-werkende huisartsen. Dit vraagt een bewustzijn van het belang van deze onderlinge steun en manieren om daar invulling aan te geven. Aangezien het niet mogelijk is afzonderlijke huisartsen ertoe te dwingen onderlinge steun te bieden, zou daarnaast een landelijk of regionaal meldpunt met daaraan gekoppeld een aanbod van professionele ondersteuning mogelijk uitkomst kunnen bieden voor degenen die steun zoeken.

#### *Normstelling en melding*

Ook is het van belang dat in organisaties duidelijk is wat de normen zijn: Welk gedrag is acceptabel en wat niet? En welke actie ondernemen we bij niet acceptabel gedrag? Dit voorkomt dat medewerkers zich niet gehoord en gesteund voelen binnen de organisatie en geeft duidelijkheid over wanneer melding gemaakt dient te worden van een incident.

#### *Goede ondersteuning door andere partijen*

Het is belangrijk dat werkenden in de huisartsenzorg kunnen rekenen op tijdige en adequate ondersteuning door politie en crisisdiensten. Dit blijkt in de praktijk niet altijd goed te verlopen.

#### *Trainingen in agressiehantering*

Goede trainingen in agressiehantering kunnen werkenden in de huisartsenzorg helpen om adequaat te reageren op (dreigende) agressie, zo blijkt uit de gesprekken. Deze trainingen zijn lang niet overal in de huisartsenzorg beschikbaar.

Uit de analyse blijkt verder dat er sprake is van samenhang tussen het oordeel over de maatregelen die de organisatie neemt en verminderd functioneren als gevolg van ervaringen met agressie. Nazorg en steun van leidinggevenden en collega's lijken daarbij het meest van belang te zijn. Alhoewel een oorzakelijk verband niet kan worden vastgesteld, lijkt het zinvol voor organisaties in de huisartsenzorg om in te zetten op nazorg en onderlinge steun.

## Deel 2. Rapport in detail

### 1 Inleiding

#### 1.1 Achtergrond

Zorgverleners in de huisartsenzorg staan dag en nacht klaar om zorg te bieden aan mensen die dat nodig hebben. Of dat nu in de huisartspraktijk is, de huisartsenpost of bij de patiënt thuis. Helaas komt het nog te vaak voor dat zij in hun werk te maken krijgen met vormen van agressie en geweld.

Om agressie en geweld tegen zorgverleners (verder) terug te dringen is op 22 maart 2012 het 'Actieplan 'Veilig Werken in de zorg' aangeboden aan de Tweede Kamer. De sociale partners in de huisartsenzorg, verenigd in de Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH), omarmen dit actieplan en gaan hier mee aan de slag.

Het project 'Veilig werken in de huisartsenzorg' heeft de volgende doelen:

- het onderwerp agressie en geweld op de agenda zetten;
- werkgevers en werknemers handvatten geven om agressie en geweld te voorkomen;
- ervoor zorgen dat iedere medewerker weet wat hij of zij moet doen wanneer er wel sprake is van agressie.

Op deze manier wil de SSFH een veiliger werkklimaat in de huisartsenzorg creëren en agressie en geweld tegen zorgverleners (verder) terugdringen.<sup>3</sup>

SSFH wil door middel van een onderzoek de aard en omvang van agressie en geweld in de huisartsenzorg in kaart brengen, aangezien daar nog weinig over bekend is. Ook is niet bekend in hoeverre huisartsen, doktersassistenten en praktijkondersteuners gebruik maken van bestaande instrumenten gericht op het voorkomen en beperken van agressie en geweld en hoe zij deze instrumenten waarderen. Aan de hand van de resultaten van het onderzoek worden de vervolgacties van het project vastgesteld.

#### 1.2 Afbakening onderzoek

Voor een goede nulmeting van de aard en omvang van agressie en geweld in de huisartsenzorg, is het van belang enkele keuzes te maken en het onderzoek helder af te bakenen. In deze paragraaf komen de afbakening van het concept agressie en geweld en de focus binnen het onderzoek aan bod.

##### *Focus op agressie en geweld*

De Arbowet onderscheidt verschillende vormen van ongewenst gedrag: agressie en geweld, seksuele intimidatie en pesten. Het onderhavige onderzoek richt zich op agressie en geweld. Voor de verdere afbakening van het onderzoek is het van belang de begrippen agressie en geweld te definiëren. Hoewel deze begrippen dicht bij elkaar liggen, betekenen agressie en geweld niet hetzelfde. Onder geweld verstaat men het toebrengen van lichamelijk letsel, en/of vernietigen en kapot maken van iets. Het begrip agressie is breder, daaronder valt ook; bedreigen, schelden en domineren.

---

<sup>3</sup> [www.ssfh.nl](http://www.ssfh.nl)

#### *Vormen van agressie en geweld*

Er zijn veel verschillende uitingsvormen van agressie en geweld. Voor dit onderzoek is gekozen dezelfde indeling te hanteren als in het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, namelijk:

- Verbale agressie (schelden, schreeuwen, vernederen, treiteren, pesten)
- Bedreiging en intimidatie (bedreigen, stalken, achtervolgen, chanteren, onder druk zetten, dreigbrief, dreigmail, gezinsleden bedreigen)
- Seksuele intimidatie (nafluiten, seksueel getinte opmerkingen of blikken, pornomail, aanranding, verkrachting)
- Discriminatie (negatieve opmerkingen of gedragingen over sekse, huidskleur, geloof, leeftijd of seksuele geaardheid)
- Fysieke agressie (duwen, slaan, schoppen, trappen, spugen, vastgrijpen, verwonden, fysiek hinderen, gooien met voorwerpen, vernielen van voorwerpen, diefstal van eigendommen, roofoverval)

Deze indeling sluit bovendien aan bij de indeling die wordt gehanteerd binnen het programma Veilige Publieke Taak.

#### *Focus op arbeidsgelateerde vormen van agressie en geweld*

Arbeidsgelateerde vormen van agressie en geweld staan in dit onderzoek centraal. Hieronder vallen voorvallen waarbij een werknemer (in dit geval de huisarts, doktersassistent of praktijkondersteuner) psychisch of fysiek wordt lastig gevallen, bedreigd of aangevallen in omstandigheden die rechtstreeks verband houden met zijn of haar werk.

#### *Focus op agressie en geweld door externen*

Agressie en geweld kan zowel afkomstig zijn van externen (patiënten, cliënten, bezoekers) als van collega's. Beiden zijn vaak onderwerp van agressiebeleid in sectoren met een publieke taak. De cijfers uit het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en WJK laten echter zien dat de veroorzaker van agressie en geweld in de zorg in de meeste gevallen de cliënt is of een bezoeker van de zorgorganisatie. De focus in dit onderzoek ligt daarom op agressie en geweld door externen. Niet alleen laten de cijfers zien dat deze vorm het vaakst voorkomt. Ook veroorzaakt agressie en geweld door externen de meeste maatschappelijke onrust.

## 1.3 Doel en onderzoeksvragen

De doelstelling van het onderzoek luidt als volgt:

Inzicht bieden in:

de aard en omvang van agressie en geweld in de huisartsenzorg en het gebruik van bestaand instrumentarium tegen agressie en geweld

Op basis van deze doelstelling zijn de onderzoeksvragen opgesteld. Waar we hieronder werkenden schrijven worden huisartsen, assistenten en praktijkondersteuners bedoeld.

#### *Omvang en aard van agressie en geweld*

- Hoe vaak hebben werknemers in de huisartsenzorg in het afgelopen jaar te maken gehad met agressie en geweld door externen?
- Wat was de aard van deze incidenten (verbaal, fysiek, psychisch)?

#### *Achtergrond*

- Wat zijn de kenmerken van huisartsenzorg waar agressie en geweld incidenten plaatsvonden (locatie, tijdstip, andere kenmerken)?
- Wie zijn de voornaamste veroorzakers van deze incidenten? (leeftijd, geslacht, etc.)
- Hebben slachtoffers van agressie en geweld andere relevante kenmerken dan niet-slachtoffers (bijv. leeftijd, geslacht)?
- Wat zijn volgens werknemers in de huisartsenzorg de persoons- of omgevingsfactoren die invloed hebben op het ontstaan van agressie en geweld (locatie, tijdstip, andere kenmerken)?

#### *Omgang met agressie en geweld en normstelling*

- Hoe reageren werknemers in de huisartsenzorg op agressie en geweld?
- Welke acties zijn ondernomen na een ervaring met agressie en geweld (registratie, nazorg, aangifte, etc.)?
- Welke maatregelen worden getroffen om agressie en geweld te voorkomen of beheersen?
- Wanneer en waarom ervaren werknemers dat agressie en geweld niet ernstig is en/of een 'normaal' onderdeel is van het werk (bijv. samenhangt met ziektebeeld)?
- Hebben slachtoffers van agressie en geweld andere normen ten aanzien van agressie en geweld op het werk dan niet-slachtoffers?

#### *Bekendheid met en waardering voor bestaande instrumenten*

- In hoeverre zijn werknemers op de hoogte van bestaande instrumenten?
- In hoeverre bieden bestaande instrumenten werknemers handvatten om agressie en geweld te voorkomen of beheersen?
- Welke waardering hebben werknemers voor de bestaande instrumenten?
- Bestaat er in de ogen van werknemers voldoende aandacht voor en ondersteuning bij agressie en geweld?
- Welke vorm van ondersteuning bij agressie en geweld missen werknemers? Waar hebben zij behoefte aan?

## 1.4 Methode van onderzoek

### *Internetenquête*

Het onderzoek bestond uit een internetenquête onder huisartsen, doktersassistenten, praktijkondersteuners en huisartsenposten. De enquête 'Veilig werken in de huisartsenzorg' is toegestuurd aan alle leden van LHV, NVDA en NVvPO waarvan e-mailadressen beschikbaar waren en tevens aan de huisartsendienstenstructuren (HDS). Van de HDS'en was alleen een algemeen e-mailadres beschikbaar en is de mail geadresseerd aan 'de werkgever binnen de HDS'. De andere uitnodigingen zijn persoonlijk op naam verstuurd. Alle doelgroepen hebben één keer een herinneringsmail ontvangen. De doelgroepen kregen een maand de tijd om de vragenlijst in te vullen, van eind oktober tot eind november. In tabel 1.1 is de behaalde respons weergegeven.



tabel 1.1 Omvang populatie en respons per beroepsgroep

Beroepsgroep	Populatie	Respons	Responspercentage
Doktersassistenten (NVDA)	3.142 <sup>4</sup>	802	26%
Huisartsen (LHV)	8.944	1.502	17%
Huisartsenposten (VHN) <sup>5</sup>	51	13	25%
Praktijkondersteuners (NVvPO)	2.595	739	28%
Totaal	14.732	3.056	21%

Bron: Panteia, 2013

#### Weging van gegevens

Op basis van de adressenbestanden van de beroepsverenigingen is nagegaan of de respons representatief is voor de populatie van alle leden, op basis van de kenmerken geslacht en wel/geen stedelijk gebied (ingedeeld op basis van postcode). Uit deze analyse bleek dat de respons op deze kenmerken nauwelijks afweek van de populatie. De respons is dus representatief voor de populatie, waardoor weging van de resultaten niet nodig is.

#### Presentatie van beroepsgroepen

Bij de presentatie van de resultaten is ervoor gekozen de resultaten uit te splitsen naar beroepsgroep<sup>6</sup>. In bijlage 1 zijn de achtergrondkenmerken van de respondenten weergegeven. Daaruit blijkt dat de indeling in beroepsgroep niet volledig correspondeert met de functie die de respondenten vervullen. Aangezien het percentage afwijkingen niet hoog is en een indeling naar functie ook knelpunten kent (bijv. bij dubbel-functies of niet vaak voorkomende functies) is de bron een bruikbaar indelingscriterium voor de beroepsgroep.

Gezien het kleine aantal respondenten vanuit de huisartsenposten, zijn deze niet in een aparte kolom vermeld bij de ervaringen met agressie. De antwoorden zijn wel meegeteld in de totaalkolom.

Daar waar in het rapport totaalpercentages worden vermeld, gaat het om het totaal van alle respondenten en niet over het totaal van werkenden in de huisartsenzorg. Onderlinge weging van de beroepsgroepen is niet mogelijk doordat actuele informatie over de omvang van de doelgroepen niet beschikbaar is voor alle doelgroepen.

#### Groepsgesprekken

Aanvullend op de enquête zijn twee groepsgesprekken georganiseerd om een verdiepend inzicht te krijgen in de ervaringen met agressie in de huisartsenzorg, de beleving van die ervaringen door de werkenden in de huisartsenzorg en de behoefte aan ondersteuning.

In totaal hebben zeventien personen deelgenomen aan de bijeenkomst (zie tabel 1.2), waaronder vijf personen uit de klankbordgroep die door SSFH is ingesteld voor het project Veilig werken in de huisartsenzorg. Daarnaast zijn via de enquête verschillende huisartsen, doktersassistenten en praktijkondersteuners bereid gevonden aan de bijeenkomsten deel te nemen.

De groepsgesprekken waren als volgt ingedeeld:

- Een bijeenkomst met huisartsen en vertegenwoordigers van huisartsenposten
- Een bijeenkomst met doktersassistenten en praktijkondersteuners

<sup>4</sup> Bij de NVDA waren van de 4.602 leden 3.142 e-mailadressen beschikbaar.

<sup>5</sup> Voor deze doelgroep is de enquête gericht aan de 'werkgever binnen de huisartsendienstenstructuur (HDS).

<sup>6</sup> De doelgroepen zijn ingedeeld naar de bron van de adressen (LHV – huisartsen, NVDA – doktersassistenten, NVvPO – praktijkondersteuners, VHN – huisartsenposten). Een klein deel van de respondenten is werkzaam in een andere functie dan verwacht op basis van de bron, zie bijlage 1, tabel B1.10.

De groepsgesprekken geven geen representatief beeld van de situatie in de huisartsenzorg als geheel, maar geven wel een nadere duiding aan de resultaten van de enquête en maken het mogelijk de uitkomsten met voorbeelden te concretiseren.

tabel 1.2 Geslacht en functie van deelnemers aan de groepsgesprekken

	<i>Geslacht</i>	<i>Functie</i>
1	Vrouw	Huisarts in loondienst
2	Vrouw	Huisarts
3	Man	Vaste waarnemend huisarts
4	Man	Huisarts-praktijkhouder
5	Vrouw	Huisarts-praktijkhouder
6	Vrouw	Vaste waarnemend huisarts
7	Vrouw	P&O, huisartsenpost
8	Vrouw	directeur, huisartsenpost
9	Vrouw	Praktijkondersteuner met managementtaken
10	Vrouw	Praktijkondersteuner (ZZP)
11	Vrouw	Praktijkondersteuner met managementtaken
12	Vrouw	Praktijkondersteuner
13	Vrouw	Praktijkondersteuner
14	Vrouw	Doktersassistent met managementtaken
15	Vrouw	Doktersassistent
16	Vrouw	Doktersassistent
17	Vrouw	Coördinerend doktersassistent

## 2 Omvang van agressie en geweld

Dit hoofdstuk beschrijft de mate waarin huisartsen, doktersassistenten en praktijkondersteuners te maken krijgen met agressie en geweld. Vervolgens vergelijken we deze cijfers met het voorkomen van agressie in andere (zorg)sectoren. Tevens komt aan de orde in hoeverre men zich veilig voelt tijdens het werk.

### 2.1 Samenvatting en beschouwing

Een groot deel van de werkenden in de huisartsenzorg krijgt te maken met agressie tijdens het werk, waarbij verbale agressie het meest voorkomt. In het afgelopen jaar kreeg tweederde van de respondenten te maken met verbale agressie. De andere vormen van agressie kwamen minder vaak voor.

Binnen de huisartsenzorg worden doktersassistenten het vaakst geconfronteerd met verbale en fysieke agressie. De huisartsen melden de meeste ervaringen met bedreiging en intimidatie en discriminatie. Praktijkondersteuners melden de meeste ervaringen met seksuele intimidatie.

Vergeleken met andere zorgsectoren krijgen werkenden in de huisartsenzorg vaak te maken met verbale agressie en bedreiging en intimidatie. Ze worden daarentegen iets minder vaak dan personeel van ziekenhuizen geconfronteerd met fysieke agressie.

Ondanks de ervaringen met agressie waar veel van de werkenden in de huisartsenzorg mee te maken krijgen, voelt het merendeel zich doorgaans (zeer) veilig tijdens het werk.

### 2.2 Ervaringen met agressie en geweld in de huisartsenzorg

#### *Ervaringen in de afgelopen 12 maanden*

In tabel 2.1 is te zien dat de respondenten vooral te maken krijgen met verbale agressie. In de voorgaande 12 maanden heeft 78% van de doktersassistenten, 64% van de huisartsen en 43% van de praktijkondersteuners te maken gekregen met verbale agressie.

tabel 2.1 Totale omvang ervaringen met agressie in de afgelopen 12 maanden (agressie door patiënten en/of familie/vrienden van patiënten) uitgesplitst naar doelgroep (n=3.056)

	Huisartsen	Dokters- assistenten	Praktijk- ondersteuners	Totaal
Verbale agressie	64,4%	78,4%	42,8%	62,9%
Bedreiging en intimidatie	25,0%	23,4%	8,8%	20,6%
Seksuele intimidatie	12,1%	13,6%	23,3%	15,2%
Discriminatie	13,2%	11,6%	8,4%	11,6%
Fysieke agressie	9,1%	11,0%	3,8%	8,4%
Totaal (n)	1.502	802	739	3.056

Uit tabel 2.1 blijkt tevens dat er verschillen zijn in de typen agressie waarmee de doelgroepen te maken kregen:

- De doktersassistenten werden het vaakst geconfronteerd met verbale en fysieke agressie.
- De huisartsen melden de meeste ervaringen met bedreiging en intimidatie en discriminatie.
- Praktijkondersteuners melden aanzienlijk minder vaak ervaringen met verbale agressie, fysieke agressie en bedreiging en intimidatie dan huisartsen en doktersassistenten, maar aanzienlijk meer ervaringen met seksuele intimidatie.

### *Ervaringen terwijl ooit werkzaam in de huisartsenzorg*

tabel 2.2 geeft weer welk deel van de respondenten *ooit* te maken heeft gehad met de verschillende vormen van agressie, terwijl zij werkzaam waren in de huisartsenzorg. Een ruime meerderheid heeft wel eens te maken gekregen met verbale agressie en ongeveer de helft heeft te maken gekregen met bedreiging of intimidatie.

Opvallend is dat respondenten in het afgelopen jaar niet zo vaak (8%) te maken hebben gehad met fysieke agressie, maar dat toch bijna een derde van de respondenten ooit in de huisartsenzorg een incident met fysieke agressie heeft meegemaakt.

tabel 2.2 Totale omvang ervaringen met agressie ooit (terwijl werkzaam in de huisartsenzorg) uitgesplitst naar doelgroep (n=3.056)

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Verbale agressie	89,1%	91,7%	68,9%	84,8%
Bedreiging en intimidatie	61,2%	52,5%	32,8%	52,0%
Seksuele intimidatie	28,4%	22,9%	37,3%	29,1%
Discriminatie	25,6%	18,8%	18,1%	22,0%
Fysieke agressie	38,4%	25,6%	16,2%	29,7%
Totaal (n)	1.502	802	739	3.056

Uitgebreide tabellen over de ervaringen met agressie per beroepsgroep zijn weergegeven in bijlage 2.

## 2.3 Verschillen naar achtergrondkenmerken

In deze paragraaf gaan we in op de mate waarin de achtergrondkenmerken, zoals geslacht, leeftijd en type organisatie, van werkenden in de huisartsenzorg van invloed zijn op de ervaringen met agressie. We hebben daarbij gekeken naar de ervaren agressie door patiënten in de afgelopen 12 maanden.

### *Verschillen per achtergrondkenmerk*

Ten eerste is door middel van kruistabellen gekeken naar verschillen in ervaringen met agressie per achtergrondkenmerk. Daarbij hebben we de drie beroepsgroepen en de vijf typen agressie steeds onderscheiden. De uitgebreide resultaten zijn weergegeven in bijlage 3. Hieronder volgt een samenvatting van de bevindingen.

De eerste achtergrondkenmerken 'werkgeverschap' en 'geslacht' zijn alleen relevant voor huisartsen, aangezien het percentage werkgevers en mannen in de groepen NVDA en NVvPO zeer klein zijn. We zien hier het volgende:

- **Werkgeverschap:** Werknemers ervaren vaker agressie dan werkgevers. Dit geldt voor alle vormen van agressie, met uitzondering van fysieke agressie.
- **Geslacht:** Vrouwelijke huisartsen ervaren vaker agressie dan mannelijke huisartsen. Het grootste verschil is te zien bij seksuele intimidatie (20% bij vrouwen t.o.v. 2% bij mannen), het kleinste verschil bij fysieke agressie (9% bij vrouwen en 8% bij mannen).

Aangezien mannelijke huisartsen aanzienlijk vaker werkgever zijn (78%) dan vrouwelijke huisartsen (52%), wordt het verschil in ervaringen met agressie tussen werkgevers en werknemers mogelijk (deels) verklaard door een verschil in geslacht.

De volgende achtergrondkenmerken zijn op alle drie de functiegroepen van toepassing:

- **Leeftijd:** Naarmate respondenten ouder zijn rapporteren zij minder ervaringen met verbale agressie (66% bij jonger dan 35 jaar, 56% bij ouder dan 55 jaar) en seksuele intimidatie (24% bij jonger dan 35 jaar, 8% bij ouder dan 55 jaar). Deze verschillen zijn vooral aanwezig bij huisartsen en praktijkondersteuners. Bij bedreiging, discriminatie en fysieke agressie is geen duidelijk verband met leeftijd waarneembaar.
- **Werktijden:** Respondenten die ook 's avonds, 's nachts en/of in het weekend werken hebben vooral vaker ervaringen met bedreiging en intimidatie (23% t.o.v. 14%) en verbale agressie (64% t.o.v. 58%) dan respondenten die alleen overdag op weekdays werken. Ook ervaren zij iets vaker fysieke agressie (10% t.o.v. 7%) en discriminatie (13% t.o.v. 9%). Respondenten die alleen overdag op weekdays werken hebben iets vaker ervaringen met seksuele intimidatie (16% t.o.v. 13%) dan respondenten die ook 's avonds, 's nachts en/of in het weekend werken.
- **Werkzaam bij huisartsenpost:** De verschillen tussen respondenten die (ook) werkzaam zijn bij een huisartsenpost en respondenten die niet werkzaam zijn bij een huisartsenpost stemmen in hoge mate overeen met de verschillen tussen degenen die wel of niet in de avond, nacht en/of weekend werken. Alle vormen van agressie komen vaker voor bij degenen die (ook) bij een huisartsenpost werken, met uitzondering van seksuele intimidatie.
- **Omvang organisatie:** Doktersassistenten rapporteren meer ervaringen met verbale agressie, bedreiging en intimidatie en fysieke agressie als ze bij een organisatie werken met meer dan 20 werkbare personen. Ook huisartsen rapporteren meer verbale agressie in grotere organisaties. Er is geen duidelijke samenhang zichtbaar tussen de omvang van de organisatie en ervaringen met discriminatie of seksuele intimidatie.
- **Stedelijkheid:** Van respondenten die werken in stedelijke gebieden rapporteert een groter deel ervaringen met verbale agressie dan in niet-stedelijke gebieden (65% t.o.v. 57%). Ook krijgt men vaker met verbale agressie te maken. Voor de andere vormen van agressie zijn de verschillen kleiner. Alle vormen van agressie zowel in stedelijke als niet-stedelijke gebieden voor.
- **Aandachtswijken:** Werkenden in de huisartsenzorg die werkzaam zijn in een van de 40 'aandachtswijken'<sup>7</sup> hebben vaker te maken met de verschillende vormen van agressie dan degenen die buiten de aandachtswijken werken. Zij ervaren vooral vaker verbale agressie (73% in aandachtswijken, 60% daarbuiten), discriminatie (22% in aandachtswijken, 10% daarbuiten) en fysieke agressie (19% binnen aandachtswijken, 8% daarbuiten). Deze verschillen zijn te zien bij alle functies, maar vooral bij doktersassistenten.

#### *Gecombineerde invloed van werklocatie en werktijden*

Om vast te stellen welke invloed de werklocatie en de werktijden hebben op ervaringen met agressie, is de gezamenlijke invloed van deze kenmerken onderzocht met behulp van een logistische regressieanalyse. We hebben gekeken naar de kenmerken 'onregelmatige werktijden' (d.w.z. werkzaam in avond, nacht en/of weekend), 'werkzaam in achterstandswijk'<sup>8</sup> en 'werkzaam bij huisartsenpost'.

<sup>7</sup> Vastgesteld op basis van viercijferige postcode, op basis van de lijst van 40 'Vogelaarwijken'.

<sup>8</sup> We doelen hiermee op de aandachtswijken, gebaseerd op de viercijferige postcodes van de 40 'Vogelaarwijken'.

De gegevens zijn verzameld op persoonsniveau en niet op organisatieniveau of incidentniveau. Het gaat dus om personen die in een achterstandswijk werken en/of in de avond, nacht en/of weekend werken. Dat kan bij verschillende organisaties zijn.

De gezamenlijke invloed van deze kenmerken op de kans op ervaringen met agressie is onderzocht met behulp van een logistische regressie analyse. De analyse is uitgevoerd voor de typen agressie die door werkenden in de huisartsenzorg als het meest ernstig worden ervaren, namelijk: fysieke agressie, bedreiging en intimidatie en verbale agressie. De onderzoekstechnische verantwoording is opgenomen in bijlage 7.

### Conclusie op hoofdlijnen

Vooraf doktersassistenten krijgen vaker met agressie te maken als ze (ook) werkzaam zijn in de avond, nacht en/of weekend en/of als ze in een achterstandswijk werken. De invloed van het werken in een achterstandswijk is daarbij het grootst. Ook huisartsen krijgen vaker te maken met verbale agressie als ze werkzaam zijn in een achterstandswijk. Desalniettemin krijgen ook werkenden in de huisartsenzorg die alleen op werkdagen overdag werken en niet in een achterstandswijk te maken met de verschillende vormen van agressie.

Onderstaande tabel geeft weer welke van de onderzochte factoren van invloed zijn op de kans op ervaringen met agressie, gebaseerd op het ervaren van agressie in de afgelopen 12 maanden. Dit is de invloed die is gecorrigeerd voor de (mogelijk verstorende) variabelen geslacht, leeftijd en stedelijkheid.

tabel 2.3 Significante invloed van de achtergrondkenmerken onregelmatige werktijden, werken in een achterstandswijk en werken in een huisartsenpost op ervaringen met agressie

	Verbale agressie			Bedreiging en intimidatie			Fysieke agressie		
	HA	DA	PO	HA	DA	PO	HA	DA	PO
Onregelmatige werktijden	X	-	-	X	+	-	X	+	-
Werkzaam in achterstandswijk	+	-	-	-	+	-	-	+	-
Huisartsenpost	-	-	X	-	-	X	-	-	X

+/- wel/geen significant verschil in kans op agressie

x = geen onderscheidend kenmerk binnen doelgroep<sup>9</sup>

HA = huisarts, DA = doktersassistent, PO = praktijkondersteuner

In tabel 2.4 is weergegeven hoe groot de kans op agressie is voor huisartsen en doktersassistenten in de verschillende profielen.

<sup>9</sup> Voor huisartsen zijn onregelmatige werktijden in de praktijk geen onderscheidend criterium, aangezien alle huisartsen voor hun registratie verplicht zijn ANW-diensten te doen. Voor praktijkondersteuners is het werkzaam zijn op een huisartsenpost geen onderscheid criterium. Deze categorieën laten we daarom buiten beschouwing.

tabel 2.4 Gecorrigeerde kans op ervaringen met agressie in een periode van 12 maanden voor huisartsen en doktersassistenten, uitgesplitst naar onregelmatige werktijden en werken in een achterstandswijk. (gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd en stedelijkheid)<sup>10</sup>

		<i>Verbale agressie</i>		<i>Bedreiging en intimidatie</i>		<i>Fysieke agressie</i>	
<i>Onregelmatige werktijden</i>	<i>Werkzaam in ach- terstandswijk</i>	<i>HA</i>	<i>DA</i>	<i>HA</i>	<i>DA</i>	<i>HA</i>	<i>DA</i>
Nee	Nee	x	79%	x	18%	x	9%
Nee	Ja	x	79%	x	40%	x	35%
Ja	Nee	64%	79%	21%	36%	9%	15%
Ja	Ja	76%	79%	21%	62%	9%	49%
Verschil in kans op ervaring met agressie tussen de hoogste en laagste categorie		1,2	1,0	1,0	3,4	1,0	5,4

HA = huisarts, DA = doktersassistent

Per beroepsgroep concluderen we het volgende:

Bij **huisartsen** komt verbale agressie vaker voor als zij werkzaam zijn in een achterstandswijk. Het werken in een achterstandswijk verhoogt de kans op ervaringen met verbale agressie met een factor 1,2. Er is geen verband gevonden tussen het werkzaam zijn in een achterstandswijk en ervaringen met bedreiging en intimidatie of fysieke agressie. Van de huisartsen is 5,3% werkzaam in een achterstandswijk.

Bij **doktersassistenten** is de kans op bedreiging en intimidatie en op fysieke agressie aanzienlijk hoger bij diegenen die op onregelmatige tijden werken en/of werken in een achterstandswijk. De invloed van het werken in een achterstandswijk is het grootst, de kans op ervaringen met agressie is namelijk een factor 1,7 tot 3,9 hoger dan buiten de achterstandswijken. Het werken in avond, nacht en/of weekend verhoogt de kans op ervaringen met agressie met een factor 1,4 tot 2,0. Van de doktersassistenten is 3,5% werkzaam in een achterstandswijk, 9,1% werkt (ook) in avond, nacht en/of weekend. Er is bij doktersassistenten geen significante relatie tussen de achtergrondkenmerken en verbale agressie. Dit komt mogelijk omdat de kans op ervaringen met verbale agressie bij alle groepen doktersassistenten erg hoog is, ongeacht de werktijden en wijk waarin men werkzaam is.

## 2.4 Vergelijking met andere branches

Om de cijfers over agressie in de huisartsenzorg nader te kunnen duiden, maken we een vergelijking met de agressie die medewerkers in andere zorgbranches ervaren. Daarvoor maken we gebruik van gegevens uit het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW).

In de werknemersenquête van 2013 zijn dezelfde kernvragen over ervaringen met agressie en geweld gesteld als in de enquête in de huisartsenzorg. Voor de vergelijking hebben we de branches geselecteerd die te maken krijgen met de algemene Nederlandse bevolking. Zorginstellingen die specifiek gericht zijn op geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg of ouderenzorg hebben we daarom niet geselecteerd. In het onderzoek is ook de branche 'medische praktijk' aanwezig, waaronder praktijken van huisartsen, psychiaters en medisch specialisten vallen. In tabel 2.5 en tabel 2.6 is te zien dat de percentages in die categorie goed overeenstemmen met de percentages uit dit onderzoek. Onder de tabellen zijn de conclusies beschreven.

<sup>10</sup> De gegevens zijn verzameld op persoonsniveau en niet op organisatieniveau. Het gaat dus om personen die zowel in een achterstandswijk werken als in de avond, nacht en/of weekend werken. Dat kan bij verschillende organisaties zijn.

tabel 2.5

Ervaringen met agressie en geweld door de patiënt/cliënt in de afgelopen 12 maanden

	Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn					Veilig werken in de huisartsenzorg		
	Academisch Ziekenhuis	Algemeen ziekenhuis	Medische praktijk <sup>11</sup>	Tandheelkundige praktijk	Apotheek	Huisartsen	Dokters-assistenten	Praktijkondersteuners
Verbale agressie	34%	46%	69%	42%	69%	60%	78%	40%
Bedreiging en intimidatie	9%	14%	22%	8%	14%	21%	21%	7%
Seksuele intimidatie	12%	15%	16%	4%	5%	12%	13%	23%
Discriminatie	11%	10%	13%	6%	10%	12%	11%	8%
Fysieke agressie	14%	20%	8%	6%	6%	8%	11%	4%
N	548	1.512	222	114	198	1.502	802	739

Bron: [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl), Panteia

tabel 2.6

Ervaringen met agressie en geweld door de familie/vrienden van de patiënt/cliënt in de afgelopen 12 maanden

	Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn					Veilig werken in de huisartsenzorg		
	Academisch Ziekenhuis	Algemeen ziekenhuis	Medische praktijk	Tandheelkundige praktijk	Apotheek	Huisartsen	Dokters-assistenten	Praktijkondersteuners
Verbale agressie	25%	35%	51%	21%	35%	46%	58%	23%
Bedreiging en intimidatie	8%	13%	13%	4%	7%	15%	15%	5%
Seksuele intimidatie	7%	5%	6%	2%	1%	2%	2%	4%
Discriminatie	9%	8%	7%	2%	5%	7%	6%	3%
Fysieke agressie	5%	6%	3%	2%	2%	3%	4%	1%
N	546	1.500	220	112	196	1.502	802	739

Bron: [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl), Panteia

### Relatief veel ervaringen met verbale agressie en bedreiging/intimidatie

Uit de vergelijking blijkt dat werkkenden in de huisartsenzorg vooral relatief vaak te maken krijgen met verbale agressie (zowel door patiënten als door familie/vrienden van patiënten) en met bedreiging en intimidatie (vooral door patiënten).

Personen die bij een apotheek werken ervaren in ongeveer gelijke mate verbale agressie door patiënten en iets minder door familie/vrienden van patiënten. Medewerkers van algemene ziekenhuizen ervaren na de werkkenden in de huisartsenzorg het vaakst bedreiging en/of intimidatie.

### Ervaringen met seksuele intimidatie vooral hoog onder praktijkondersteuners

Het aandeel werkkenden dat in het afgelopen jaar te maken kreeg met seksuele intimidatie in de huisartsenzorg is ongeveer vergelijkbaar met de ervaringen in de academische en algemene ziekenhuizen. Dit komt in de tandheelkundige praktijk en apotheek aanzienlijk minder vaak voor. Vooral het percentage praktijkondersteuners in de huisartsenzorg dat te maken kreeg met seksuele intimidatie is betrekkelijk hoog.

### Ervaringen met discriminatie vergelijkbaar met andere branches

Voor discriminatie geldt ongeveer hetzelfde beeld: de situatie in de huisartsenzorg is vergelijkbaar met de ervaringen in academische en algemene ziekenhuizen, alsook in de apotheken. Discriminatie komt alleen in de tandheelkundige zorg iets minder vaak voor.

<sup>11</sup> Bijvoorbeeld huisarts, psychiater, medisch specialist



### Minder ervaringen met fysieke agressie

Het percentage medewerkers dat in het afgelopen jaar te maken kreeg met fysieke agressie is vooral in de algemene ziekenhuizen hoog (zowel door patiënten als door familie/vrienden van patiënten). Vergelijken met de academische en algemene ziekenhuizen, hebben werkenden in de huisartsenzorg minder ervaringen met fysieke agressie. Het percentage werkenden in de huisartsenzorg dat te maken kreeg met fysieke agressie is iets hoger dan in de tandheelkundige zorg en apotheken.

## 2.5 Gevoelens van (on)veiligheid

De ervaringen met agressie en geweld lijken voor werkenden in de huisartsenzorg niet te resulteren in een breed gevoel van onveiligheid. Een ruime meerderheid (96%) voelt zich (zeer) veilig in de huisartsenzorg (zie tabel 2.7). Dat geldt voor alle beroepsgroepen. Doktersassistenten voelen zich iets minder vaak veilig tijdens hun werk dan huisartsen en praktijkondersteuners.

tabel 2.7 Gevoelens van (on)veiligheid tijdens het werk, uitgesplitst naar beroepsgroep (n=3.056)

	Huisartsen	Dokters- assistenten	Praktijk- ondersteuners	Totaal
Zeer veilig	45,5%	28,9%	41,4%	40,2%
Veilig	51,5%	64,7%	55,3%	55,9%
Niet veilig, niet onveilig	2,6%	5,9%	3,0%	3,6%
Onveilig	0,3%	0,5%	0,3%	0,4%
Zeer onveilig	-	-	-	-
Totaal (n)	1.502	802	739	3.056

Bij gevoelens van onveiligheid is hetzelfde patroon van samenhang met achtergrondkenmerken te zien als bij de ervaringen met agressie in de afgelopen 12 maanden. Doelgroepen die meer ervaringen hebben met agressie voelen zich iets vaker 'niet veilig, niet onveilig' of 'onveilig' dan doelgroepen met minder ervaringen met agressie. De verschillen zijn echter niet heel groot. Zo voelt bijvoorbeeld 3,7% van de vrouwelijke huisartsen zich 'niet veilig, niet onveilig' of 'onveilig' tijdens het werk tegenover 2,0% van de mannelijke huisartsen.

## 2.6 Normstelling

Hoe werkenden in de huisartsen tegen de agressie in hun werk aankijken, hebben we onderzocht met enkele stellingen. De resultaten zijn in onderstaande tabellen weergegeven. Het algemene beeld is dat agressie in de huisartsenzorg niet normaal gevonden wordt en niet wordt geaccepteerd door de respondenten.

De meeste respondenten vinden agressief en gewelddadig gedrag niet begrijpelijk en vinden agressieve en gewelddadige patiënten geen normaal verschijnsel binnen de huisartsenzorg. Een overgrote meerderheid vindt bovendien dat agressie en geweld op het werk nooit getolereerd mogen worden.

Toch vindt ook ongeveer een kwart van de respondenten het wel begrijpelijk dat patiënten in sommige situaties agressief en gewelddadig worden en vindt ongeveer 1 op de 6 respondenten dat agressieve/gewelddadige patiënten een normaal verschijnsel zijn in de huisartsenzorg.

tabel 2.3 Stelling: Ik vind het begrijpelijk dat patiënten/cliënten in sommige situaties agressief en gewelddadig worden, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Helemaal mee oneens	35,2%	41,0%	43,0%	38,6%
Enigszins mee oneens	21,4%	20,4%	22,3%	21,3%
Niet eens/niet oneens	11,2%	13,6%	10,8%	11,7%
Enigszins mee eens	28,8%	23,3%	22,3%	25,9%
Helemaal mee eens	3,5%	1,6%	1,5%	2,5%
Totaal (n)	1.502	802	739	3.056

tabel 2.4 Stelling: Agressie en geweld op het werk zouden nooit getolereerd mogen worden, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Helemaal mee oneens	5,3%	7,4%	9,1%	6,8%
Enigszins mee oneens	2,2%	1,2%	1,4%	1,7%
Niet eens/niet oneens	2,4%	2,0%	1,4%	2,0%
Enigszins mee eens	15,5%	10,3%	9,9%	12,7%
Helemaal mee eens	74,6%	79,1%	78,3%	76,7%
Totaal (n)	1.502	802	739	3.056

tabel 2.5 Stelling: Agressieve en gewelddadige patiënten/cliënten zijn een normaal verschijnsel in de huisartsenzorg, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Helemaal mee oneens	38,8%	30,5%	38,3%	36,4%
Enigszins mee oneens	30,2%	26,7%	27,6%	28,6%
Niet eens/niet oneens	14,0%	21,2%	19,2%	17,2%
Enigszins mee eens	15,4%	19,5%	13,5%	16,1%
Helemaal mee eens	1,6%	2,1%	1,4%	1,7%
Totaal (n)	1.502	802	739	3.056

## 3 Gevolgen van agressie en geweld

In de enquête is kort ingegaan op de gevolgen van agressie en geweld voor de gezondheid en het functioneren van het slachtoffer. De vragen over de gevolgen van agressie en geweld zijn gesteld aan alle respondenten die in het afgelopen jaar met één of meerdere vormen van agressie door externen te maken hebben gekregen.

### 3.1 Samenvatting en beschouwing

Eén op de veertien werkenden in de huisartsenzorg heeft als het gevolg van agressie in het afgelopen jaar minder goed gefunctioneerd op het werk. Bij huisartsen is dat aandeel nog iets groter. Bij weinig van hen heeft het geleid tot een ziekmelding.

De, soms indirecte, gevolgen van agressie op het werk kunnen desalniettemin groot zijn. Uit de groepsbijeenkomsten blijkt dat ervaringen met agressie bijdragen aan een verandering van werkplek en/of functie en aan soms langdurige psychische klachten. Ook geeft men aan dat, alhoewel agressie niet altijd leidt tot een ziekmelding, gevolgen wel lang door kunnen werken. Zo durven sommigen niet meer in het donker naar huis, of hebben ze angst op straat. Een deelnemer zegt: *'De onbevangenheid gaat eraf, je bent wat stiller, met je hoofd er niet helemaal bij.'* Verschillende deelnemers benadrukken dat ze het prettig vinden om in een andere plaats te wonen dan waar ze werken, mede door ervaringen met agressie. Een doktersassistent uit een praktijk in een achterstandswijk waar veel agressie voorkomt, geeft aan dat het maar de vraag is hoe lang je het werken in zo'n praktijk vol kunt houden, ondanks de maatregelen die al worden getroffen (zoals extra vakantiedagen, goede onderlinge steun).

Waar mogelijk proberen werkenden in de huisartsenzorg de incidenten zo snel mogelijk te vergeten, en gewoon verder te gaan met hun werk, wat een goede verwerking van de ervaringen in de weg kan staan. *'Je hebt het druk en je gaat maar door.'*

### 3.2 Verzuim

In tabel 3.1 is te zien dat slechts een klein deel van de respondenten zich in het afgelopen jaar heeft ziek gemeld als gevolg van agressie en geweld door externen. Het aandeel dat zich ziek heeft gemeld als gevolg van agressie door externen is met 1% het hoogst onder doktersassistenten.

tabel 3.1 Mate waarin de respondent zich in de afgelopen 12 maanden ziek heeft gemeld als gevolg van agressie en geweld door externen, uitgesplitst naar beroepsgroep. *Gepercenteerd ten opzichte van het totaal aantal respondenten met ervaringen met agressie in de afgelopen 12 maanden.*

	Huisartsen	Dokters- assistenten	Praktijk- ondersteuners	Totaal
Niet ziek gemeld	99,8%	98,9%	100%	99,6%
Wel ziek gemeld, 1 week of korter	0,1%	0,5%	-	0,2%
Wel ziek gemeld, langer dan 1 week	0,1%	0,6%	-	0,2%
Totaal (n)	1.080	658	420	2.167

### 3.3 Verminderd functioneren

In totaal heeft 7% van de respondenten met een ervaring met agressie in het afgelopen jaar minder gefunctioneerd als gevolg van agressie en geweld door externen (tabel 3.2). Bij huisartsen is dit percentage iets hoger (8%) dan bij assistenten (6%) en praktijkondersteuners (4%).

tabel 3.2 Mate waarin de respondent in de afgelopen 12 maanden in het werk minder goed heeft gefunctioneerd in het werk als gevolg van agressie en geweld door externen, uitgesplitst naar beroepsgroep. *Gepercentreerd ten opzichte van het totaal aantal respondenten met ervaringen met agressie in de afgelopen 12 maanden.*

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>	
Geen verminderd functioneren	91,9%	94,1%	96,2%	93,4%	
Wel verminderd functioneren	1 week of korter	5,7%	3,3%	3,1%	4,5%
	2-4 weken	1,1%	1,4%	0,2%	1,0%
	5-8 weken	0,6%	0,2%	-	0,3%
	9-12 weken	0,2%	-	-	0,1%
	langer dan 12 weken	0,5%	1,1%	0,5%	0,6%
Totaal (n)	1.080	658	420	2.167	

Het verminderde functioneren was in 44% van de gevallen het gevolg van verbale agressie, in 42% van de gevallen van bedreiging en intimidatie en in 11% van de gevallen van fysieke agressie. Seksuele intimidatie (2%) en discriminatie (1%) worden aanzienlijk minder vaak als oorzaak genoemd.

### 3.4 Fysiek letsel

Van de respondenten die in de afgelopen 12 maanden een of meer ervaringen met agressie door externen heeft gehad, heeft 0,6% (13 personen) daarbij fysiek letsel opgelopen. In de meeste gevallen was medische behandeling niet nodig. Eén respondent (een doktersassistente) meldt dat medische behandeling heeft plaatsgevonden.

### 3.5 Psychische klachten

Uit een vraag naar psychische gevolgen van agressie, komt naar voren dat 5% van de respondenten die in de afgelopen 12 maanden te maken hebben gehad met een vorm van agressie door externen, op dit moment last heeft van klachten. Het gaat dan om schrikreacties, neerslachtigheid, het vermijden van situaties of personen, beelden en herinneringen en het niet willen denken aan het incident. Bij huisartsen is dit percentage iets hoger (6%) dan bij assistenten (4%) en praktijkondersteuners (3%).

tabel 3.3 Mate waarin de respondent op dit moment één of meer van de genoemde klachten heeft. *Gepercenteerd ten opzichte van het totaal aantal respondenten met ervaringen met agressie in de afgelopen 12 maanden.*

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Ik heb geen klachten (meer)	94,1%	95,7%	96,7%	95,1%
Ik heb last van beelden en herinneringen, die ik niet van mij af kan zetten	1,6%	0,8%	-	1,0%
Ik vermijd bepaalde plaatsen, taken of personen omdat ik er angstig van word	1,5%	1,7%	0,5%	1,3%
Ik wil niet denken en/of niet praten over het incident	0,6%	0,3%	-	0,4%
Ik heb schrikreacties bij gebeurtenissen die lijken op het agressie- en/of geweldsincident	2,2%	1,5%	1,0%	1,8%
Ik heb last van neerslachtigheid als ik eraan denk of als ik eraan wordt herinnerd	1,9%	1,2%	1,2%	1,5%
Totaal (n)	1.080	658	420	2.167

## 4 Aard van de meest recente incidenten

In dit hoofdstuk beschrijven we voor de vijf verschillende vormen van agressie de aard van het meest recente incident in de afgelopen 12 maanden en de mate waarin maatregelen zijn genomen in reactie op het incident (zoals praten over het incident, nazorg, aangifte). De weergegeven resultaten hebben steeds betrekking op de groep respondenten die in de afgelopen 12 maanden een ervaring heeft gehad met de betreffende vorm van agressie. Het gaat dan zowel om agressie door de patiënt als door familie/vrienden van de patiënt/cliënt.

### 4.1 Samenvatting en beschouwing

#### *Ernst van het incident*

Werkenden in de huisartsenzorg ervaren voorvallen van fysieke agressie (zoals gooien met voorwerpen, duwen/trekken, fysiek hinderen en slaan) overduidelijk als het meest ernstig, gevolgd door bedreiging en intimidatie (zoals onder druk zetten en verschillende vormen van bedreiging) en verbale agressie (zoals schreeuwen en schelden). Discriminatie en seksuele intimidatie worden het minst als ernstig ervaren.

Uit de groepsbijeenkomsten blijkt dat de aard van de agressie alleen niet altijd bepalend is voor de ervaren ernst. Zo werd aangegeven dat agressie door een onbekende patiënt bedreigender kan zijn dan door een bekende patiënt, omdat de situatie moeilijker is in te schatten. Ook de locatie speelt een rol bij de ervaren ernst. Een incident op locatie, bijvoorbeeld bij de patiënt thuis, kan bedreigender zijn dan in de praktijk waar collega's of alarmmogelijkheden aanwezig zijn.

#### *Situatie waarin de agressie plaatsvindt*

Bij zowel de verbale agressie, de bedreiging en intimidatie als de fysieke agressie hangt de agressie (mede) samen met ontevredenheid over de dienst- of hulpverlening. Ook lang moeten wachten wordt vooral bij verbale en fysieke agressie als situatie of aanleiding voor de agressie genoemd.

In de groepsgesprekken werden door de werkenden in de huisartsenzorg twee groepen onderscheiden. Ten eerste patiënten met onrealistische verwachtingen hebben of erg ongeduldig zijn, zij willen bijvoorbeeld direct een arts spreken. Hier is sprake van instrumentele agressie en/of frustratie-agressie (zie kader).

### Typen agressie in de zorg

- Bij **frustratie agressie** gaat het vaak om opgestapelde frustratie en emoties die er plotseling uit kunnen komen. In de zorg ontstaat frustratie-agressie meestal door lange wachttijden of een gevoel van onvrede over de manier waarop een dierbare verzorgd wordt.
- Bij **instrumentele agressie** (ook wel emotionele chantage) gaat het vooral om manipulerend, eisend gedrag. Er is vaak sprake van het omdraaien van de rollen en het gaat onderhuids doorgaans over de vraag wie het voor het zeggen heeft. Mensen die eisen stellen of zorg proberen af te dwingen. De verantwoordelijkheid voor de manier waarop dit gaat, wordt daarbij helemaal bij de zorgverlener gelegd.
- **Impulsieve agressie** zie je vaak in combinatie met middelengebruik (drank/drugs/medicatie) of als gevolg van neurologische of psychiatrische aandoeningen. Bij deze vorm is de onvoorspelbaarheid in handelen groot, doordat je niet goed kunt weten wat er precies in iemands hoofd omgaat. Impulsieve agressie komt geregeld voor op plaatsen waar sprake is van een combinatie van patiënten en middelengebruik, psychiatrische aandoeningen of iets neurologisch.<sup>12</sup>

De werkenden in de huisartsenzorg ervaren dat dit type agressie vaker voorkomt als er sprake is van:

- Onbekendheid met structuren of regels in de gezondheidszorg: De patiënt eist bijvoorbeeld direct een arts te spreken, terwijl hij eerst aan de assistente of triagist moet uitleggen wat er aan de hand is om de ernst en mate van spoed vast te stellen.
- Onvoldoende kennis van ziekte en gezondheid: Gesignaleerd wordt dat patiënten en hun familieleden soms onvoldoende kennis hebben van ziekte en gezondheid. Daardoor schatten ze de situatie ten onrechte ernstig in (of juist ten onrechte niet ernstig). Dit kan leiden tot eisend gedrag: *“Als jullie niet komen dan gaat mijn vader dood, ik stel jullie aansprakelijk.”*
- Een taalbarrière die de communicatie belemmert. De deelnemers aan de groepsbijeenkomst signaleren dat er door de hoge kosten steeds minder gebruik gemaakt wordt van de tolktelefoon.
- Patiënten die niet accepteren dat een vrouw bepaalt wanneer ze de huisarts kunnen zien.

Uit de enquête en de groepsgesprekken blijkt dat ook de gezondheidstoestand van de patiënt regelmatig een rol speelt bij agressie. Daders van agressie zijn bijvoorbeeld psychotisch of kampen met andere psychische ziektebeelden. Ook alcohol- en drugsgebruik zijn soms aanleiding voor agressie. Bij deze doelgroep is er met name sprake van impulsieve agressie. Maar ook hier speelt frustratie-agressie of instrumentele agressie een rol, bijvoorbeeld wanneer (verslaafde) patiënten geen weigering accepteren voor een recept voor medicatie.

#### Reactie op het incident

Bij de meest ernstige vorm van agressie (fysieke agressie) is in 48% van de meest recente gevallen actie ondernomen richting de dader en in 32% van de gevallen een melding of aangifte gedaan bij de politie. Bij de andere vormen van agressie ligt dit lager. Er lijkt hier sprake te zijn van een samenhang tussen de ernst van het incident, de mate waarin het slachtoffer het incident met anderen bespreekt en de mate waarin actie wordt ondernomen tegen de dader.

Uit de groepsbijeenkomsten blijkt dat huisartsen een spanningsveld ervaren tussen hun zorgplicht enerzijds en hun veiligheid en het opleggen van sancties aan een patiënt anderzijds. Het is soms moeilijk een patiënt naar een andere praktijk over te plaatsen, bijvoorbeeld doordat er weinig andere praktijken zijn of omdat men collega's niet met de moeilijke patiënt wil belasten. Voor doktersassistenten en praktijkondersteuners is het soms moeilijk te begrijpen waarom een huisarts de patiënt niet uit de praktijk weert. Het onderling bespreken van incidenten en onderlinge steun wordt bovendien als belangrijk ervaren.

<sup>12</sup> <http://www.agressie-in-de-zorg.com/vormen-van-agressie.html>

Uit de gegevens blijkt ook dat huisartsen agressie-incidenten vaker met niemand bespreken dan assistenten en praktijkondersteuners. Tevens is te zien dat huisartsen die als werknemer werkzaam zijn door de werkgever minder vaak nazorg aangeboden krijgen dan doktersassistenten en praktijkondersteuners. Uit de groepsbijeenkomsten blijkt dat het voor huisartsen moeilijk is ervaringen te bespreken met collega's. Sommigen hebben zelf in het heden of verleden weinig steun ervaren vanuit de opleiding of van collega's. Degenen die wel steun ondervinden, krijgen die steun bijvoorbeeld vanuit een intervisiegroep.

## 4.2 Verbale agressie

Deze paragraaf geeft inzicht in de meest recente ervaringen met verbale agressie: Wat was de aard van het incident? Hoe heeft de organisaties op het incident gereageerd? De tabellen in deze paragraaf hebben betrekking op de respondenten die in de afgelopen 12 maanden een ervaring hebben gehad met verbale agressie. Dit is 62,9% van alle respondenten.

### Aard van het incident

tabel 4.1 laat zien om welke vorm van verbale agressie het ging bij het meest recente incident. Het gaat veelal om schreeuwen en/of schelden. Er zijn hierbij weinig verschillen tussen de beroepsgroepen.

tabel 4.1 Aard van het meeste recente incident van verbale agressie, uitgesplitst naar beroepsgroep

	Huisartsen	Dokters-assistenten	Praktijk-ondersteuners	Totaal
Schelden	62,5%	72,3%	62,3%	65,9%
Schreeuwen	69,2%	74,1%	69,3%	70,9%
Vernederen	14,3%	14,6%	13,0%	14,2%
Treiteren	3,1%	2,1%	1,9%	2,5%
Pesten	0,7%	0,5%	0,3%	0,6%
Anders	9,2%	8,4%	8,5%	8,8%
Totaal (n)	968	629	316	1.922

De incidenten met verbale agressie vonden in 98% van de gevallen plaats tijdens werktijd en in 2% van de gevallen buiten werktijd. Van de incidenten vond 91% overdag plaats en 9% in de avond of nacht.

Directe aanleiding voor verbale agressie is meestal (59%) ontevredenheid over de dienstverlening/hulpverlening. Daarnaast spelen de gezondheidstoestand van de persoon (12%) en lang moeten wachten (11%) regelmatig een rol. (zie tabel 4.2)

tabel 4.2 Situatie waarin het meest recente incident van verbale agressie plaatsvond, uitgesplitst naar beroepsgroep

	Huisartsen	Dokters-assistenten	Praktijk-ondersteuners	Totaal
Deze persoon moest lang wachten voor hij aan de beurt was	9,2%	10,8%	13,9%	10,5%
Deze persoon was geëmotioneerd door slecht nieuws dat was verteld	2,1%	1,1%	2,8%	1,9%
Deze persoon was ontevreden over de dienst-/hulpverlening	57,3%	61,8%	56,3%	58,7%
Ik wees deze persoon terecht	3,7%	2,9%	2,5%	3,2%
Deze persoon ergerde zich aan mijn werkhouding	1,4%	2,4%	1,3%	1,7%
De gezondheidstoestand van deze persoon speelde een rol	14,5%	8,3%	10,4%	11,8%



	Huisartsen	Dokters- assistenten	Praktijk- ondersteuners	Totaal
Een andere situatie, namelijk	9,7%	7,5%	7,3%	8,6%
Er was geen bijzondere situatie	2,1%	5,2%	5,4%	3,6%
Totaal (n)	968	629	316	1.922

Werkenden in de huisartsenzorg gaan doorgaans met verbale agressie om door de dader aan te spreken, zo is te zien in tabel 4.3. Doktersassistenten en praktijkondersteuners halen er vaker dan huisartsen iemand anders bij als ze te maken krijgen met verbale agressie. Bij anders noemen respondenten bijvoorbeeld dat de patiënt zelf wegliep of dat men (bij telefonische verbale agressie) de telefoon heeft opgelegd. Daarnaast noemt men dat men kalm en de-escalerend het gesprek heeft gevoerd.

tabel 4.3 Wijze van handelen bij het meest recente incident van verbale agressie, uitgesplitst naar beroepsgroep

	Huisartsen	Dokters- assistenten	Praktijk- ondersteuners	Totaal
Ik sprak de dader aan	71,9%	64,7%	67,4%	68,6%
Mijn collega sprak de dader aan	3,0%	5,2%	4,4%	4,0%
Ik haalde er collega's/ leidinggevende/ beveiliging bij	2,1%	9,4%	8,5%	5,6%
Ik belde de politie	2,2%	0,8%	0,6%	1,5%
Ik vluchtte weg	0,1%	0,2%	0,3%	0,2%
Ik deed niets, want de beveiliging greep in	0,3%	0,2%	-	0,3%
Ik deed niets om andere redenen	8,3%	9,9%	6,3%	8,5%
Anders, namelijk:	12,2%	9,7%	12,3%	11,4%
Totaal (n)	968	629	316	1.922

Eén op de vijf respondenten heeft met meest recente voorval van verbale agressie als ernstig ervaren (zie tabel 4.4). Doktersassistenten ervaren het meest recente voorval iets vaker als ernstig dan huisartsen en praktijkondersteuners.

tabel 4.4 Ervaren ernst van het meest recente incident van verbale agressie, uitgesplitst naar beroepsgroep  
Toelichting cijfers: 1 staat voor een onschuldig voorval dat geen indruk maakte en 10 voor een zeer ernstig voorval dat grote indruk maakte.

	Huisartsen	Dokters- assistenten	Praktijk- ondersteuners	Totaal
Niet ernstig voorval (cijfer 1-4)	52,9%	43,2%	51,3%	49,4%
Enigszins ernstig (cijfer 5-6)	27,5%	30,8%	31,0%	29,2%
Ernstig voorval (cijfer 7-10)	19,6%	25,9%	17,7%	21,4%
Totaal (n)	968	629	316	1.922

#### Maatregelen naar aanleiding van het incident

In ongeveer een derde van de gevallen (30%) is naar aanleiding van het meest recente incident met verbale agressie actie ondernomen richting de dader. tabel 4.5 laat zien dat bij verbale agressie tegen de huisarts aanzienlijk minder vaak actie wordt ondernomen richting de dader dan bij verbale agressie tegen de assistente of praktijkondersteuner.

tabel 4.5 Mate waarin actie is ondernomen richting de dader naar aanleiding van het meest recente incident met verbale agressie, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Er is actie ondernomen richting de dader	22,9%	37,5%	35,4%	29,8%
Er is geen actie ondernomen richting de dader	73,9%	55,8%	60,1%	65,7%
Weet niet	3,2%	6,7%	4,4%	4,5%
Totaal (n)	968	629	316	1.922

Uit tabel 4.6 blijkt dat huisartsen ook aanzienlijk vaker een incident van verbale agressie met niemand bespreken dan assistenten en praktijkondersteuners. Van deze laatste twee groepen bespreekt bijna iedereen het incident. Bij 'anders' noemt men vooral dat het in het hele team wordt besproken of dat het is besproken met de assistente of huisarts. Tevens worden genoemd: de inspecteur van volksgezondheid, de manager HAP, POH GGZ, de KNMG, intervisie en daarnaast familie of vrienden.

tabel 4.6 Mate waarin men het meest recente incident van verbale agressie met iemand heeft besproken, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Met niemand	13,7%	2,7%	2,5%	8,3%
Met een collega	75,3%	64,1%	56,6%	68,5%
Met de leidinggevende	5,2%	59,8%	60,1%	32,2%
Met de vertrouwenspersoon of bedrijfsmaatschappelijk werker	0,7%	0,2%	-	0,4%
Met iemand anders	11,3%	4,1%	5,1%	7,9%
Totaal (n)	968	629	316	1.922

Aan de werknemers in de huisartsenzorg is gevraagd in hoeverre nazorg is aangeboden na het meest recente voorval van verbale agressie. In ongeveer tweederde van de gevallen is nazorg aangeboden (zie tabel 4.7). Daar waar nazorg is aangeboden vond ongeveer de helft van de respondenten de nazorg voldoende en ongeveer de helft had er geen behoefte aan. Een klein deel vond het onvoldoende. Huisartsen die als werknemer werkzaam zijn, zeggen vaker dat er niet of nauwelijks op het incident is gereageerd dan assistenten en praktijkondersteuners.

tabel 4.7 Mate waarin de werkgever nazorg heeft aangeboden na het voorval, uitgesplitst naar beroepsgroep (alleen werknemers)

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Er is niet of nauwelijks op gereageerd	46,4%	26,7%	19,2%	30,4%
Het is wel aangeboden en er is voldoende nazorg geweest	24,7%	35,5%	33,9%	32,2%
Het is wel aangeboden maar er is onvoldoende nazorg geweest	1,1%	1,1%	2,0%	1,3%
Het is wel aangeboden, maar de respondent had er geen behoefte aan	27,7%	36,6%	45,0%	36,1%
Totaal (n)	364	625	307	1.300

De incidenten van verbale agressie zijn in 4% van de gevallen gemeld bij de politie en in 1% van de gevallen is aangifte gedaan door de persoon zelf of door de werkgever (zie tabel 4.8)

tabel 4.8 Mate waarin het meest recente voorval van verbale agressie is gemeld bij de politie of aangifte is gedaan, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Niet gemeld, geen aangifte	94,7%	94,3%	97,5%	95,0%
Wel gemeld, geen aangifte	4,5%	3,8%	1,6%	3,9%
Zelf aangifte gedaan (proces verbaal ondertekend)	0,7%	0,3%	0,3%	0,5%
Werkgever heeft aangifte gedaan	-	1,6%	0,6%	0,7%
Totaal (n)	968	629	316	1.922

### 4.3 Bedreiging en intimidatie

De tabellen in deze paragraaf hebben betrekking op de respondenten die in de afgelopen 12 maanden een ervaring hebben gehad met bedreiging en intimidatie. Dit is 20,6% van alle respondenten.

Bij het meest recente incident in de categorie bedreiging en intimidatie, ging het in de meeste gevallen om 'onder druk zetten' en/of 'bedreigen'. Ook chanteren wordt door 9% van de respondenten genoemd. Bij 'anders' noemt men bijvoorbeeld het dreigen met een klacht, melding tuchtcollege of rechtszaak.

tabel 4.9 Aard van het meeste recente incident van bedreiging en intimidatie, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Bedreigen	47,6%	45,7%	38,5%	46,1%
Stalken	5,3%	1,6%	1,5%	4,0%
Achtervolgen	2,4%	0,5%	-	1,6%
Chanteren	8,0%	9,6%	10,8%	8,7%
Onder druk zetten	63,8%	64,4%	55,4%	62,9%
Dreigbrief	6,1%	1,6%	4,6%	4,6%
Dreigmail	4,0%	1,6%	1,5%	3,0%
Gezinsleden bedreigen	4,5%	1,1%	4,6%	3,5%
Anders	4,5%	6,4%	7,7%	5,4%
Totaal (n)	376	188	65	631

De incidenten met bedreiging en intimidatie vonden in 93% van de gevallen plaats tijdens werktijd en in 7% van de gevallen buiten werktijd. Huisartsen krijgen vaker te maken met bedreiging en intimidatie buiten werktijd (9%), dan doktersassistenten (2%) en praktijkondersteuners (5%). Van de incidenten vond 90% overdag plaats en 10% in de avond of nacht.

Uit tabel 4.10 blijkt dat bedreiging en intimidatie in ongeveer de helft van de gevallen plaatsvindt bij ontevredenheid over de dienstverlening. Bij 13% van de incidenten speelde de gezondheidstoestand van de persoon die dreigde/intimideerde een rol. Bij andere situaties noemen respondenten bijvoorbeeld: ongerustheid, alcohol en drugs, inschakeling AMK, taalbarrière, het invullen van veel formulieren, de zin niet krijgen, oneens met diagnose of voorgesteld beleid en betalen van zorg uit eigen risico.

tabel 4.10 Situatie waarin het meest recente incident van bedreiging en intimidatie plaatsvond, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Deze persoon moest lang wachten voor hij aan de beurt was	2,9%	11,2%	12,3%	6,3%
Deze persoon was geëmotioneerd door slecht nieuws dat was verteld	2,7%	1,1%	-	1,9%
Deze persoon was ontevreden over de dienst- / hulpverlening	55,3%	49,5%	41,5%	52,0%
Ik wees deze persoon terecht	2,9%	3,2%	4,6%	3,2%
Deze persoon ergerde zich aan mijn werkhouding	1,6%	2,1%	1,5%	1,7%
De gezondheidstoestand van deze persoon speelde een rol	11,4%	14,4%	16,9%	13,2%
Een andere situatie, namelijk	17,6%	9,0%	13,8%	14,6%
Er was geen bijzondere situatie	5,6%	9,6%	9,2%	7,1%
Totaal (n)	376	188	65	631

Bij bedreiging en intimidatie handelen respondenten vooral door direct in te grijpen en de dader onder controle te brengen. Doktersassistenten en praktijkondersteuners halen er regelmatig iemand anders bij, aanzienlijk vaker dan huisartsen (zie tabel 4.11). Bij anders noemen respondenten bijvoorbeeld: samenwerking met GGZ, telefoon opleggen, toegeven aan het gevraagde, de persoon in het gesprek rustig maken, bij het standpunt blijven, een deur openen naar de gang, de patiënt uit de praktijk zetten.

tabel 4.11 Wijze van handelen bij het meest recente incident van bedreiging en intimidatie, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Ik greep direct in	25,5%	21,8%	16,9%	23,5%
Ik bracht de dader onder controle	17,6%	16,5%	27,7%	18,2%
Mijn collega greep in	2,4%	3,7%	1,5%	2,7%
Ik haalde er collega's/ leidinggevende/ beveiliging bij	4,5%	20,2%	21,5%	10,9%
Ik belde de politie	6,1%	2,7%	-	4,4%
Ik vluchtte weg	1,6%	1,6%	1,5%	1,6%
Ik deed niets, want de beveiliging greep in	0,3%	-	-	0,2%
Ik deed niets om andere redenen	17,3%	13,3%	9,2%	15,2%
Anders, namelijk:	24,7%	20,2%	21,5%	23,3%
Totaal (n)	376	188	65	631

Het meest recente incident met bedreiging en intimidatie in de afgelopen 12 maanden beoordelen respondenten ernstiger dan de verbale agressie. Ruim een derde (38%) vindt het voorval (zeer) ernstig (zie tabel 4.12).

tabel 4.12 Ervaren ernst van het meest recente incident van bedreiging en intimidatie, uitgesplitst naar beroepsgroep.  
*Toelichting cijfers: 1 staat voor een onschuldig voorval dat geen indruk maakte en 10 voor een zeer ernstig voorval dat grote indruk maakte.*

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Niet ernstig voorval (cijfer 1-4)	35,6%	37,8%	49,2%	37,6%
Enigszins ernstig (cijfer 5-6)	25,3%	22,9%	24,6%	24,4%
Ernstig voorval (cijfer 7-10)	39,1%	39,4%	26,2%	38,0%
Totaal (n)	376	188	65	631

#### *Maatregelen naar aanleiding van het incident*

Bij het meest recente incident van bedreiging en intimidatie is in een derde van de gevallen (35%) actie ondernomen richting de dader. Dit gebeurt vaker bij bedreiging en intimidatie van doktersassistenten en praktijkondersteuners dan van huisartsen.

tabel 4.13 Mate waarin actie is ondernomen richting de dader naar aanleiding van het meest recente incident met bedreiging en intimidatie, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Er is actie ondernomen richting de dader	29,5%	42,0%	43,1%	34,7%
Er is geen actie ondernomen richting de dader	67,8%	51,6%	49,2%	61,0%
Weet niet	2,7%	6,4%	7,7%	4,3%
<b>Totaal (n)</b>	<b>376</b>	<b>188</b>	<b>65</b>	<b>631</b>

Incidenten van bedreiging en intimidatie worden vaker met niemand besproken dan incidenten met verbale agressie. Ook hier spreken huisartsen vaker met niemand over het incident dan assistenten en praktijkondersteuners. (zie tabel 4.14). Bij 'iemand anders' noemen respondenten vooral familie/partner, het team of de assistente. Ook genoemd worden: politie, POH GGZ, crisisdienst, collega van eerste hulp, medisch centraliste, HAGRO/FTO-overleg en jurist van KNMG.

tabel 4.14 Mate waarin men het meest recente incident van bedreiging en intimidatie met iemand heeft besproken, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Met niemand	13,0%	6,4%	4,6%	10,1%
Met een collega	75,0%	61,2%	41,5%	67,4%
Met de leidinggevende	6,9%	56,4%	61,5%	27,3%
Met de vertrouwenspersoon of bedrijfsmaatschappelijk werker	1,3%	1,6%	-	1,3%
Met iemand anders	12,5%	5,9%	9,2%	10,3%
<b>Totaal (n)</b>	<b>376</b>	<b>188</b>	<b>65</b>	<b>631</b>

Werknemers in de huisartsenzorg kregen in ongeveer twee derde van de gevallen nazorg aangeboden. Vaker dan bij verbale agressie vond men de nazorg onvoldoende (3%), zie tabel 4.15.

tabel 4.15 Mate waarin de werkgever nazorg heeft aangeboden na het meest recente voorval van bedreiging en intimidatie, uitgesplitst naar beroepsgroep (alleen werknemers)

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Er is niet of nauwelijks op gereageerd	49,0%	32,1%	22,6%	37,1%
Het is wel aangeboden en er is voldoende nazorg geweest	29,4%	39,0%	37,1%	35,1%
Het is wel aangeboden maar er is onvoldoende nazorg geweest	2,0%	4,3%	3,2%	3,2%
Het is wel aangeboden, maar de respondent had er geen behoefte aan	19,6%	24,6%	37,1%	24,6%
<b>Totaal (n)</b>	<b>153</b>	<b>187</b>	<b>62</b>	<b>402</b>

In 10% van de gevallen is het meest recente incident van bedreiging gemeld bij de politie, in 4% van de gevallen is door het slachtoffer of de werkgever aangifte gedaan (tabel 4.16).

tabel 4.16 Mate waarin het meest recente voorval van bedreiging en intimidatie is gemeld bij de politie of aangifte is gedaan, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Niet gemeld, geen aangifte	84,8%	87,2%	90,8%	86,1%
Wel gemeld, geen aangifte	10,9%	8,0%	6,2%	9,5%
Zelf aangifte gedaan (proces verbaal ondertekend)	4,3%	2,1%	-	3,3%
Werkgever heeft aangifte gedaan	-	2,7%	3,1%	1,1%
Totaal (n)	376	188	65	631

## 4.4 Seksuele intimidatie

De tabellen in deze paragraaf hebben betrekking op de respondenten die in de afgelopen 12 maanden een ervaring hebben gehad met seksuele intimidatie. Dit is 15,2% van alle respondenten.

De meest recente voorvallen van seksuele intimidatie in de afgelopen 12 maanden (zie tabel 4.17) waren voornamelijk seksueel getinte opmerkingen (77%) en/of seksueel getinte blikken (39%). In 3% van de gevallen gaat het om aanranding en in 1% van de gevallen om exhibitionisme. Bij 'anders' noemen respondenten bijvoorbeeld: poging tot (op de mond) zoenen, omhelzing, seksueel getinte sms-jes, proberen een afspraakje te maken, teveel ontkleden en vragen om niet noodzakelijk lichamelijk onderzoek.

tabel 4.17 Aard van het meeste recente incident van seksuele intimidatie, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Nafluiten	3,3%	1,8%	2,9%	2,8%
Seksueel getinte opmerkingen	81,8%	70,6%	75,0%	76,5%
Seksueel getinte blikken	32,6%	43,1%	42,4%	38,9%
Exhibitionisme/ potloodventen	1,7%	-	0,6%	0,9%
Seksuele chantage	0,6%	-	-	0,2%
Aanranding (betasten/knijpen e.d.)	2,8%	-	4,7%	2,8%
Verkrachting	-	-	-	-
Hijgers	-	0,9%	-	0,2%
Pornomail	0,6%	-	-	0,2%
Anders	6,6%	11,0%	10,5%	9,1%
Totaal (n)	181	109	172	463

De incidenten met seksuele intimidatie vonden in 97% van de gevallen plaats tijdens werktijd en in 3% van de gevallen buiten werktijd. Van de incidenten vond 94% overdag plaats en 6% in de avond of nacht. Huisartsen hebben vaker in de avond en nacht ervaringen met seksuele intimidatie dan doktersassistenten en praktijkondersteuners.

tabel 4.18 laat zien dat er bij seksuele intimidatie veelal geen sprake is van een bijzondere situatie. In 7% van de gevallen zegt de respondent dat de gezondheidssituatie van de persoon een rol speelde bij het incident. Bij 'andere situatie' noemen respondenten dat het tijdens een huisbezoek of consult plaatsvindt. Pogingen tot zoenen en omhelzingen komen bijvoorbeeld voor bij het afscheid of als de patiënt de respondent wil bedanken.

tabel 4.18 Situatie waarin het meest recente incident van seksuele intimidatie plaatsvond, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Er was geen bijzondere situatie	75,1%	77,1%	80,2%	77,5%
Deze persoon moest lang wachten voor hij aan de beurt was	-	0,9%	-	0,2%
Ik wees deze persoon terecht	2,2%	-	1,2%	1,3%
Deze persoon ergerde zich aan mijn werkhouding	-	-	0,6%	0,2%
De gezondheidstoestand van deze persoon speelde een rol	8,3%	7,3%	5,2%	6,9%
Een andere situatie, namelijk	14,4%	14,7%	12,8%	13,8%
<b>Totaal (n)</b>	<b>181</b>	<b>109</b>	<b>172</b>	<b>463</b>

Tabel 4.19 laat zien dat respondenten in veel gevallen niets doen bij seksuele intimidatie. Ook bij 'anders' is de meest genoemde reactie 'negeren', en daarnaast het benoemen dat het gedrag ongewenst is of met een grapje/op luchtige manier proberen te corrigeren.

tabel 4.19 Wijze van handelen bij het meest recente incident van seksuele intimidatie, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Ik greep direct in	18,2%	22,0%	26,7%	22,2%
Ik bracht de dader onder controle	6,6%	9,2%	9,9%	8,4%
Mijn collega greep in	1,1%	1,8%	1,2%	1,3%
Ik haalde er collega's/ leidinggevende/beveiliging bij	0,6%	0,9%	1,7%	1,1%
Ik belde de politie	-	-	-	-
Ik vluchtte weg	0,6%	-	1,2%	0,6%
Ik deed niets, want de beveiliging greep in	-	-	-	-
Ik deed niets om andere redenen	39,8%	45,0%	33,7%	38,9%
Anders, namelijk:	33,1%	21,1%	25,6%	27,4%
<b>Totaal (n)</b>	<b>181</b>	<b>109</b>	<b>172</b>	<b>463</b>

Bij de meest recente incidenten van seksuele intimidatie ging het in de meeste gevallen om een niet zo ernstig voorval. In 11% van de gevallen ervaaarde de respondent het incident als ernstig.



Tabel 4.20 Ervaren ernst van het meest recente incident van seksuele intimidatie, uitgesplitst naar beroepsgroep.  
Toelichting cijfers: 1 staat voor een onschuldig voorval dat geen indruk maakte en 10 voor een zeer ernstig voorval dat grote indruk maakte.

	Huisartsen	Dokters- assistenten	Praktijk- ondersteuners	Totaal
Niet ernstig voorval (cijfer 1-4)	69,6%	55,0%	75,6%	68,5%
Enigszins ernstig (cijfer 5-6)	24,3%	27,5%	11,6%	20,3%
Ernstig voorval (cijfer 7-10)	6,1%	17,4%	12,8%	11,2%
Totaal (n)	181	109	172	463

### Maatregelen naar aanleiding van het incident

In de meeste gevallen is geen actie ondernomen richting de dader naar aanleiding van het meest recente incident van seksuele intimidatie, zo laat tabel 4.21 zien.

Tabel 4.21 Mate waarin actie is ondernomen richting de dader naar aanleiding van het meest recente incident met seksuele intimidatie, uitgesplitst naar beroepsgroep

	Huisartsen	Dokters- assistenten	Praktijk- ondersteuners	Totaal
Er is actie ondernomen richting de dader	6,1%	10,1%	11,0%	8,9%
Er is geen actie ondernomen richting de dader	92,3%	84,4%	87,2%	88,6%
Weet niet	1,7%	5,5%	1,7%	2,6%
Totaal (n)	181	109	172	463

De ervaringen met seksuele intimidatie zijn in bijna een derde van de gevallen (31%) door de respondent met niemand besproken. Huisartsen bespreken deze ervaringen minder vaak met anderen dan assistenten en praktijkondersteuners. Bij 'anders' noemt men vooral de partner/echtgenoot.

Tabel 4.22 Mate waarin men het meest recente incident van seksuele intimidatie met iemand heeft besproken, uitgesplitst naar beroepsgroep

	Huisartsen	Dokters- assistenten	Praktijk- ondersteuners	Totaal
Met niemand	39,8%	20,2%	27,9%	30,9%
Met een collega	51,9%	62,4%	47,7%	52,7%
Met de leidinggevende	2,8%	27,5%	33,1%	19,9%
Met de vertrouwenspersoon of bedrijfsmaatschappelijk werker	-	-	0,6%	0,2%
Met iemand anders	8,8%	3,7%	3,5%	5,6%
Totaal (n)	181	109	172	463

Tabel 4.23 laat zien dat in ongeveer de helft van de gevallen nazorg is aangeboden aan werknemers. Ook hier is weer het verschil te zien tussen huisartsen en doktersassistenten/praktijkondersteuners. Degenen waarbij nazorg is aangeboden, vonden deze in bijna alle gevallen voldoende of hadden er juist geen behoefte aan.

Tabel 4.23 Mate waarin de werkgever nazorg heeft aangeboden na het meest recente voorval van seksuele intimidatie, uitgesplitst naar beroepsgroep (alleen werknemers)

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Er is niet of nauwelijks op gereageerd	69,5%	43,1%	38,5%	47,7%
Het is wel aangeboden en er is voldoende nazorg geweest	9,5%	17,4%	24,3%	18,5%
Het is wel aangeboden maar er is onvoldoende nazorg geweest	-	0,9%	-	0,3%
Het is wel aangeboden, maar de respondent had er geen behoefte aan	21,1%	38,5%	37,3%	33,5%
Totaal (n)	95	109	169	373

De meest recente voorvallen van seksuele intimidatie zijn in minder dan 1% van de gevallen gemeld of aangegeven bij de politie (zie tabel 4.24).

Tabel 4.24 Mate waarin het meest recente voorval van seksuele intimidatie is gemeld bij de politie of aangifte is gedaan, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Niet gemeld, geen aangifte	100%	98,2%	99,4%	99,4%
Wel gemeld, geen aangifte	-	0,9%	0,6%	0,4%
Zelf aangifte gedaan (proces verbaal ondertekend)	-	0,9%	-	0,2%
Werkgever heeft aangifte gedaan	-	-	-	-
Totaal (n)	181	109	172	463

## 4.5 Discriminatie

De tabellen in deze paragraaf hebben betrekking op de respondenten die in de afgelopen 12 maanden een ervaring hebben gehad met discriminatie. Dit is 11,6% van alle respondenten.

De meest recente ervaring met discriminatie in de afgelopen 12 maanden was, zo laat tabel 4.25 zien, in de meeste gevallen discriminatie naar sekse (38%), gevolgd door discriminatie naar leeftijd (26%) en huidskleur (19%). Bij 'anders' noemt men discriminatie naar afkomst en accent, maar ook op grond van gewicht/uiterlijk.

Tabel 4.25 Aard van het meeste recente incident van discriminatie, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Discriminatie naar sekse	39,9%	32,3%	35,5%	37,6%
Discriminatie naar huidskleur	20,7%	15,1%	19,4%	18,8%
Discriminatie naar geloofsovertuiging	10,6%	11,8%	8,1%	10,4%
Discriminatie naar seksuele geaardheid of voorkeur	2,0%	2,2%	4,8%	2,5%
Discriminatie naar leeftijd	28,3%	24,7%	22,6%	26,1%
Anders	16,2%	24,7%	16,1%	18,3%
Totaal (n)	198	93	62	356

De incidenten met discriminatie vonden in 93% van de gevallen plaats tijdens werktijd en in 7% van de gevallen buiten werktijd. Bij huisartsen vond het incident vaker plaats buiten werktijd (10%) dan bij dokters-assistenten (4%) en praktijkondersteuners (3%). Van de incidenten vond 90% overdag plaats en 10% in de avond of nacht.

Bij ervaringen met discriminatie was in 40% van de gevallen geen sprake van een bijzondere situatie (zie tabel 4.26). In 22% van de gevallen speelde ontevredenheid over de dienstverlening een rol. Bij 'een andere situatie' noemt men: niet geholpen willen worden door een jonge vrouwelijke arts of juist door een mannelijke arts, mensen die zich ergeren aan een hoofddoek van arts of assistente, afkeer van islam/moslims.

tabel 4.26 Situatie waarin het meest recente incident van discriminatie plaatsvond, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters-assistenten</i>	<i>Praktijk-ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Deze persoon moest lang wachten voor hij aan de beurt was	6,6%	6,5%	1,6%	5,6%
Deze persoon was geëmotioneerd door slecht nieuws dat was verteld	1,5%	-	1,6%	1,1%
Deze persoon was ontevreden over de dienst-/hulpverlening	20,7%	26,9%	19,4%	22,2%
Ik wees deze persoon terecht	3,0%	11,8%	3,2%	5,3%
Deze persoon ergerde zich aan mijn werkhouding	4,5%	4,3%	11,3%	5,6%
De gezondheidstoestand van deze persoon speelde een rol	4,0%	5,4%	6,5%	4,8%
Een andere situatie, namelijk	18,7%	11,8%	9,7%	15,2%
Er was geen bijzondere situatie	40,9%	33,3%	46,8%	40,2%
Totaal (n)	198	93	62	356

Bij discriminatie reageert de respondent doorgaans door de dader aan te spreken of niets te doen, zoals is weergegeven in tabel 4.27. Bij anders noemt men vooral ook negeren als reactie.

tabel 4.27 Wijze van handelen bij het meest recente incident van discriminatie, uitgesplitst naar beroepsgroep

	Huisartsen	Dokters-assistenten	Praktijk-ondersteuners	Totaal
Ik sprak de dader aan	49,5%	45,2%	56,5%	50,0%
Mijn collega sprak de dader aan	5,6%	3,2%	3,2%	4,5%
Ik haalde er collega's/ leidinggevende/ beveiliging bij	0,5%	8,6%	4,8%	3,4%
Ik belde de politie	-	1,1%	-	0,3%
Ik vluchtte weg	0,5%	-	-	0,3%
Ik deed niets, want de beveiliging greep in	-	-	-	
Ik deed niets om andere redenen	30,8%	33,3%	27,4%	30,6%
Anders, namelijk:	13,1%	8,6%	8,1%	11,0%
Totaal (n)	198	93	62	356

De meest recente ervaring met discriminatie is door 14% van de respondenten als een ernstig voorval ervaren (zie tabel 4.28). De doktersassistenten beoordelen hun meest recente ervaring met discriminatie vaker als ernstig dan huisartsen en praktijkondersteuners. Ongeveer twee derde van de respondenten die een ervaring hadden met discriminatie ervaart dit als een vrij onschuldig voorval.

tabel 4.28 Ervaren ernst van het meest recente incident van discriminatie, uitgesplitst naar beroepsgroep.  
Toelichting cijfers: 1 staat voor een onschuldig voorval dat geen indruk maakte en 10 voor een zeer ernstig voorval dat grote indruk maakte.

	Huisartsen	Dokters-assistenten	Praktijk-ondersteuners	Totaal
Niet ernstig voorval (cijfer 1-4)	65,7%	54,8%	71,0%	64,0%
Enigszins ernstig (cijfer 5-6)	24,2%	20,4%	16,1%	21,6%
Ernstig voorval (cijfer 7-10)	10,1%	24,7%	12,9%	14,3%
Totaal (n)	198	93	62	356

#### Maatregelen naar aanleiding van het incident

In 13% van de gevallen is er bij het meest recente incident van discriminatie actie ondernomen richting de dader. Bij discriminatie richting de doktersassistent of praktijkondersteuner is vaker actie ondernomen richting de dader dan bij discriminatie richting huisartsen.

tabel 4.29 Mate waarin actie is ondernomen richting de dader naar aanleiding van het meest recente incident met discriminatie, uitgesplitst naar beroepsgroep

	Huisartsen	Dokters-assistenten	Praktijk-ondersteuners	Totaal
Er is actie ondernomen richting de dader	9,6%	18,3%	14,5%	12,6%
Er is geen actie ondernomen richting de dader	83,3%	67,7%	75,8%	77,8%
Weet niet	7,1%	14,0%	9,7%	9,6%
Totaal (n)	198	93	62	356

tabel 4.30 laat zien dat de incidenten van discriminatie in een derde van de gevallen (35%) met niemand worden besproken. Bij 'iemand anders' noemt men de partner, de huisarts of dat het in een groep is besproken tijdens de koffie/pauze of tijdens intervisie.

tabel 4.30 Mate waarin men het meest recente incident van discriminatie met iemand heeft besproken, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Met niemand	42,9%	20,4%	32,3%	35,4%
Met een collega	49,5%	64,5%	43,5%	52,2%
Met de leidinggevende	3,5%	29,0%	30,6%	14,9%
Met de vertrouwenspersoon of bedrijfsmaatschappelijk werker	-	-	-	-
Met iemand anders	7,1%	3,2%	4,8%	5,6%
Totaal (n)	198	93	62	356

tabel 4.31 laat zien dat er in ongeveer de helft van de gevallen niet of nauwelijks door de werkgever is gereageerd op het meest recente incident met discriminatie. Van de respondenten kreeg 47% nazorg aangeboden, 2% vond de nazorg onvoldoende. Degenen die de aangeboden nazorg onvoldoende vonden zijn doktersassistenten en praktijkondersteuners.

tabel 4.31 Mate waarin de werkgever nazorg heeft aangeboden na het meest recente voorval van discriminatie, uitgesplitst naar beroepsgroep (alleen werknemers)

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Er is niet of nauwelijks op gereageerd	62,2%	54,8%	36,1%	53,0%
Het is wel aangeboden en er is voldoende nazorg geweest	12,2%	18,3%	23,0%	17,0%
Het is wel aangeboden maar er is onvoldoende nazorg geweest	-	2,2%	3,3%	1,6%
Het is wel aangeboden, maar de respondent had er geen behoefte aan	25,5%	24,7%	37,7%	28,5%
Totaal (n)	98	93	61	253

Van de meest recente ervaringen met discriminatie werd in minder dan 1% van de gevallen melding of aangifte gedaan bij de politie (zie tabel 4.32).

tabel 4.32 Mate waarin het meest recente voorval van discriminatie is gemeld bij de politie of aangifte is gedaan, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Niet gemeld, geen aangifte	99,5%	98,9%	98,4%	99,2%
Wel gemeld, geen aangifte	-	1,1%	1,6%	0,6%
Zelf aangifte gedaan (proces verbaal ondertekend)	0,5%	-	-	0,3%
Werkgever heeft aangifte gedaan	-	-	-	-
Totaal (n)	198	93	62	356

## 4.6 Fysieke agressie

De tabellen in deze paragraaf hebben betrekking op de respondenten die in de afgelopen 12 maanden een ervaring hebben gehad met fysieke agressie. Dit is 8,4% van alle respondenten.

In tabel 4.33 is te zien dat het bij het meest recente incident van fysieke agressie in de afgelopen 12 maanden vaak ging om het gooien met voorwerpen (39%), duwen en trekken (21%), het vernielen van voorwerpen (20%) en/of fysiek hinderen (16%).

Tevens worden ervaringen genoemd met slaan (11%), vastgrijpen (11%), schoppen (7%), spugen (6%) en verwonden (1%). Bij 'anders' noemt men bijvoorbeeld: slaan met deuren, mes op de keel zetten, voet tussen de deur plaatsen, een kind over de balie gooien, ramen stuk gooien, graffiti op auto spuiten, poging tot wurgen en bijten.

tabel 4.33 Aard van het meest recente incident van fysieke agressie, uitgesplitst naar beroepsgroep

	Huisartsen	Dokters-assistenten	Praktijk-ondersteuners	Totaal
Duwen en trekken	23,4%	14,8%	21,4%	20,6%
Slaan	12,4%	10,2%	7,1%	10,9%
Schoppen	6,6%	8,0%	7,1%	7,0%
Spugen	5,1%	5,7%	10,7%	5,8%
Vastgrijpen	12,4%	5,7%	14,3%	10,9%
Verwonden	1,5%	1,1%	-	1,2%
Fysiek hinderen	19,0%	10,2%	14,3%	15,6%
Gooien met voorwerpen	29,2%	50,0%	46,4%	38,5%
Vernielen van voorwerpen	19,7%	14,8%	32,1%	19,5%
Diefstal van eigendommen	10,2%	8,0%	-	8,2%
Roofoverval	-	1,1%	-	0,4%
Anders	13,9%	15,9%	10,7%	14,0%
Totaal (n)	137	88	28	257

De incidenten met fysieke agressie vonden in 93% van de gevallen plaats tijdens werktijd en in 7% van de gevallen buiten werktijd. Bij huisartsen vinden incidenten met fysieke agressie vaker plaats buiten werktijd (9%) dan bij doktersassistenten (5%) en praktijkondersteuners (0%). Van de incidenten vond 86% overdag plaats en 14% in de avond of nacht.

Uit tabel 4.34 blijkt dat fysieke agressie vaak samenhangt met ontevredenheid over de dienstverlening (38%) en dat de gezondheidstoestand van de dader in veel gevallen (21%) een rol speelt. Bij 'een andere situatie' noemt men dat het ging om insluipers, dat de patiënt een ingreep onderging en niet mee wilde werken, dat de dader een kind was, dat de patiënt geen hulp wilde of dat de dader onder invloed was van alcohol of drugs.

tabel 4.34 Situatie waarin het meest recente incident van fysieke agressie plaatsvond, uitgesplitst naar beroepsgroep

	Huisartsen	Dokters- assistenten	Praktijk- ondersteuners	Totaal
Deze persoon moest lang wachten voor hij aan de beurt was	5,8%	15,9%	21,4%	10,9%
Deze persoon was geëmotioneerd door slecht nieuws dat was verteld	3,6%	2,3%	-	2,7%
Deze persoon was ontevreden over de dienst-/hulpverlening	37,2%	37,5%	39,3%	37,7%
Ik wees deze persoon terecht	2,2%	2,3%	3,6%	2,3%
Deze persoon ergerde zich aan mijn werkhouding	1,5%	-	3,6%	1,2%
De gezondheidstoestand van deze persoon speelde een rol	22,6%	15,9%	25,0%	20,6%
Een andere situatie, namelijk	15,3%	13,6%	-	13,2%
Er was geen bijzondere situatie	11,7%	12,5%	7,1%	11,3%
Totaal (n)	137	88	28	257

Bij fysieke agressie grijpen respondenten zelf in, of krijgen/halen hulp van collega's. In 13% van de meest recente gevallen werd de politie gebeld. Bij 'anders' noemt men vooral dat de dader zelf snel weg ging of dat de dader onbekend is.

tabel 4.35 Wijze van handelen bij het meest recente incident van fysieke agressie, uitgesplitst naar beroepsgroep

	Huisartsen	Dokters- assistenten	Praktijk- ondersteuners	Totaal
Ik greep direct in	19,0%	13,6%	17,9%	17,1%
Ik bracht de dader onder controle	16,8%	15,9%	25,0%	17,1%
Mijn collega greep in	5,1%	9,1%	25,0%	8,9%
Ik haalde er collega's/ leidinggevende/beveiliging bij	5,8%	26,1%	10,7%	13,6%
Ik belde de politie	16,1%	9,1%	7,1%	12,5%
Ik vluchtte weg	3,6%	2,3%	-	2,7%
Ik deed niets, want de beveiliging greep in	2,2%	2,3%	-	2,3%
Ik deed niets om andere redenen	11,7%	12,5%	10,7%	11,7%
Anders, namelijk:	19,7%	9,1%	3,6%	14,0%
Totaal (n)	137	88	28	257

tabel 4.36 laat zien dat ervaringen met fysieke agressie in veel gevallen (48%) als ernstig worden ervaren.

tabel 4.36 Ervaren ernst van het meest recente incident van fysieke agressie, uitgesplitst naar beroepsgroep.  
Toelichting cijfers: 1 staat voor een onschuldig voorval dat geen indruk maakte en 10 voor een zeer ernstig voorval dat grote indruk maakte.

	Huisartsen	Dokters- assistenten	Praktijk- ondersteuners	Totaal
Niet ernstig voorval (cijfer 1-4)	33,6%	27,3%	39,3%	31,9%
Enigszins ernstig (cijfer 5-6)	21,2%	20,5%	17,9%	20,2%
Ernstig voorval (cijfer 7-10)	45,3%	52,3%	42,9%	47,9%

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Totaal (n)	137	88	28	257

#### *Maatregelen naar aanleiding van het incident*

Bij het meest recente incident met fysieke agressie is in 48% van de gevallen actie ondernomen richting de dader. Bij fysieke agressie gericht op doktersassistenten en praktijkondersteuners is vaker actie ondernomen dan bij fysieke agressie gericht op huisartsen.

tabel 4.37 Mate waarin actie is ondernomen richting de dader naar aanleiding van het meest recente incident met fysieke agressie, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Er is actie ondernomen richting de dader	42,3%	54,5%	53,6%	48,2%
Er is geen actie ondernomen richting de dader	52,6%	29,5%	39,3%	42,8%
Weet niet	5,1%	15,9%	7,1%	8,9%
Totaal (n)	137	88	28	257

Ervaringen met fysieke agressie worden in de meeste gevallen (89%) met iemand besproken. Van de doktersassistenten en praktijkondersteuners besprak 93% het incident, van de huisartsen deed 85% dit. Bij 'met iemand anders' noemen respondenten vooral de assistente of het hele team. Daarnaast noemt men de politie, een psycholoog, de chauffeur van de huisartsenpost en de manager van de huisartsenpost. (zie tabel 4.38)

tabel 4.38 Mate waarin men het meest recente incident van fysieke agressie met iemand heeft besproken, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Met niemand	15,3%	6,8%	7,1%	11,3%
Met een collega	65,7%	53,4%	57,1%	60,3%
Met de leidinggevende	7,3%	70,5%	60,7%	34,6%
Met de vertrouwenspersoon of bedrijfsmaatschappelijk werker	2,9%	-	3,6%	1,9%
Met iemand anders	16,8%	4,5%	3,6%	11,7%
Totaal (n)	137	88	28	257

In tabel 4.39 is weergegeven dat in een derde van de gevallen niet of nauwelijks op het incident is gereageerd door de werkgever. In twee derde van de gevallen is wel nazorg aangeboden. 4% van de respondenten vond de aangeboden nazorg onvoldoende.

tabel 4.39 Mate waarin de werkgever nazorg heeft aangeboden na het meest recente voorval van fysieke agressie, uitgesplitst naar beroepsgroep (alleen werknemers)

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Er is niet of nauwelijks op gereageerd	50,0%	25,3%	19,2%	31,3%
Het is wel aangeboden en er is voldoende nazorg geweest	26,1%	43,7%	38,5%	38,1%
Het is wel aangeboden maar er is onvoldoende nazorg geweest	2,2%	2,3%	11,5%	3,8%



	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Het is wel aangeboden, maar de respondent had er geen behoefte aan	21,7%	21,7%	30,8%	26,9%
Totaal (n)	46	87	26	160

De meest recente ervaringen met fysieke agressie zijn in twee derde van de gevallen (67%) niet gemeld bij de politie. In 17% van de gevallen is melding gedaan van het incident en in 16% van de gevallen is aangifte gedaan door het slachtoffer zelf of de werkgever.

Tabel 4.40 Mate waarin het meest recente voorval van fysieke agressie is gemeld bij de politie of aangifte is gedaan, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Niet gemeld, geen aangifte	67,9%	67,0%	67,9%	67,3%
Wel gemeld, geen aangifte	17,5%	15,9%	14,3%	16,7%
Zelf aangifte gedaan (proces verbaal ondertekend)	12,4%	2,3%	10,7%	8,9%
Werkgever heeft aangifte gedaan	2,2%	14,8%	7,1%	7,0%
Totaal (n)	137	88	28	257

## 5 Onderlinge agressie tussen collega's

Alhoewel de focus in het onderzoek lag op de agressie door externen, zijn wel enkele vragen gesteld over ervaringen met agressie tussen collega's. De resultaten beschrijven we in dit hoofdstuk.

### 5.1 Samenvatting en beschouwing

Ongeveer 1 op de 10 werkenden in de huisartsenzorg kreeg in de afgelopen 12 maanden te maken met agressie door collega's. Dit is veelal verbale agressie, maar ook bedreiging en intimidatie, discriminatie en seksuele intimidatie. Enkele huisartsen kregen te maken met fysieke agressie door een collega.

Bij 'interne agressie' geldt, net als bij externe agressie, dat huisartsen het incident vaker met niemand bespreken dan doktersassistenten en praktijkondersteuners. Wat opvalt is verder dat een percentage van 6% de aangeboden nazorg onvoldoende vond, dit is hoger dan bij de verschillende vormen van externe agressie.

### 5.2 Ervaringen met onderlinge agressie

Uit de enquête blijkt dat 9% van de respondenten in de afgelopen 12 maanden te maken heeft gehad met verbale agressie door een collega (zie tabel 5.1). Doktersassistenten melden meer ervaringen met verbale agressie door collega's dan huisartsen en praktijkondersteuners. De ervaringen met andere typen agressie door collega's variëren tussen de 0% en 3%.

tabel 5.1 Ervaringen met agressie en geweld in de afgelopen 12 maanden door collega's onderling, uitgesplitst naar doelgroep (n=3.056)

<i>Ervaringen in het afgelopen jaar met:</i>	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Verbale agressie	8%	13%	9%	9%
Bedreiging en intimidatie	3%	3%	2%	2%
Seksuele intimidatie	1%	2%	1%	1%
Discriminatie	3%	3%	2%	2%
Fysieke agressie	1%	1%	0%	<0,5%
Totaal (n)	1.502	802	739	3.056

### 5.3 Meest recente incident met onderlinge agressie

In deze paragraaf gaan we nader in op het meest recente incident van agressie door collega's onderling. tabel 5.2 laat zien dat de meest recente ervaring met agressie door een collega meestal verbale agressie of bedreiging en intimidatie betrof.

tabel 5.2 Type agressie bij de meest recente ervaring in de afgelopen 12 maanden met agressie door collega's onderling, uitgesplitst naar beroepsgroep  
Gepercenteerd op het aantal personen die in de afgelopen 12 maanden agressie door een collega heeft ervaren.

	Huisartsen	Dokters- assistenten	Praktijk- ondersteuners	Totaal
Verbale agressie	62,9%	71,5%	71,3%	67,9%
Bedreiging en intimidatie	18,5%	17,9%	15,0%	17,5%
Seksuele intimidatie	6,6%	3,3%	3,8%	4,8%
Discriminatie	10,6%	7,3%	10,0%	9,3%
Fysieke agressie	1,3%	-	-	0,6%
Totaal (n)	151	123	80	355

Bron: Panteia, 2013

Bij werknemers die in de afgelopen 12 maanden agressie door collega's onderling hebben ervaren was de dader van het meest recente incident in 37% van de gevallen de direct leidinggevende.

Ervaringen met agressie door een collega worden meestal besproken met een collega of leidinggevende (zie tabel 5.3). In 7% van de gevallen wordt het besproken met een vertrouwenspersoon of bedrijfsmaatschappelijk werker. In 15% van de gevallen wordt het met niemand besproken. Bij 'met iemand anders' noemen respondenten vooral 'de collega in kwestie' en familie/partner, maar ook: een psycholoog, psychotherapeut, de vakbond, intervisiegroep, vrienden, detacheringsbureau, mediator en advocaat, andere huisartsen.

tabel 5.3 Mate waarin men het meest recente voorval van agressie tussen collega's in de afgelopen 12 maanden met iemand heeft besproken, uitgesplitst naar beroepsgroep

	Huisartsen	Dokters- assistenten	Praktijk- ondersteuners	Totaal
Met niemand	19,2%	12,2%	11,3%	14,9%
Met een collega	66,9%	56,9%	56,3%	61,1%
Met de leidinggevende	6,0%	46,3%	37,5%	27,0%
Met de vertrouwenspersoon of bedrijfsmaatschappelijk werker	6,6%	4,9%	8,8%	6,5%
Ingevuld in een registratiesysteem	2,0%	0,8%	1,3%	1,7%
Met iemand anders	9,9%	3,3%	13,8%	8,5%
Totaal (n)	151	123	80	355

In ongeveer de helft van de meest recente incidenten is nazorg aangeboden. Van de respondenten met een ervaring met agressie door een collega vond 6% de aangeboden nazorg onvoldoende (tabel 5.4).

tabel 5.4 Mate waarin de werkgever nazorg heeft aangeboden na het meest recente voorval van agressie tussen collega's in de afgelopen 12 maanden, uitgesplitst naar beroepsgroep (alleen werknemers)

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Er is niet of nauwelijks op gereageerd	62%	52%	56%	55%
Het is wel aangeboden en er is voldoende nazorg geweest	22%	27%	5%	23%
Het is wel aangeboden maar er is onvoldoende nazorg geweest	5%	7%	5%	6%
Het is wel aangeboden, maar de respondent had er geen behoefte aan	11%	15%	20%	15%
Totaal (n)	55	122	75	252

In ongeveer een derde van de gevallen (32%) is er door de organisatie gereageerd richting de dader van de agressie (tabel 5.5).

tabel 5.5 Mate waarin de organisatie heeft gereageerd richting de dader bij het meest recente incident met agressie tussen collega's in de afgelopen 12 maanden, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
Er is gereageerd richting de dader	31,1%	36,6%	26,3%	31,8%
Er is niet gereageerd richting de dader	62,9%	48,0%	58,8%	56,9%
Weet niet	6,0%	15,4%	15,0%	11,3%
Totaal (n)	151	123	80	355

## 6 Maatregelen tegen agressie en geweld

Dit hoofdstuk geeft inzicht in de beschikbaarheid van instrumenten/maatregelen tegen agressie en geweld in de huisartsenzorg, het handelen binnen de organisatie en de beoordeling van beleid en instrumenten door werkenden in de huisartsenzorg.

### 6.1 Samenvatting en beschouwing

De in de enquête benoemde maatregelen omtrent agressie, zoals trainingen in het omgaan met agressie, een registratiesysteem en gedragsregels voor externen, zijn nog lang niet voor alle werkenden in de huisartsenzorg beschikbaar of toegepast.

Als het gaat om het handelen van de organisatie omtrent agressie, zoals het bespreken van agressie in het teamoverleg en communiceren dat agressie niet wordt getolereerd, is er een positiever beeld.

Uit de enquête en de groepsgesprekken blijkt dat werkenden in de huisartsenzorg vooral op het vlak van nazorg verbeteringen wensen. Voor alle doelgroepen is erkenning en steun van collega's en leidinggevenden van groot belang. In veel gevallen is deze steun aanwezig, maar niet overal. Daarnaast vindt men het van belang dat er goede directe ondersteuning is bij (dreigende) agressie, door de politie en/of de crisisdienst. Voor het voorkomen van agressie is er behoefte aan goede trainingen agressiehantering. Deze zijn nog lang niet voor alle werkenden in de huisartsenzorg beschikbaar.

### 6.2 Aanwezige instrumenten

Ten eerste kijken we naar de instrumenten die aanwezig zijn binnen de organisaties in de huisartsenzorg, gericht op het voorkomen van of omgaan met ervaringen met agressie of geweld.

Volgens de respondenten zijn de volgende instrumenten veel voorkomend (zie tabel 6.1):

- Maatregelen voor een goede telefonische bereikbaarheid (88%)
- Ontwerp en inrichting van de balie zijn gericht op tegengaan incidenten (59%)
- Gedragsregels voor personeel (55%)

De volgende instrumenten komen relatief weinig voor of het is onbekend voor respondenten:

- Registratiesysteem voor incidenten (30%)
- Trainingen voor omgaan met agressie en geweld (37%)
- Gedragsregels voor externen (38%)

tabel 6.1

Aanwezigheid van maatregelen omtrent agressie en geweld, uitgesplitst naar beroepsgroep (n=3.056)<sup>13</sup>

	% respondenten dat zegt dat de maatregelen aanwezig zijn binnen de organisatie				Totaal
	Huisartsen	Dokters- assistenten	Praktijk- ondersteuners	Huisartsen- posten	
Er zijn trainingen voor het omgaan met agressie en geweld	37%	43%	32%	92%	37%
Er zijn gedragsregels afgesproken waar externen zich aan dienen te houden	39%	38%	34%	69%	38%
Er zijn gedragsregels afgesproken waar het personeel zich aan dient te houden	57%	54%	51%	92%	55%
Er zijn organisatorische maatregelen getroffen om incidenten tegen te gaan	49%	38%	37%	100%	43%
De inrichting van de wachtruimte is gericht op het tegengaan van incidenten	46%	30%	35%	69%	39%
Het ontwerp en de inrichting van de balie zijn gericht op het tegengaan van incidenten	65%	51%	55%	92%	59%
Er zijn maatregelen genomen voor een goede telefonische bereikbaarheid	90%	87%	85%	100%	88%
Er is een registratiesysteem voor incidenten met agressie en geweld	32%	27%	29%	100%	30%
Er is een vertrouwenspersoon waar ik terecht kan na een incident	36%	48%	46%	92%	42%
	1.502	802	739	13	3.056

Uit de tabel blijkt dat huisartsen bij de meeste instrumenten vaker aangeven dat deze aanwezig zijn dan assistenten en praktijkondersteuners. Dit is te verklaren doordat een deel van hen, als werkgever, beter op de hoogte is van de beschikbare maatregelen dan werknemers. In de huisartsenposten zijn de meeste maatregelen beschikbaar.

### 6.3 Handelen van de organisatie

Andere vragen in de enquête gingen over het handelen binnen de organisatie. Volgens de respondenten wordt het volgende vaak gedaan binnen de organisatie:

- Organisatie die van medewerkers vraagt om incidenten te melden (84%)
- Bespreking van ervaringen in het teamoverleg (79%)
- Communicatie naar externen dat agressie en geweld niet worden getolereerd (67%)
- Nazorg aan betrokken werknemer (64%)

De volgende elementen komen relatief weinig voor of het is onbekend voor respondenten:

- De schade verhalen op de dader (32%)
- Aangifte doen van ernstige agressie en geweld (39%)

<sup>13</sup> De tabel geeft weer welk percentage van de respondenten heeft gezegd dat maatregelen beschikbaar zijn in de organisatie. Bijlage 3 bevat een tabel waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen de antwoorden 'nee' en 'weet niet'.

tabel 6.2

Handelen van de organisatie bij agressie en geweld, uitgesplitst naar beroepsgroep (n=3.056)<sup>14</sup>

	% respondenten dat zegt dat soms of altijd op de beschreven wijze wordt gehandeld binnen de organisatie				Totaal
	Huisartsen	Dokters- assistenten	Praktijk- ondersteuners	Huisartsen- posten	
Ervaringen met agressie en geweld worden besproken in een teamoverleg	80%	78%	76%	92%	79%
Mijn organisatie communiceert naar externen dat agressie en geweld niet worden getolereerd	67%	68%	64%	92%	67%
Mijn organisatie wil dat medewerkers incidenten van agressie en geweld melden	87%	81%	82%	100%	84%
Er zijn afspraken over wat je moet doen in het geval van agressie en geweld	63%	57%	51%	100%	59%
Alle incidenten die gebeuren worden ook echt geregistreerd	55%	46%	47%	85%	51%
De organisatie geeft zoveel mogelijk een reactie naar de dader	73%	73%	64%	100%	71%
De organisatie verhaalt de schade zoveel mogelijk op de dader	37%	27%	28%	62%	32%
De werkgever doet aangifte van ernstige agressie en geweld	46%	32%	31%	85%	39%
Mijn organisatie biedt nazorg aan de betrokken werknemer	70%	62%	56%	100%	64%
	1.502	802	739	13	3.056

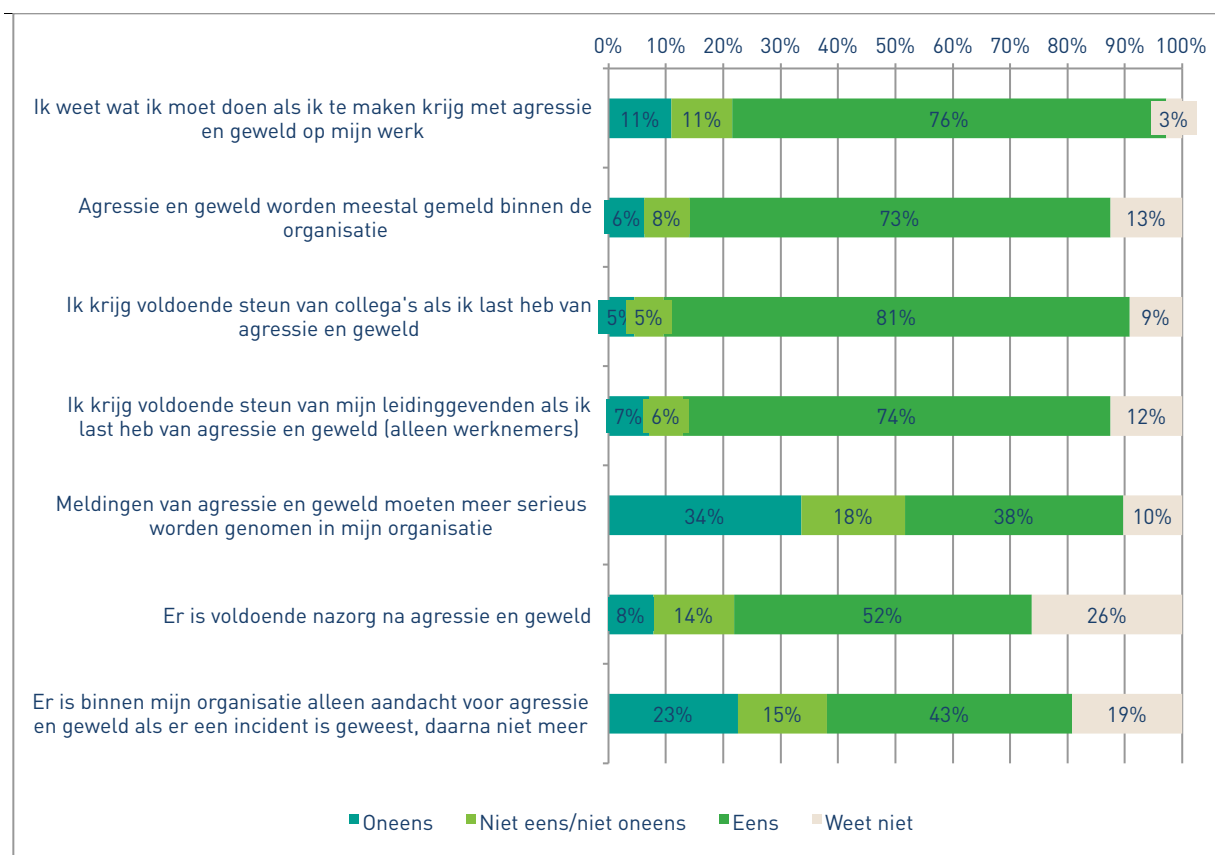
Bij het handelen bij agressie zijn dezelfde verschillen te zien als bij de aanwezigheid van instrumenten, namelijk dat huisartsen vaker zeggen dat op de beschreven wijze wordt gehandeld dan assistenten en praktijkondersteuners. De percentages zijn het hoogst bij de huisartsenposten.

## 6.4 Beoordeling van beleid en instrumenten

Om een indruk te krijgen van de wijze waarop medewerkers het organisatiebeleid en de instrumenten beoordelen, is een aantal stellingen voorgelegd. De onderstaande figuur geeft de reacties op de stellingen weer.

<sup>14</sup> De tabel geeft weer welk percentage van de respondenten heeft gezegd dat de uitspraak van toepassing is op de organisatie. Bijlage 3 bevat een tabel waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen de antwoorden 'nee' en 'weet niet'.

figuur 6.1 Reacties op stellingen 'oordeel over organisatiebeleid en instrumenten' voor alle respondenten (n=3.056)



Op basis van de reactie op de stellingen ontstaat de indruk dat de meeste respondenten vinden dat er in de huisartsenzorg goed wordt gereageerd op agressie en geweld. Er is met name voldoende steun van collega's en leidinggevenden, medewerkers weten wat ze moeten doen als ze te maken krijgen met agressie en incidenten worden meestal gemeld. Respondenten zijn het iets minder vaak eens met de stellingen over voldoende nazorg. Ook vinden twee op de vijf respondenten dat meldingen van agressie meer serieus genomen moeten worden binnen de organisatie. Eén op de vier respondenten vindt dat er alleen aandacht voor agressie is na een incident, maar daarna niet meer.

In bijlage 5 zijn de resultaten uitgesplitst naar werkgevers en werknemers. Daaruit blijkt dat de beoordeling van werkgevers van de maatregelen binnen de organisatie positiever is dan van werknemers. Het grootste verschil is te zien bij de stelling 'er is voldoende nazorg na agressie en geweld', waar 48% van de werknemers en 60% van de werkgevers het mee eens is. Bij de stelling 'ik krijg voldoende steun van mijn collega's als ik last heb van agressie en geweld' is het verschil tussen werkgevers en werknemers daarentegen heel klein.

Uit deze gegevens ontstaat het beeld dat er op het vlak van nazorg na agressie en geweld, ook op de langere termijn, de meeste verbetering mogelijk is.



## 6.5 Relatie tussen organisatiebeleid en verminderd functioneren

We hebben, op basis van de gegevens in de enquête, een analyse uitgevoerd om vast te stellen of er een relatie is tussen het oordeel over het beleid van de organisatie en verminderd functioneren als gevolg van agressie. De veronderstelling vooraf was dat nazorg kan helpen om verminderd functioneren als gevolg van agressie te voorkomen. Dit hebben we getoetst door de relatie vast te stellen over het oordeel van de respondent over de wijze van handelen binnen de organisatie en verminderd functioneren als gevolg van ervaringen met agressie in de afgelopen 12 maanden. De gedetailleerde resultaten van deze vergelijking zijn weergegeven in bijlage 6.

### *Conclusie*

Werkenden in de huisartsenzorg die voldoende nazorg en steun van leidinggevenden en collega's ervaren, hebben in het afgelopen jaar minder vaak verminderd gefunctioneerd als gevolg van agressie dan diegenen die weinig of geen nazorg en steun ervaren. Dit zou erop kunnen wijzen dat nazorg en steun een belangrijke rol spelen bij het voorkomen van verminderd functioneren door agressie. We kunnen echter op basis van de beschikbare gegevens geen conclusies trekken over de richting van de samenhang. Het is immers ook mogelijk dat personen die verminderd functioneren als gevolg van agressie, kritischer kijken naar het beleid van de organisatie dan degenen die zo'n ervaring niet hebben.

## 6.6 Behoeftte aan ondersteuning

Tijdens de groepsgesprekken is gesproken over de behoefte aan ondersteuning. We bespreken de aspecten die zijn benoemd hieronder apart voor huisartsen enerzijds en doktersassistenten en praktijkondersteuners anderzijds. Dit is geen uitputtend overzicht van de wensen en behoeften, maar geeft een eerste indicatie welke onderwerpen leven bij de doelgroep.

### *Huisartsen*

De huisartsen die deelnamen aan het groepsgesprek hebben vooral behoefte aan meer onderling begrip en steun bij ervaringen met agressie. Ze ervaren onvoldoende begrip en erkenning van hun problemen door collega's. Dit geldt in het bijzonder voor solo-werkende huisartsen. Ze geven aan dat een landelijk meldpunt steun zou kunnen bieden, maar daarnaast is ook onderling begrip tussen collega's in de nabijheid belangrijk. Dat kan bijvoorbeeld georganiseerd worden in de vorm van intervisie, maar niet overal leent het klimaat onder huisartsen zich ervoor.

Een huisartsenpost heeft afspraken gemaakt met een bureau dat psychologische ondersteuning biedt aan medewerkers, daar zijn inmiddels goede ervaringen mee opgedaan.

Daarnaast wensen de huisartsen een goede ondersteuning door politie en crisisdienst. Ze ervaren dat ze niet altijd kunnen rekenen op de ondersteuning door de politie. Ondersteuning door de crisisdienst laat, door de grote regio's waarin gewerkt wordt, vaak (te) lang op zich wachten.

### *Doktersassistenten en praktijkondersteuners*

Ook voor doktersassistenten en praktijkondersteuners is onderlinge steun en erkenning heel belangrijk. Voor hen is het vooral belangrijk dat ze zich gesteund voelen door hun werkgever, zowel ten tijde van het incident als daarna. Daarbij is het belangrijk hoe de werkgever reageert op de agressie (wordt het agressieve gedrag beloond?), hoe het wordt geregistreerd (worden incidenten vastgelegd of genegeerd?) en welke consequenties eraan worden verbonden (wordt de patiënt uit de praktijk geweerd en zijn de beweegredenen van de werkgever daarbij duidelijk?). Verwachtingen van werkgevers en werknemers kunnen op deze punten uiteenlopen, waardoor een goede communicatie belangrijk is.

Ook vinden doktersassistenten en praktijkondersteuners het belangrijk dat zij trainingen kunnen volgen in het omgaan met agressie. Enkele deelnemers aan het groepsgesprek benoemen dat zij veel hebben geleerd van trainingen waarbij ze hun eigen (lichamelijke) reactie op agressie leerden kennen en hun

handelen daarop aan te passen. Een knelpunt, zo gaven deelnemers aan, zijn de kosten van de trainingen, waardoor ze niet voor iedereen beschikbaar zijn.

Verder is benoemd dat nog lang niet overal in de huisartsenzorg praktische maatregelen, zoals een noodknop<sup>15</sup>, beschikbaar zijn. Tegelijkertijd benoemt men dat fysieke maatregelen niet altijd tot een groter gevoel van veiligheid leiden. *“Je voelt je niet veiliger door tralies voor de balie.”*

---

<sup>15</sup> Het hebben van een noodknop is niet verplicht in de huisartsenzorg.

## Bijlagen

### Bijlage 1. Achtergrondkenmerken respondenten

Deze bijlage geeft informatie over de achtergrondkenmerken van de respondenten, uitgesplitst naar doelgroep.<sup>16</sup>

Tabel B1.1 Werkgever of werknemer (incl. ZZP-ers)

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Huisartsen- posten</i>	<i>Totaal</i>
Werknemer	36,0%	99,3%	97,8%	38,5%	67,5%
Werkgever	64,0%	0,7%	2,2%	61,5%	32,5%
Totaal (n)	1.502	802	739	13	3.056

Tabel B1.2 Geslacht

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Huisartsen- posten</i>	<i>Totaal</i>
Man	46,5%	0,4%	1,5%	7,7%	23,3%
Vrouw	53,5%	99,6%	98,5%	92,3%	76,7%
Totaal (n)	1.502	802	739	13	3.056

Tabel B1.3 Leeftijd

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Huisartsen- posten</i>	<i>Totaal</i>
jonger dan 25	-	3,7%	1,2%	-	1,5%
25 tot 35	11,9%	17,7%	16,1%	-	14,8%
35 tot 45	29,0%	24,7%	24,0%	38,5%	26,4%
45 tot 55	29,8%	35,5%	40,6%	53,8%	34,7%
55 en ouder	29,2%	18,3%	18,1%	7,7%	22,7%
Totaal (n)	1.106	802	739	13	2.660

Tabel B1.4 Werkzaam bij één of meerdere organisaties

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Huisartsen- posten</i>	<i>Totaal</i>
Bij één organisatie	54,9%	91,8%	80,8%	100%	71,0%
Bij meerdere organisaties	45,1%	8,2%	19,2%	-	29,0%
Totaal (n)	1.502	802	739	13	3.056

<sup>16</sup> De doelgroepen zijn ingedeeld naar de bron van de adressen (LHV – huisartsen, NVDA – doktersassistenten, NVvPO – praktijk-ondersteuners, VHN – huisartsenposten). Een klein deel van de respondenten is werkzaam in een andere functie, zie tabel B1.10.

tabel B1.5 Type organisatie (meer antwoorden mogelijk)

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Huisartsen- posten</i>	<i>Totaal</i>
Een dagpraktijk waar één huisarts werkzaam is	18,9%	19,6%	18,8%	-	19,0%
Een dagpraktijk waar meer huisartsen werkzaam zijn	68,0%	63,1%	62,8%	-	65,2%
Een huisartsenpost	32,5%	7,2%	2,6%	100%	18,9%
Een gezondheidscentrum	20,7%	16,0%	22,2%	-	19,7%
Anders	3,7%	3,5%	3,7%	-	3,6%
<b>Totaal (n)</b>	<b>1.502</b>	<b>802</b>	<b>739</b>	<b>13</b>	<b>3.056</b>

tabel B1.6 Tijdstippen waarop werkzaam (meer antwoorden mogelijk)

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Huisartsen- posten</i>	<i>Totaal</i>
Overdag (week)	99,1%	96,5%	99,2%	84,6%	98,4%
Overdag (weekend)	64,0%	7,4%	3,8%	30,8%	34,5%
Avond	69,5%	8,5%	6,2%	46,2%	38,1%
Nacht	48,1%	4,9%	1,6%	23,1%	25,4%
<b>Totaal (n)</b>	<b>1.502</b>	<b>802</b>	<b>739</b>	<b>13</b>	<b>3.056</b>

tabel B1.7 Aantal personen werkzaam op de locatie

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Huisartsen- posten</i>	<i>Totaal</i>
1 t/m 5 personen	20,8%	22,3%	18,3%	-	20,5%
6 t/m 10 personen	34,9%	33,9%	34,2%	7,7%	34,4%
10 t/m 20 personen	29,3%	27,6%	33,7%	-	29,8%
Meer dan 20 personen	13,5%	16,1%	13,5%	92,3%	14,5%
<b>Totaal (n)</b>	<b>1.502</b>	<b>802</b>	<b>739</b>	<b>13</b>	<b>3.056</b>

tabel B1.8 Werklocatie in landelijk of stedelijk gebied (op basis van postcode<sup>17</sup>)

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Huisartsen- posten</i>	<i>Totaal</i>
Landelijk gebied	61,9%	66,2%	64,7%	53,8%	63,7%
Stedelijk gebied	38,1%	33,8%	35,3%	46,2%	36,3%
<b>Totaal (n)</b>	<b>1.487</b>	<b>793</b>	<b>733</b>	<b>13</b>	<b>3.026</b>

<sup>17</sup> Tot de grootstedelijke agglomeraties worden gerekend: 's Gravenhage, 's Hertogenbosch, Amersfoort, Amsterdam, Apeldoorn, Arnhem, Breda, Dordrecht, Eindhoven, Enschede, Geleen/Sittard, Groningen, Haarlem, Heerlen, Leeuwarden, Leiden, Maastricht, Nijmegen, Rotterdam, Tilburg, Utrecht en Zwolle.

tabel B1.9 Werklocatie in of buiten 'aandachtswijk' (op basis van postcode)

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Huisartsen- posten</i>	<i>Totaal</i>
In aandachtswijk	5,6%	3,7%	4,1%	8,3%	4,7%
Buiten aandachtswijk	94,4%	96,3%	95,9%	91,7%	95,3%
<b>Totaal (n)</b>	<b>1.487</b>	<b>793</b>	<b>733</b>	<b>13</b>	<b>3.026</b>

tabel B1.10 Functie (best passende omschrijving)

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Huisartsen- posten</i>	<i>Totaal</i>
Huisarts-praktijkhouder	68,0%	0,1%	0,5%	-	33,6%
Huisarts in dienst van een huisarts (Hidha)	6,7%	-	-	-	3,3%
Vaste waarnemend huisarts	11,1%	-	-	-	5,5%
Waarnemend huisarts op verschillende plekken	9,2%	-	-	-	4,5%
Huisarts in opleiding (AIOS)	0,1%	-	-	-	0,1%
Doktersassistent	0,3%	69,2%	1,5%	-	18,7%
Coördinerend doktersassistent	0,1%	11,6%	0,5%	7,7%	3,3%
Doktersassistent met managementtaken	0,3%	10,2%	-	7,7%	2,8%
Praktijkondersteuner	-	2,4%	65,9%	-	16,6%
Praktijkondersteuner met managementtaken	0,3%	1,1%	24,9%	-	6,4%
Geen van de bovenstaande, mijn functie is	3,8%	5,4%	6,6%	84,6%	5,2%
<b>Totaal (n)</b>	<b>1.502</b>	<b>802</b>	<b>739</b>	<b>13</b>	<b>3.056</b>

Doktersassistenten en praktijkondersteuners hebben soms een combinatiefunctie, of zijn werkzaam als praktijkverpleegkundige of triagist. Huisartsen zijn soms werkzaam als praktijkmanager of werken in dienst van een stichting / gezondheidscentrum.

tabel B1.11 Type dienstverband (alleen werknemers)

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Huisartsen- posten</i>	<i>Totaal</i>
Vast dienstverband (voor onbepaalde tijd)	37,6%	88,4%	88,2%	80,0%	75,0%
Tijdelijk contract met uitzicht op vast dienstverband	3,7%	9,2%	7,9%	20,0%	7,3%
Tijdelijk contract zonder uitzicht op een vast dienstverband	2,0%	0,9%	1,1%	-	1,3%
Werkzaam als ZZP-er	54,3%	0,3%	0,7%	-	14,5%
Anders, namelijk:	2,4%	1,3%	2,1%	-	1,8%
<b>Totaal (n)</b>	<b>540</b>	<b>796</b>	<b>723</b>	<b>5</b>	<b>2.064</b>

tabel B1.12 Aantal dienstjaren in huidige functie (dit kan bij verschillende werkgevers zijn)

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Huisartsen- posten</i>	<i>Totaal</i>
tot 2 jaar	9,5%	4,5%	6,9%	15,4%	7,6%
2-5 jaar	15,8%	16,0%	22,9%	15,4%	17,6%
5-10 jaar	16,4%	26,2%	41,8%	23,1%	25,2%
10-20 jaar	26,1%	28,2%	23,5%	46,2%	26,1%
20 jaar en langer	32,1%	25,2%	4,9%	-	23,6%
<b>Totaal (n)</b>	<b>1.502</b>	<b>802</b>	<b>739</b>	<b>13</b>	<b>3.056</b>

tabel B1.13 Aantal dienstjaren bij huidige werkgever (alleen werknemers)

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Huisartsen- posten</i>	<i>Totaal</i>
tot 2 jaar	36,5%	10,2%	10,7%	-	17,2%
2-5 jaar	31,7%	21,7%	23,0%	-	24,7%
5-10 jaar	15,9%	30,2%	32,4%	40,0%	27,2%
10-20 jaar	8,9%	27,1%	25,6%	60,0%	21,9%
20 jaar en langer	7,0%	10,8%	8,4%	-	9,0%
<b>Totaal (n)</b>	<b>540</b>	<b>796</b>	<b>723</b>	<b>5</b>	<b>2.064</b>

## Bijlage 2. Uitgebreide tabellen ervaringen met agressie door externen per beroepsgroep

In deze bijlage zijn enkele uitgebreide tabellen opgenomen over de ervaringen met agressie en geweld door externen, naar doelgroep.

tabel B2.1 Omvang agressie en geweld door externen voor **huisartsen (bron: LHV)** (n=1.502)

	<i>Ervaringen in het afgelopen jaar door patiënten/cliënten</i>	<i>Ervaringen in het afgelopen jaar door familie/vrienden van patiënten/cliënten</i>	<i>Totaal ervaringen in het afgelopen jaar</i>	<i>Ervaringen ooit (terwijl werkzaam in huisartsenzorg)</i>
Verbale agressie	60%	46%	64%	89%
Bedreiging en intimidatie	21%	15%	25%	61%
Seksuele intimidatie	12%	2%	12%	29%
Discriminatie	12%	7%	13%	25%
Fysieke agressie	8%	3%	9%	38%

tabel B2.2 Omvang agressie en geweld door externen voor **doktersassistenten (bron: NVDA)** (n=802)

	<i>Ervaringen in het afgelopen jaar door patiënten/cliënten</i>	<i>Ervaringen in het afgelopen jaar door familie/vrienden van patiënten/cliënten</i>	<i>Totaal ervaringen in het afgelopen jaar</i>	<i>Ervaringen ooit (terwijl werkzaam in huisartsenzorg)</i>
Verbale agressie	78%	58%	78%	91%
Bedreiging en intimidatie	21%	15%	23%	52%
Seksuele intimidatie	13%	2%	14%	23%
Discriminatie	11%	6%	12%	19%
Fysieke agressie	11%	4%	11%	26%

tabel B2.3 Omvang agressie en geweld door externen voor **praktijkondersteuners (bron: NVvPO)** (n=739)

	<i>Ervaringen in het afgelopen jaar door patiënten/cliënten</i>	<i>Ervaringen in het afgelopen jaar door familie/vrienden van patiënten/cliënten</i>	<i>Totaal ervaringen in het afgelopen jaar</i>	<i>Ervaringen ooit (terwijl werkzaam in huisartsenzorg)</i>
Verbale agressie	40%	23%	43%	69%
Bedreiging en intimidatie	7%	5%	9%	33%
Seksuele intimidatie	23%	4%	23%	37%
Discriminatie	8%	3%	8%	18%
Fysieke agressie	4%	1%	4%	26%

## Bijlage 3. Tabellen achtergrondkenmerken

### Leeswijzer voor de tabellen

In de tabellen is te lezen welk percentage van een doelgroep met een combinatie van kenmerken heeft gehad met een bepaalde vorm van agressie.

*Bijvoorbeeld: in de kolom 'huisartsen' en de rij 'werknemer' staat een percentage van 66%. Dit betekent: Van de huisartsen die werknemer zijn heeft 66% in de afgelopen 12 maanden te maken gehad met verbale agressie door patiënten.*

De grootste verschillen zijn vet gemarkeerd:

- *Bij percentages boven de 10%: indien de hoogste waarde minimaal 5 procentpunt hoger is dan de laagste waarde (en in het geval van leeftijd als er tevens een consistente stijging of daling is tussen de leeftijdscategorieën).*
- *Bij percentages onder de 10%: indien de hoogste waarde minimaal 1,5 keer hoger is dan de laagste waarde.*



tabel B3.1 Percentage respondentent met ervaringen met agressie door patiënten in de afgelopen 12 maanden per achtergrondkenmerk - **verbale agressie**

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
<b><i>Werkgeverschap</i></b>				
Werkgever	<b>58%</b>	-	-	-
Werknemer	<b>66%</b>	-	-	-
<b><i>Geslacht</i></b>				
Man	<b>55%</b>	-	-	-
Vrouw	<b>65%</b>	-	-	-
<b><i>Leeftijd</i></b>				
Jonger dan 25 jaar	-	70%	44%	64%
25 tot 35 jaar	<b>70%</b>	80%	46%	67%
35 tot 45 jaar	<b>67%</b>	76%	43%	64%
45 tot 55 jaar	<b>56%</b>	78%	38%	57%
Ouder dan 55 jaar	<b>54%</b>	78%	37%	56%
<b><i>Werktijden</i></b>				
Alleen op weekdays overdag	<b>54%</b>	<b>77%</b>	<b>39%</b>	58%
(ook) in avond, nacht en/of weekend	<b>63%</b>	<b>82%</b>	<b>55%</b>	64%
<b><i>Huisartsenpost</i></b>				
Niet werkzaam bij huisartsenpost	<b>58%</b>	77%	<b>40%</b>	33%
(ook) werkzaam bij huisartsenpost	<b>65%</b>	81%	<b>74%</b>	67%
<b><i>Stedelijkheid</i></b>				
Landelijk gebied	<b>57%</b>	77%	<b>37%</b>	57%
Stedelijk gebied	<b>66%</b>	79%	<b>47%</b>	65%
<b><i>Aandachtswijken</i></b>				
Niet werkzaam in aandachtswijken	<b>60%</b>	<b>77%</b>	<b>40%</b>	<b>60%</b>
Werkzaam in aandachtswijken	<b>76%</b>	<b>86%</b>	<b>52%</b>	<b>73%</b>

tabel B3,2 Percentage respondentent met ervaringen met agressie door patiënten in de afgelopen 12 maanden per achtergrondkenmerk – **bedreiging en intimidatie**

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
<b><i>Werkgeverschap</i></b>				
Werkgever	<b>19%</b>	-	-	-
Werknemer	<b>25%</b>	-	-	-
<b><i>Geslacht</i></b>				
Man	<b>19%</b>	-	-	-
Vrouw	<b>24%</b>	-	-	-
<b><i>Leeftijd</i></b>				
Jonger dan 25 jaar	-	20%	11%	18%
25 tot 35 jaar	24%	25%	3%	18%
35 tot 45 jaar	23%	21%	10%	19%
45 tot 55 jaar	17%	21%	8%	15%
Ouder dan 55 jaar	19%	18%	7%	16%
<b><i>Werktijden</i></b>				
Alleen op weekdays overdag	<b>17%</b>	<b>20%</b>	<b>7%</b>	14%
(ook) in avond, nacht en/of weekend	<b>23%</b>	<b>36%</b>	<b>12%</b>	23%
<b><i>Huisartsenpost</i></b>				
Niet werkzaam bij huisartsenpost	20%	<b>20%</b>	7%	16%
(ook) werkzaam bij huisartsenpost	24%	<b>34%</b>	11%	25%
<b><i>Stedelijkheid</i></b>				
Landelijk gebied	20%	<b>19%</b>	7%	16%
Stedelijk gebied	23%	<b>26%</b>	9%	20%
<b><i>Aandachtswijken</i></b>				
Niet werkzaam in aandachtswijken	21%	<b>20%</b>	7%	<b>18%</b>
Werkzaam in aandachtswijken	23%	<b>50%</b>	7%	<b>25%</b>

tabel B3.3 Percentage respondentent met ervaringen met agressie door patiënten in de afgelopen 12 maanden per achtergrondkenmerk – **seksuele intimidatie**

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
<b><i>Werkgeverschap</i></b>				
Werkgever	<b>9%</b>	-	-	-
Werknemer	<b>17%</b>	-	-	-
<b><i>Geslacht</i></b>				
Man	<b>2%</b>	-	-	-
Vrouw	<b>20%</b>	-	-	-
<b><i>Leeftijd</i></b>				
Jonger dan 25 jaar	-	17%	<b>33%</b>	<b>21%</b>
25 tot 35 jaar	<b>27%</b>	15%	<b>34%</b>	<b>25%</b>
35 tot 45 jaar	<b>16%</b>	17%	<b>28%</b>	<b>19%</b>
45 tot 55 jaar	<b>8%</b>	11%	<b>20%</b>	<b>13%</b>
Ouder dan 55 jaar	<b>4%</b>	12%	<b>13%</b>	<b>8%</b>
<b><i>Werktijden</i></b>				
Alleen op weekdays overdag	9%	13%	<b>24%</b>	16%
(ook) in avond, nacht en/of weekend	13%	14%	<b>16%</b>	13%
<b><i>Huisartsenpost</i></b>				
Niet werkzaam bij huisartsenpost	11%	14%	<b>24%</b>	15%
(ook) werkzaam bij huisartsenpost	13%	10%	<b>5%</b>	13%
<b><i>Stedelijkheid</i></b>				
Landelijk gebied	12%	13%	22%	14%
Stedelijk gebied	12%	14%	25%	16%
<b><i>Aandachtswijken</i></b>				
Niet werkzaam in aandachtswijken	12%	<b>13%</b>	<b>23%</b>	<b>15%</b>
Werkzaam in aandachtswijken	13%	<b>32%</b>	<b>28%</b>	<b>20%</b>

tabel B3.4 Percentage respondentent met ervaringen met agressie door patiënten in de afgelopen 12 maanden per achtergrondkenmerk - **discriminatie**

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
<b><i>Werkgeverschap</i></b>				
Werkgever	<b>10%</b>	-	-	-
Werknemer	<b>17%</b>	-	-	-
<b><i>Geslacht</i></b>				
Man	<b>10%</b>	-	-	-
Vrouw	<b>15%</b>	-	-	-
<b><i>Leeftijd</i></b>				
Jonger dan 25 jaar	-	20%	11%	<b>18%</b>
25 tot 35 jaar	<b>15%</b>	13%	11%	<b>13%</b>
35 tot 45 jaar	<b>15%</b>	10%	11%	<b>13%</b>
45 tot 55 jaar	<b>11%</b>	9%	5%	<b>8%</b>
Ouder dan 55 jaar	<b>9%</b>	12%	7%	<b>9%</b>
<b><i>Werktijden</i></b>				
Alleen op weekdays overdag	10%	<b>10%</b>	8%	9%
(ook) in avond, nacht en/of weekend	13%	<b>19%</b>	8%	13%
<b><i>Huisartsenpost</i></b>				
Niet werkzaam bij huisartsenpost	12%	<b>10%</b>	<b>7%</b>	10%
(ook) werkzaam bij huisartsenpost	13%	<b>21%</b>	<b>16%</b>	14%
<b><i>Stedelijkheid</i></b>				
Landelijk gebied	<b>10%</b>	10%	<b>6%</b>	<b>9%</b>
Stedelijk gebied	<b>15%</b>	13%	<b>10%</b>	<b>14%</b>
<b><i>Aandachtswijken</i></b>				
Niet werkzaam in aandachtswijken	<b>12%</b>	<b>10%</b>	<b>7%</b>	<b>10%</b>
Werkzaam in aandachtswijken	<b>19%</b>	<b>36%</b>	<b>17%</b>	<b>22%</b>

Tabel B3.5 Percentage respondentent met ervaringen met agressie door patiënten in de afgelopen 12 maanden per achtergrondkenmerk – **Fysieke agressie**

	<i>Huisartsen</i>	<i>Dokters- assistenten</i>	<i>Praktijk- ondersteuners</i>	<i>Totaal</i>
<b><i>Werkgeverschap</i></b>				
Werkgever	8%	-	-	-
Werknemer	8%	-	-	-
<b><i>Geslacht</i></b>				
Man	8%	-	-	-
Vrouw	9%	-	-	-
<b><i>Leeftijd</i></b>				
Jonger dan 25 jaar	-	3%	0%	3%
25 tot 35 jaar	5%	10%	6%	7%
35 tot 45 jaar	9%	12%	2%	8%
45 tot 55 jaar	7%	7%	4%	6%
Ouder dan 55 jaar	9%	19%	3%	10%
<b><i>Werktijden</i></b>				
Alleen op weekdays overdag	<b>6%</b>	<b>10%</b>	<b>3%</b>	<b>7%</b>
(ook) in avond, nacht en/of weekend	<b>9%</b>	<b>16%</b>	<b>6%</b>	<b>10%</b>
<b><i>Huisartsenpost</i></b>				
Niet werkzaam bij huisartsenpost	8%	<b>10%</b>	<b>3%</b>	7%
(ook) werkzaam bij huisartsenpost	9%	<b>17%</b>	<b>5%</b>	10%
<b><i>Stedelijkheid</i></b>				
Landelijk gebied	8%	<b>9%</b>	<b>2%</b>	7%
Stedelijk gebied	10%	<b>15%</b>	<b>6%</b>	11%
<b><i>Aandachtswijken</i></b>				
Niet werkzaam in aandachtswijken	<b>8%</b>	<b>10%</b>	<b>3%</b>	<b>8%</b>
Werkzaam in aandachtswijken	<b>13%</b>	<b>43%</b>	<b>10%</b>	<b>19%</b>

## Bijlage 4. Maatregelen tegen agressie

De tabel in deze bijlage geeft een overzicht van de beschikbare maatregelen rond agressie en het handelen binnen de organisatie om agressie te voorkomen of opvolging te geven aan een agressie-incident. In deze tabel is het totaal weergegeven voor alle respondenten. De tabel maakt, in tegenstelling tot de tabel in hoofdstuk 6, een uitsplitsing tussen de antwoorden 'nee' en 'weet niet'.

tabel B4.1 Handelen van de organisatie bij agressie en geweld, resultaten voor alle respondenten (n=3.056)

	Ja (soms)	Nee (bijna) nooit	Weet niet
Ervaringen met agressie en geweld worden besproken in een teamoverleg	79%	12%	9%
Mijn organisatie communiceert naar externen dat agressie en geweld niet worden getolereerd	67%	15%	18%
Mijn organisatie wil dat medewerkers incidenten van agressie en geweld melden	84%	4%	12%
Er zijn afspraken over wat je moet doen in het geval van agressie en geweld	59%	21%	20%
Alle incidenten die gebeuren worden ook echt geregistreerd	51%	26%	24%
De organisatie geeft zoveel mogelijk een reactie naar de dader	71%	7%	22%
De organisatie verhaalt de schade zoveel mogelijk op de dader	32%	13%	55%
De werkgever doet aangifte van ernstige agressie en geweld	39%	17%	45%
Mijn organisatie biedt nazorg aan de betrokken werknemer	64%	7%	30%

tabel B4.2 Aanwezigheid van maatregelen rond agressie en geweld, resultaten voor alle respondenten  
(n=3.056)

	Ja	Nee	Weet niet
Er zijn trainingen voor het omgaan met agressie en geweld	37%	46%	17%
Er zijn gedragsregels afgesproken waar externen zich aan dienen te houden	38%	37%	26%
Er zijn gedragsregels afgesproken waar het personeel zich aan dient te houden	55%	27%	18%
Er zijn organisatorische maatregelen getroffen om incidenten tegen te gaan	43%	34%	23%
De inrichting van de wachtruimte is gericht op het tegengaan van incidenten	39%	41%	20%
Het ontwerp en de inrichting van de balie zijn gericht op het tegengaan van incidenten	59%	30%	11%
Er zijn maatregelen genomen voor een goede telefonische bereikbaarheid	88%	6%	6%
Er is een registratiesysteem voor incidenten met agressie en geweld	30%	42%	28%
Er is een vertrouwenspersoon waar ik terecht kan na een incident	42%	36%	23%

## Bijlage 5. Beoordeling van maatregelen door werkgevers en werknemers

In deze bijlage zijn de reacties op de stellingen over de maatregelen omtrent agressie en geweld uitgesplitst naar werkgevers en werknemers. De vraag over steun door de leidinggevende is hierbij buiten beschouwing gelaten, aangezien deze alleen van toepassing is voor werknemers.

tabel B5.1 Reacties op stellingen over maatregelen omtrent agressie en geweld, uitgesplitst naar werkgever/werknemer (n=3.056)

	<i>Ik weet wat ik moet doen als ik te maken krijg met agressie en geweld op mijn werk</i>		<i>Agressie en geweld worden meestal gemeld binnen de organisatie</i>		<i>Ik krijg voldoende steun van collega's als ik last heb van agressie en geweld</i>		<i>Meldingen van agressie en geweld moeten meer serieus worden genomen in mijn organisatie</i>		<i>Er is voldoende nazorg na agressie en geweld</i>		<i>Er is binnen mijn organisatie alleen aandacht voor agressie en geweld als er een incident is geweest, daarna niet meer</i>	
	Werk-nemer	Werk-gever	Werk-nemer	Werk-gever	Werk-nemer	Werk-gever	Werk-nemer	Werk-gever	Werk-nemer	Werk-gever	Werk-nemer	Werk-gever
Oneens	12,1%	8,4%	7,1%	4,5%	4,9%	3,8%	31,3%	38,2%	8,8%	5,7%	20,6%	26,6%
Niet eens / niet oneens	11,8%	7,9%	7,8%	7,9%	4,4%	6,6%	17,2%	20,1%	12,7%	16,8%	13,3%	20,0%
Eens	72,7%	81,9%	69,9%	80,8%	80,8%	82,0%	39,6%	34,7%	47,9%	60,4%	42,4%	43,6%
Weet niet	3,3%	1,8%	15,3%	6,9%	9,9%	7,6%	11,9%	7,1%	30,6%	17,0%	23,7%	9,8%



## Bijlage 6. Relatie tussen beleid en verminderd functioneren

In de tabel is de samenhang weergegeven tussen het oordeel over het organisatiebeleid en verminderd functioneren in de afgelopen 12 maanden voor het totaal van alle respondenten. Alle verschillen (tussen degenen die het eens zijn met de stelling en degenen die het daar niet mee eens zijn) zijn significant (Chi-kwadraat,  $p < 0,05$ ). De verschillen in verminderd functioneren zijn het grootst voor nazorg, steun van de leidinggevende en steun van collega's.

			Verminderd functioneren in de afgelopen 12 maanden als gevolg van agressie		Totaal
			nee	ja	
Ik weet wat ik moet doen als ik te maken krijg met agressie en geweld op mijn werk	oneens	aantal	201	34	235
		%	85,5%	14,5%	100%
	eens	aantal	1561	86	1647
		%	94,8%	5,2%	100%
Agressie en geweld worden meestal gemeld binnen de organisatie	oneens	aantal	132	27	159
		%	83,0%	17,0%	100%
	eens	aantal	1493	90	1583
		%	94,3%	5,7%	100%
Ik krijg voldoende steun van collega's als ik last heb van agressie en geweld	oneens	aantal	90	19	109
		%	82,6%	17,4%	100%
	eens	aantal	1730	105	1835
		%	94,3%	5,7%	100%
Ik krijg voldoende steun van mijn leidinggevendenden als ik last heb van agressie en geweld	oneens	aantal	128	29	157
		%	81,5%	18,5%	100%
	eens	aantal	1354	63	1417
		%	95,6%	4,4%	100%
Meldingen van agressie en geweld moeten meer serieus worden genomen in mijn organisatie	oneens	aantal	690	33	723
		%	95,4%	4,6%	100%
	eens	aantal	797	77	874
		%	91,2%	8,8%	100%
Er is voldoende nazorg na agressie en geweld	oneens	aantal	160	38	198
		%	80,8%	19,2%	100%
	eens	aantal	1131	57	1188
		%	95,2%	4,8%	100%
Er is binnen mijn organisatie alleen aandacht voor agressie en geweld als er een incident is geweest, daarna niet meer	oneens	aantal	486	19	505
		%	96,2%	3,8%	100%
	eens	aantal	885	87	972
		%	91,0%	9,0%	100%

## Bijlage 7. Onderzoekstechnische verantwoording logistische regressie analyse

De veronderstelling voor de logistische regressie analyse is dat werkenden in de huisartsenzorg vaker te maken krijgen met agressie als ze onregelmatige werktijden hebben, werkzaam zijn bij een huisartsenpost en werkzaam zijn in een achterstandswijk. Doel is om vast te stellen wat het relatieve (en gecombineerde) belang is van deze achtergrondkenmerken voor de ervaringen met agressie.

### Werkwijze

#### *Geselecteerde variabelen*

Met de logistische regressieanalyse willen we vaststellen in hoeverre de kenmerken wel of niet **'onregelmatige werktijden'** (wel/niet werkzaam in avond, nacht en/of weekend), **'huisartsenpost'** (wel/niet werkzaam bij een huisartsenpost) en **'achterstandswijk'** (wel/niet werkzaam in een achterstandswijk) bepalen in hoeverre werkenden in de huisartsenzorg te maken krijgen met agressie. Met behulp van regressie-analyse is het mogelijk om effecten van elkaar te scheiden en tevens te corrigeren voor versturende achtergrondkenmerken door middel van controle variabelen. Deze zijn hieronder beschreven.

#### Controlevariabelen:

- **Geslacht**  
Stel dat vrouwen 75% vaker verbaal geweld ervaren dan mannen en dat 60% van de huisartsen in achterstandswijken van het vrouwelijke geslacht is. Wanneer je voor deze case wilt onderzoeken of huisartsen in een achterstandswijk vaker in aanraking komen met geweld dan huisartsen die niet in een achterstandswijk werken dan is het van belang om te corrigeren voor geslacht. Wanneer dit niet gebeurt dan wordt een groot deel van de verschillen in ervaren agressie tussen wel en niet achterstandswijk veroorzaakt door geslacht in plaats van de werklocatie (wel of niet achterstandswijk).
- **Mate van stedelijkheid (stedelijk of landelijk gebied)**  
Een andere controle variabele die voor de mate van stedelijkheid (stedelijk agglomeratie versus landelijk gebied). Door te corrigeren voor stedelijkheid kunnen we meten in hoeverre de kans op agressie additioneel toeneemt in achterstandswijken vergeleken met de gemiddelde ervaren agressie in het stedelijk gebied.
- **Leeftijd (tot 45 jaar of 45 jaar en ouder)**  
De derde controle variabele is leeftijd waarbij een tweedeling is gemaakt naar personen tot 45 jaar en personen van 45 jaar en ouder.

#### *Afbakening analyse*

De analyse beperkt zich tot de door werkenden in de huisartsenzorg als meest ernstig ervaren typen agressie: verbale agressie, bedreiging en intimidatie en fysieke agressie. Seksuele intimidatie en discriminatie laten we buiten beschouwing.

We hebben de analyses apart uitgevoerd voor drie beroepsgroepen (huisartsen, doktersassistenten en praktijkondersteuners), aangezien zij verschillende typen agressie ervaren.

Resultaten regressie analyse

In de hieronder weergegeven tabellen zijn de resultaten van de regressie-analyse weergegeven.

Toelichting op de tabellen:

De geschatte parameter geeft de invloed van de verklarende variabele op de log odds ratio weer.

\*\*\*: significant bij 1%

\*\* : significant bij 5%

\* : significant bij 10%

### Huisartsen

#### Verbale agressie

tabel B7.1 Variant 1 model verbale agressie huisartsen

Omschrijving	Parameter	Significantie niveau
Verklarende variabelen:		
Onregelmatige werktijden	,530	,000***
Werkzaam in achterstandswijk	,595	,087*
(ook) werkzaam in huisartsenpost	-,060	,706
Achtergrond kenmerken:		
Geslacht (vrouw)	,227	,092*
Stedelijk gebied	,375	,008***
Leeftijd (jonger dan 45 jaar)	,373	,008***
Constante term	-,167	,240
Modelprestaties (dit zijn de belangrijkste maten voor de verklarende waarde van het model)		
Cox en Snell R-kwadraat		,038
% correct voorspelde antwoorden		64,9
Aantal waarnemingen		1089

tabel B7.2 Variant 2 model verbale agressie huisartsen

Omschrijving	Parameter	Significantie niveau
Verklarende variabelen:		
Onregelmatige werktijden	,505	,000***
Werkzaam in achterstandswijk	,596	,086**
Achtergrond kenmerken:		
Geslacht (vrouw)	,229	,090*
Stedelijk gebied	,377	,008***
Leeftijd (jonger dan 45 jaar)	,367	,009***
Constante term	-,167	,239
Modelprestaties (dit zijn de belangrijkste maten voor de verklarende waarde van het model)		
Cox en Snell R-kwadraat		,038
% correct voorspelde antwoorden		64,9
Aantal waarnemingen		1089

## Bedreiging

tabel B7.3 Variant 1 model bedreiging huisartsen

Omschrijving	Parameter	Significantie niveau
Verklarende variabelen:		
Onregelmatige werktijden	,239	,169
Werkzaam in achterstandswijk	,186	,554
(ook) werkzaam in huisartsenpost	-,016	,927
Achtergrond kenmerken:		
Geslacht (vrouw)	,131	,393
Stedelijk gebied	,127	,414
Leeftijd (jonger dan 45 jaar)	,328	,031**
Constante term	-1,627	,000***
Modelprestaties (dit zijn de belangrijkste maten voor de verklarende waarde van het model)		
Cox en Snell R-kwadraat		,010
% correct voorspelde antwoorden		76,7
Aantal waarnemingen		1089

## Fysieke agressie

tabel B7.4 Variant 1 model fysieke agressie huisartsen

Omschrijving	Parameter	Significantie niveau
Verklarende variabelen:		
Onregelmatige werktijden	,461	,086*
Werkzaam in achterstandswijk	,660	,128
(ook) werkzaam in huisartsenpost	-,090	,720
Achtergrond kenmerken:		
Geslacht (vrouw)	,294	,202
Stedelijk gebied	-,214	,381
Leeftijd (jonger dan 45 jaar)	-,169	,467
Constante term	-2,719	,000***
Modelprestaties (dit zijn de belangrijkste maten voor de verklarende waarde van het model)		
Cox en Snell R-kwadraat		,007
% correct voorspelde antwoorden		91,3
Aantal waarnemingen		1089

tabel B7.5 Variant 2 model fysieke agressie huisartsen

Omschrijving	Parameter	Significantie niveau
Verklarende variabelen:		
Onregelmatige werktijden	,415	,096*
Achtergrond kenmerken:		
Geslacht (vrouw)	,306	,184
Stedelijk gebied	-,091	,687
Leeftijd (jonger dan 45 jaar)	-,177	,442
Constante term	-2,719	,000***
Modelprestaties (dit zijn de belangrijkste maten voor de verklarende waarde van het model)		
Cox en Snell R-kwadraat		,005
% correct voorspelde antwoorden		91,3
Aantal waarnemingen		1089

### Doktersassistenten

#### Verbale agressie

tabel B7.6 Variant 1 verbale agressie doktersassistenten

Omschrijving	Parameter	Significantie niveau
Verklarende variabelen:		
Onregelmatige werktijden	1,119	,192
Werkzaam in achterstandswijk	,571	,314
(ook) werkzaam in huisartsenpost	-,916	,309
Achtergrond kenmerken:		
Stedelijk gebied	,017	1,017
Leeftijd (jonger dan 45 jaar)	-,090	,914
Constante term		
Modelprestaties (dit zijn de belangrijkste maten voor de verklarende waarde van het model)		
Cox en Snell R-kwadraat		,005
% correct voorspelde antwoorden		78,4
Aantal waarnemingen		793

## Bedreiging

tabel B7.7 Variant 1 model bedreiging doktersassistenten

Omschrijving	Parameter	Significantie niveau
Verklarende variabelen:		
Onregelmatige werktijden	1,042	,043**
Werkzaam in achterstandswijk	1,109	,007***
(ook) werkzaam in huisartsenpost	-,167	,769
Achtergrond kenmerken:		
Stedelijk gebied	,256	,162
Leeftijd (jonger dan 45 jaar)	,182	,286
Constante term	-1,501	,000***
Modelprestaties (dit zijn de belangrijkste maten voor de verklarende waarde van het model)		
Cox en Snell R-kwadraat		,030
% correct voorspelde antwoorden		76,9
Aantal waarnemingen		793

tabel B7.8 Variant 2 model bedreiging doktersassistenten

Omschrijving	Parameter	Significantie niveau
Verklarende variabelen:		
Onregelmatige werktijden	,911	,000***
Werkzaam in achterstandswijk	1,100	,007***
Achtergrond kenmerken:		
Stedelijk gebied	,257	,161
Leeftijd (jonger dan 45 jaar)	,182	,285
Constante term	-1,502	,000***
Modelprestaties (dit zijn de belangrijkste maten voor de verklarende waarde van het model)		
Cox en Snell R-kwadraat		,030
% correct voorspelde antwoorden		76,8
Aantal waarnemingen		793

## Fysieke agressie

tabel B7.9 Variant 1 model fysieke agressie doktersassistenten

Omschrijving	Parameter	Significantie niveau
Verklarende variabelen:		
Onregelmatige werktijden	,613	,369
Werkzaam in achterstandswijk	1,726	,000***
(ook) werkzaam in huisartsenpost	-,031	,967
Achtergrond kenmerken:		
Stedelijk gebied	,356	,152
Leeftijd (jonger dan 45 jaar)	-,100	,667
Constante term	-2,348	,000***
Modelprestaties (dit zijn de belangrijkste maten voor de verklarende waarde van het model)		
Cox en Snell R-kwadraat		,030
% correct voorspelde antwoorden		88,7
Aantal waarnemingen		793

tabel B7.10 Variant 2 model fysieke agressie doktersassistenten

Omschrijving	Parameter	Significantie niveau
Verklarende variabelen:		
Onregelmatige werktijden	,588	,089*
Werkzaam in achterstandswijk	1,724	,000***
Achtergrond kenmerken:		
Stedelijk gebied	,356	,152
Leeftijd (jonger dan 45 jaar)	-,100	,667
Constante term	-2,348	,000***
Modelprestaties (dit zijn de belangrijkste maten voor de verklarende waarde van het model)		
Cox en Snell R-kwadraat		,030
% correct voorspelde antwoorden		88,7
Aantal waarnemingen		793

Verbale agressie

tabel B7.11 Variant 1 model verbale agressie praktijkondersteuners

Omschrijving	Parameter	Significantie niveau
Verklarende variabelen:		
Onregelmatige werktijden	,172	,630
Werkzaam in achterstandswijk	,453	,258
(ook) werkzaam in huisartsenpost	1,581	,015**
Achtergrond kenmerken:		
Stedelijk gebied	,400	,015**
Leeftijd (jonger dan 45 jaar)	,241	,117
Constante term	-,600	,000***
Modelprestaties (dit zijn de belangrijkste maten voor de verklarende waarde van het model)		
Cox en Snell R-kwadraat		,030
% correct voorspelde antwoorden		59,3
Aantal waarnemingen		733



tabel B7.12 Variant 2 model verbale agressie praktijkondersteuners

Omschrijving	Parameter	Significantie niveau
Verklarende variabelen:		
(look) werkzaam in huisartsenpost	1,725	,002***
Achtergrond kenmerken:		
Stedelijk gebied	,447	,004***
Leeftijd (jonger dan 45 jaar)	,237	,122
Constante term	-,589	,000***
Modelprestaties (dit zijn de belangrijkste maten voor de verklarende waarde van het model)		
Cox en Snell R-kwadraat		,028
% correct voorspelde antwoorden		58,5
Aantal waarnemingen		733

### Bedreiging

tabel B7.13 Variant 1 model bedreiging praktijkondersteuners

Omschrijving	Parameter	Significantie niveau
Verklarende variabelen:		
Onregelmatige werktijden	,693	,167
Werkzaam in achterstandswijk	-,495	,517
(look) werkzaam in huisartsenpost	-,395	,655
Achtergrond kenmerken:		
Stedelijk gebied	,354	,193
Leeftijd (jonger dan 45 jaar)	-,042	,875
Constante term	-2,478	,000***
Modelprestaties (dit zijn de belangrijkste maten voor de verklarende waarde van het model)		
Cox en Snell R-kwadraat		,005
% correct voorspelde antwoorden		91,1
Aantal waarnemingen		733

## Fysieke agressie

tabel B7.14 Variant 1 model fysieke agressie praktijkondersteuners

Omschrijving	Parameter	Significantie niveau
Verklarende variabelen:		
Onregelmatige werktijden	,656	,387
Werkzaam in achterstandswijk	,590	,379
(ook) werkzaam in huisartsenpost	-,028	,982
Achtergrond kenmerken:		
Stedelijk gebied	1,028	,013**
Leeftijd (jonger dan 45 jaar)	-,049	,901
Constante term	-3,789	,000***
Modelprestaties (dit zijn de belangrijkste maten voor de verklarende waarde van het model)		
Cox en Snell R-kwadraat		,013
% correct voorspelde antwoorden		96,2
Aantal waarnemingen		733