



voor opleiders in de zorg



 Amsterdam UMC

WAAR LIGT JOUW GRENS?

Grensoverschrijdend gedrag
in de medische wereld

→ Ga het
gesprek
aan...

en zorg voor een veiliger
opleidingsklimaat

over de campagne
#zouikwatzeggen

Lessen in weerbaarheid en grenzen

(Seksuele) intimidatie,
wat doe je eraan

Uitgave van het Instituut voor
onderwijs en opleiden VUmc

Nummer 23
januari
2020

Stelling #1
Machtsvertoon
remt studenten in
hun ontwikkeling

Jong en oud over
omgangsvormen

'Sommige grappen
zijn echt ongepast'

17x

GRENSOVER-
SCHRIJDEND
GEDRAG

Second opinion

Nèwel
Salet

Zeg eens
wat!

INHOUDS- OPGAVEN

nummer 23
januari 2020

13

Hoofdverhaal

Grensoverschrijdend gedrag

Grensoverschrijdend gedrag bespreekbaar maken blijkt lastig. Hoe komt dit?

- Wat voor de één grensoverschrijdend is, is dat voor de ander niet
- Schaamte en schuldgevoel spelen een rol
- Afhankelijkheid en macht maken het lastig om een grens aan te geven

26

Organisatiecultuur

Hoe je een ziek systeem beter maakt

Weet niemand meer hoe het verder moet binnen de organisatie, dan is een cultuuromslag nodig. Hoe verander je de organisatiecultuur?

- Zet in op duurzaam personeelsbeleid
- Organiseer het werk anders en slimmer
- Onderzoek waar lacunes en problemen ontstaan en wat wel en niet effectief is

EN VERDER

Stelling #2
Artsen bepalen hun eigen regels

We spreken elkaar niet aan op ongewenst gedrag, bijvoorbeeld waar het gaat om omgang met patiënten en het respecteren van privacy van mensen. p. 6

Hoe vaak komt grensoverschrijdend gedrag voor in de medische wereld? Wat zeggen anderen erover? Grensoverschrijdend gedrag in zeventien punten. p. 22

'Van mijn studenten verwacht ik zelfstudie en intrinsieke motivatie. Die academische houding kom ik helaas zelden tegen.' Onderwijscoördinator Thecla Hekker (63) in jong vs. oud. p. 42



34

Second Opinion

Zeg eens wat!

Waarom houden wij, de nieuwe generatie dokters, massaal onze mond als grenzen worden overschreden?

- We zijn heel goed in het niet willen weten
- Een zeker cynisme wordt geconditioneerd in de opleiding
- We legitimeren de status quo, 'zo-is-het-nou-eeenmaal'
- Uit angst om je ellende op je hals te halen

36

Reportage

Les Weerbaarheid en grenzen

Hoe ervaar jij het als een grens wordt overschreden. Hoe reageer je? ...?

- Je verstijft en kunt niets meer uitbrengen
- Je gaat in de aanval
- Je loopt weg
- Je bagatelliseert het of zoekt de schuld bij jezelf



Je gaat over mijn grens

In de wetenschappelijke en klinische wereld waarin ik rondloop zijn mijn eigen grenzen al vaak overschreden. Zo kwam ik eens binnenlopen bij een vergadering met klinische collega's waarbij iemand die mij niet kende vroeg of ik de koffie kwam brengen. Of het moment dat ik voor de eerste keer een promotie mocht voorzitten en een hoogleraar mij aanzag voor pedel in plaats van rector. En die keer tijdens een panelgesprek dat alle mannelijke collega's op het podium professor werden genoemd en ik bij mijn roepnaam werd aangesproken.

Het zijn vaak subtiele zaken die je even van je á propos brengen, die een gevoel van protest oproepen. Wanneer iemand over jouw grens stapt en je in een ongemakkelijke situatie brengt, is het vaak lastig om adequaat te reageren. Soms is dat omdat iemand onbedoelde veronderstellingen maakt die niet kloppen, of als diegene eigenlijk gewoon een slechte grap maakt.

Maar het kan ook vilein zijn. Het gaat over respect, integriteit, je eigen grenzen bepalen. Zelf worstel ik er ook mee. Wat zeg of doe je nou in zo'n situatie? Wijzen naar degenen die de grens overgaat, ligt het meest voor de hand bij dit soort gedrag. Maar wat doe jij zelf om je grenzen duidelijk te maken?

Dit IO magazine gaat over grenzen overgaan en grenzen bewaken in onderwijs en zorg. Wat is grensoverschrijdend gedrag? Waar komt het

allemaal voor? Welke impact heeft het op ons als mens? De artikelen geven inzicht in de maatregelen die worden genomen om grensoverschrijdend gedrag bespreekbaar te maken en om jonge mensen te empoweren tegen grensoverschrijdend gedrag.

Voor mij blijkt humor goed te werken. Waar ik vroeger niets durfde te zeggen van gedrag waarvan ik uit balans raakte, los ik het tegenwoordig op met humor. Maar na het lezen van de artikelen in dit magazine, weet ik ook dat humor ver ligt van het bespreekbaar maken van grensoverschrijdend gedrag. Om die reden zet ik me op dit moment in om studenten die bij ons een opleiding volgen, te leren hoe zij kunnen opkomen voor zichzelf. Dit wordt bemoeilijkt door de machtsverhoudingen die nog steeds zichtbaar zijn in de zorg en de afhankelijkheidsrelatie die bestaat tussen studenten en opleiders. Maar ik ben ervan overtuigd dat praten over dit gedrag een eerste stap is in het vinden van oplossingen.



Christa Boer,
directeur faculteit
Geneeskunde VU

COLOFON

IO staat voor 'in opleiding'. Deze uitgave is van het Instituut voor onderwijs en opleiden van Amsterdam UMC, locatie VUmc en verschijnt 2x per jaar.

Hoofdredacteur: Margreeth van der Meijde
Eindredacteur: Marre Roozen (io@vumc.nl)
Bladconcept: Maters & Hermens
Art direction en vormgeving: Stephan van den Burg

Artikelen: Saskia Klaassen, Joke van Rooyen, Marianne Meijerink, Caroline Togni, Petra ter Veer, Larissa Velkers
Beeld: Hollandse Hoogte, iStock, Frank Ruiters, Mats van Solingen, Maarten Willemstein, Manon van der Zwaal
Coverbeeld: Maarten Willemstein
Drukwerk: Boom+Verweij

Redactieadres: Amsterdam UMC, locatie VUmc, dienst communicatie, PK4Z 190, Postbus 7057, 1007 MB Amsterdam
Oplage: 3.000 exemplaren
Gratis abonnement: io@vumc.nl
©2020 alle rechten voorbehouden



stelling #1

Machtsvertoon remt studenten in hun ontwikkeling

Overal waar sprake is van macht wordt het lastig om een grens aan te geven. Heb je eindelijk die begeerde opleidingsplaats, heeft de arts bij alles wat je doet neerbuigend commentaar. Dan zeg je niet zo snel: wat een stomme opmerking! Het zet de verhoudingen direct op scherp. In het voorjaar van 2019 startte de faculteit Geneeskunde VU de campagne om grensoverschrijdend gedrag bespreekbaar te maken onder de naam #zouikwatzeggen. Kijk ook op: www.zouikwatzeggen.nl



hier wachten i.v.m. privacy patiënten

hier v

stelling #2

Artsen bepalen hun eigen regels

Het zelfreinigend vermogen van medici moet beter. Het moet normaal zijn om met elkaar ongewenst gedrag te bespreken, bijvoorbeeld waar het gaat om omgang met patiënten en het respecteren van privacy van mensen. Ongewenst gedrag gaat niet over hoe het gedrag is bedoeld, maar over de ervaring van degene die het overkomt.



stelling #3

Met liefjes en schatjes maken we mensen niet beter

“Trek morgen iets spannends aan liefje, dan heb ik ook wat om naar te kijken.” Wat voor de één een grapje, is voor de ander een belediging. De grens ligt voor iedere persoon letterlijk ergens anders. Grensoverschrijdend gedrag neemt op de medische werkvloer verschillende vormen aan: roddelen, pesten, discriminatie, machtsvertoon, agressie en seksuele intimidatie.

VUmc nieuws

CAMPAGNE **#zouikwatzeggen**

In het voorjaar van 2019 startte de faculteit Geneeskunde VU de campagne om grensoverschrijdend gedrag bespreekbaar te maken onder de naam **#zouikwatzeggen**. Met deze campagne laat de faculteit zien dat zij staat voor een veilige studieomgeving. Christa Boer, directeur faculteit Geneeskunde VU: "Veiligheid ontstaat niet door voorschriften, maar vanuit dialoog: je eigen grenzen én die van anderen leren kennen, en respecteren. Onze studenten zijn straks onderdeel van een wereld waar op het gebied van persoonlijke veiligheid nog veel te winnen is. We kunnen zeggen dat het daar anders moet óf we kunnen artsen opleiden die het verschil maken. Wij kiezen voor het laatste."

De campagne richt zich op iedereen die studeert of werkt bij de geneeskundefaculteit van de VU. Negen geneeskundestudenten hebben de campagne opgezet en ingericht, in samenwerking met het instituut. De studenten zijn de ambassadeurs van de campagne. Esmee Doedes: "Als toekomstig artsen zijn wij verantwoordelijk voor het welzijn van patiënten én voor het welzijn van elkaar. Laten wij ons samen inzetten voor een veilige omgeving voor iedereen."

[zouikwatzeggen.nl](https://www.zouikwatzeggen.nl)

KENNISDELING **Les weerbaarheid en grenzen**

Amsterdam UMC, locatie VUmc, besteedt ruim aandacht aan grensoverschrijdend gedrag binnen de opleiding. Zo zijn er trainingen rondom de thema's 'weerbaarheid en grenzen' en 'aanspreken'. Uit onderzoek blijkt dat er weinig melding wordt gemaakt van grensoverschrijdend gedrag.

In het kader van kennisdeling kregen geïnteresseerden gelegenheid om een les weerbaarheid en grenzen bij te wonen, als onderdeel van de campagne #zouikwatzeggen. De interesse was groot: collega's van de VU-faculteit der Bètawetenschappen, het onderwijsinstituut van UMC Utrecht, studieadviseurs van Universiteit Twente, de Noordwest Academie Alkmaar, beleidsmedewerkers van het ministerie van VWS en medewerkers van het Horatio Oduber Hospital (Aruba) woonden eind november in het Klinisch Trainingscentrum een training bij van medisch psycholoog José van der Kreeke. (Zie de reportage vanaf pagina 36 in deze IO.)

Kijk op [zouikwatzeggen.nl](https://www.zouikwatzeggen.nl) voor alle programma-onderdelen van de campagne.

ONDERZOEK **Buddy helpt 'niet-traditionele' student over selectiedrempel**

Stel: je bent 17, bijna klaar met je vwo en je ultieme droom is een baan als cardioloog. Maar in jouw familie is studeren geen vanzelfsprekendheid. Daarbij, die selectieprocedure – daar kom je toch niet doorheen. Bovendien pas je daar helemaal niet, tussen al die studenten bij wie bij de geboorte al vaststond dat ze gingen studeren voor arts, net als opa, moeder en broer. Dus laat maar zitten.

Helemaal niet, vindt Anouk Wouters, postdoctoraal onderzoeker bij het team onderzoek van onderwijs van locatie VUmc. "We gaan deze scholieren laten inzien dat een studie geneeskunde voor hen wél haalbaar is. We hebben deze 'niet-traditionele' studenten hard nodig." Dus diende ze, met succes, een aanvraag in voor de Comeniusbeurs. Met Buddies Breaking Barriers brengt ze weer diversiteit in het vak. "Ze zijn bijvoorbeeld de eersten uit een gezin die gaan studeren, wat een studiekeuze moeilijk maakt. Ook blijkt de selectieprocedure een obstakel. Zo wordt er gevraagd om ervaring in de zorg. Maar zo'n stage blijkt helaas toch makkelijker te regelen als je iemand kent. Daarnaast hebben ze vaak geen medicus in hun netwerk die als rolmodel dient, of kan helpen bij de voorbereiding op de selectie. Al met al schatten ze hun kansen laag in en melden ze zich vaak dus niet aan."

VITALITEIT **Aandacht voor een gezond werkklimaat**

Werkdruk is een aandachtspunt, zo bleek uit het medewerkersonderzoek 2017 van Amsterdam UMC, locatie VUmc. Met het project 'Van werkstress naar vitaliteit' werkt het Instituut voor onderwijs en opleiden aan verbetering van de vitaliteit van medewerkers en organisatie. Het doel is de duurzame inzetbaarheid van medewerkers te bevorderen, door een betere balans van belasting en belastbaarheid. Medewerkers voeren een vitaliteitsgesprek met de leidinggevende en kunnen deelnemen aan workshops. En er zijn teamsessies en visiegesprekken met leidinggevenden en medewerkers om te kijken wat in de organisatie nodig is om vitaliteit, gezonde werkomgeving en employability te bevorderen.

TIPS & TRICKS **Toolkit voor studenten**

De campagne #zouikwatzeggen is, naast het bespreekbaar maken van grensoverschrijdend gedrag, bedoeld om studenten te empoweren. In een overzichtelijke toolkit krijgen studenten tips en tricks rondom de onderwerpen signaleren, steun zoeken, vastleggen en aanspreken. Maar ook wat je kan doen als je ziet of hoort dat een ander iets overkomt. De toolkit is online beschikbaar en studieadviseurs delen 'm uit tijdens lessen die raakvlakken hebben met het thema. De campagne loopt in 2020 door. De toolkit wordt dan verder uitgebreid en aangevuld.

med.vu.nl/nl/studenten/grensoverschrijdend-gedrag

NIEUW MODEL **Aanpak van onprofessioneel gedrag studenten**

Studenten die elkaar onderling intimideren, een seksueel grensoverschrijdende situatie tijdens de coassistentenschappen, onbehoorlijk gedrag van een medestudent in een college. Elke docent kent voorbeelden van onprofessioneel gedrag. In de opleiding geneeskunde wordt onprofessioneel gedrag gemonitord, maar de aanpak ervan heeft nog te weinig implicaties. Een nieuw stappenplan helpt docenten onprofessioneel gedrag bij geneeskundestudenten niet alleen op te sporen, maar ook beter bij te sturen. Dit model is ontwikkeld door Marianne Mak-van der Vossen, die op 21 maart promoveerde bij Amsterdam UMC, locatie VUmc. Het model bevat dertig omschrijvingen van onprofessioneel gedrag, ondergebracht in vier domeinen, kortweg de vier I's: inzet, integriteit, interactie en introspectie.

Docenten kunnen onprofessioneel gedrag hiermee makkelijker herkennen, en de student stimuleren tot verbetering, bijvoorbeeld met remediërende coaching en begeleiding. Marianne Mak is een voormalig huisarts die in 2003 volledig overstapte naar het onderwijs aan geneeskundestudenten. Ze is sinds 2010 coördinator professioneel gedrag bij Amsterdam UMC, locatie VUmc. Mak voert veel gesprekken met studenten die naar haar worden verwezen nadat ze zich onprofessioneel hebben gedragen.





Opleidingen nieuws

Les 'Weerbaarheid en grenzen'

De les 'Weerbaarheid en grenzen' is voor derdejaars geneeskunde-studenten vlak voordat zij coschappen gaan lopen. Tijdens dit practicum staan seksuele intimidatie en intimidatie in het algemeen en andere vormen van grensoverschrijdend gedrag centraal. Doel van dit practicum is om het onderwerp bespreekbaar te maken, bewustzijn te kweken en handvatten mee te geven voor het omgaan met grensoverschrijdend gedrag. Allereerst wordt in een stellingen oefening aan de studenten gevraagd hun mening te geven over veelvoorkomend grensoverschrijdend gedrag en diverse situaties uit de praktijk. In discussies wordt bewustwording gecreëerd over normen, grenzen en reacties in uiteenlopende situaties waarin (seksuele) intimidatie in het spel is en hoe deze kunnen verschillen per persoon. Vervolgens worden met een acteur korte situaties nagebootst waarin de studenten een (mogelijke) dreigende situatie ervaren. De vraag is: wat gebeurt er met je als een grens wordt overschreden?

Intervisie coassistenten

Gedurende de drie masterjaren komen coassistenten zeven keer samen voor intervisie in een vaste groep, onder leiding van een vaste docent. Dit vindt tweemaal plaats in het eerste masterjaar, driemaal in het tweede masterjaar en tweemaal in het derde masterjaar. In deze bijeenkomsten delen de coassistenten hun ervaringen van de ziekenhuisvloer. Er is ruimte om zowel positieve als lastige momenten te benoemen en te bespreken. En de docent geeft adviezen hoe te handelen in bepaalde situaties. De coassistenten bepalen zelf welke onderwerpen ze inbrengen. Bejegening door collega's (studenten en medewerkers) en patiënten is een veelbesproken thema in deze bijeenkomsten.

Costa

Aios maken ingewikkelde interacties mee in hun werk, die gevoelens van frustratie, onzekerheid of machteloosheid oproepen. Situaties waarin ze door omstandigheden niet kunnen zeggen wat ze echt vinden, bijvoorbeeld bij meningsverschillen met opleiders, supervisors en medisch specialisten. Voor de kwaliteit van de patiëntenzorg, persoonlijke ontwikkeling en het toekomstig werkplezier is het belangrijk dat aiossen over vaardigheden beschikken om optimaal te communiceren in lastige situaties. Costa staat voor: Complexe Situatie Training. Met deze training krijgen aiossen praktische handvatten aangereikt om effectieve communicatie en persoonlijk leiderschap in complexe situaties te bevorderen. Belangrijk is dat het bij communicatie niet gaat om wat goed of fout is, maar om wat effectief is. Dit kan per situatie en zelfs per persoon verschillen.

Complexe simulatietraining

Heldere communicatie is essentieel voor een goede samenwerking met collega's. Het programma TeAMS – met trainingen voor multidisciplinaire en interprofessionele teams – biedt ook complexe simulatietrainingen, CST. In deze trainingen leer je aan de hand van praktijkvoorbeelden hoe je effectief communiceert bij multidisciplinaire samenwerkingssituaties. Als basis dienen representatieve samenwerkingssituaties uit de eigen praktijk. Doel van de training is dat deelnemers met de aangereikte inzichten en handvatten effectiever gaan communiceren in de multidisciplinaire samenwerking.

Multidisciplinair overleg (MDO)

Zorgverleners nemen regelmatig deel aan multidisciplinaire overleggen. Tijdens de training MDO, die valt onder het programma TeAMS, observeren studenten dit soort overleggen aan de hand van thema's. MDO-observatie is een interventie met als doel bewustwording van de interactie en communicatie in multidisciplinair overleg, de invloed hiervan op de medische inhoud en het omzetten van knelpunten in concrete plannen en acties.

Dialogo over omgangsvormen

“De eerste stap? Ervaren waar jouw grens ligt”

De medische werkvloer is extra gevoelig voor grensoverschrijdend gedrag. Hoe komt dit en hoe zorgen we voor een veiliger opleidingsklimaat? Er is niet één oplossing, leert een rondgang langs vertrouwenspersoon, coassistent, verpleegkundigen, bestuurslid en docenten. “Bewustzijn is een eerste stap, pas daarna kun je het gesprek aangaan.”



Wie het gesprek aangaat over grensoverschrijdend gedrag op de werkvloer, begeeft zich al snel op glad ijs. Wat voor de één een grapje is (“Trek morgen iets spannends aan, dan heb ik ook wat om naar te kijken”), is voor de ander een belediging. De grens ligt voor iedere persoon letterlijk ergens anders. Waar de verpleegkundige zich stoort aan flirten tussen getrouwde collega’s, denkt de docent als eerste aan een geval van pesten tussen studenten. Waar de arts spreekt over patiënten die hun frustratie afreageren op stafleden, lijdt de coassistent vooral onder de intimiderende opmerkingen van een staflid.

José van de Kreeke, psycholoog en verantwoordelijk voor onderwijs in communicatie en samenwerken bij Amsterdam UMC, locatie VUmc, kijkt hier niet van op. Grensoverschrijdend gedrag neemt op de medische werkvloer verschillende vormen aan. Van roddelen, pesten en discriminatie tot agressie en seksuele intimidatie. Daarbij staat de subjectieve beleving van het slachtoffer centraal, legt ze uit. “Het gaat bij ongewenst gedrag niet om hoe het gedrag is bedoeld, maar wat de ervaring is van degene die het overkomt.” Wat voor de één grensoverschrijdend is, is dat voor de ander niet. Dat ziet ze elk jaar letterlijk gebeuren tijdens de lessen ‘Weerbaarheid en grenzen’ voor de start van de coschappen. Ze legt stellingen voor aan de studenten en vraagt hen op een denkbeeldige lijn te gaan staan die loopt van ‘100 procent grensoverschrijdend’ naar ‘100 procent niet-grensoverschrijdend’. Vaak staan de studenten verspreid over de hele lijn. “Je ziet letterlijk hoe verschillend ze zaken ervaren. Een seksueel getinte opmerking? Moet je tegenkunnen, vinden sommigen. Walgelijk, vinden anderen.” Er is geen goed of fout. “Waar het mij om gaat, is dat ze zich bewust worden van de verschillen en de discussie aangaan.”

#MeToo

De lessen werden in 2012 in het curriculum opgenomen op verzoek van coassistenten. Tot dan kregen studenten alleen in de bachelor een blok ‘Grensoverschrijdend gedrag’. Aanleiding voor de uitbreiding was een KNMG-onderzoek waaruit bleek dat één op de vijf coassistenten te maken heeft met seksuele intimidatie. Ver-

trouwenspersoon en studieadviseur Marjolein Pouw (Amsterdam UMC, locatie VUmc) juicht de toegenomen aandacht in de opleiding toe. Ze merkt dat de maatschappelijke dialoog over ongewenst gedrag de laatste jaren is geïntensiveerd. #MeToo heeft het onderwerp ook in de medische wereld op de agenda gezet. Maar #MeTooMedicine heeft de discussie óók vernauwd. “De focus ligt nu vooral op fysiek en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Terwijl het probleem veel breder is. Roddelen over de

‘#MeTooMedicine heeft de discussie vernauwd’

seksuele geaardheid van een collega is ook ongewenst gedrag. Of lachen om het Limburgse accent van een patiënt. We zijn alleen niet gewend om het zo te benoemen.”

Dat er sprake is van grensoverschrijdend gedrag op de medische werkvloer is voor Pouw glashelder. “Natuurlijk is dat er. Alleen: ik kom het nauwelijks in mijn spreekkamer tegen.” Samen met haar collega praat zij met studenten van alle studie jaren, meestal over studieproblemen. Maar over ongewenst gedrag hoort

ze hen zelden. “Er wordt te weinig verteld en gemeld”, constateert ze. “Op basis van onderzoek zouden veel meer gesprekken hierover moeten gaan. De realiteit is dat dit zelden gebeurt.”

Appen na werktijd

Voor dit niet-melden zijn verschillende redenen. Schaamte is er één van, en ook schuldgevoel komt soms ter sprake. In sommige ziekenhuizen is de vertrouwenspersoon weinig zichtbaar. In bijna alle gevallen speelt daarnaast afhankelijkheid een rol, weet José van de Kreeke. “Overal waar sprake is van macht wordt het lastig om een grens aan te geven. Heb je eindelijk die begeerde opleidingsplaats, heeft de arts bij alles wat je doet neerbuigend commentaar. Dan zeg je niet zo snel: wat een stomme opmerking! Het zet de verhoudingen direct op scherp.” Het verklaart volgens haar waarom studenten ongewenst gedrag van patiënten vaak beter kunnen handelen. “Die kunnen ontremd zijn, maar dat wordt vaak als minder ingrijpend ervaren. Er is bovendien meer afstand. Een nare opmerking uit de eigen groep is veel pijnlijker.”

Psychiater Klaas Nauta (Amsterdam UMC, locatie VUmc) traint artsen in opleiding in ‘Effectiviteit en weerbaarheid in ingewikkelde interacties’. Zowel als opleider als in de rol van psychiater hoort hij van grensoverschrijdende situaties. Maar schering en inslag zijn deze volgens hem niet. Het gaat om sporadische incidenten, meestal van patiënten en familie naar zorgprofessionals. “Vaak uit frustratie en onzekerheid over wat de behandeling gaat brengen.” Soms vallen zorgprofessionals in reactie hierop ook uit hun rol. Ook over seksueel overschrijdend gedrag van opleiders naar artsen in opleiding, zoals het maken van seksuele toespelingen of het appen na werktijd, hoort hij af en toe. Daarnaast valt hem op dat er vaker wordt gediscrimineerd. Eén patiënt bijvoorbeeld wilde niet worden geholpen door een Marokkaanse arts. Een arts-assistent met een buitenlandse naam werd tijdens een consult ongevraagd gecompimenteerd met haar goede taalbeheersing.

Negatieve boodschap

Sotuda Azizzada zit in de afrondende fase van de studie geneeskunde aan de faculteit Geneeskunde UvA. Haar laatste coschap loopt ze in

Tanzania. Ze heeft het net nog bij haar medeco's gecheckt, vertelt ze via Whatsapp. "Zonder uitzondering hebben we te maken met grensoverschrijdend gedrag." Waar Azizzada en haar medestudenten het over hebben? "Vooral over verbale grensoverschrijdingen, van aangebrande opmerkingen tot ronduit pesten. Het komt zo vaak voor, dat het voor velen van ons normaal is geworden."

Bij Margreet van der Pol levert de gedeelde ervaring van de coassistenten geen herkenning op. In elf jaar maakte de opleider in het acute cluster (SEH en IC's) van de Amstel Academie één keer een geval van ongewenste omgangsvormen mee. Ze schakelde de vertrouwensarts in, er kwamen gesprekken en er werden afspraken gemaakt. Het pestgedrag, door een student ervaren, stopte. Ze heeft wel een vermoeden waarom haar studenten weinig melden. "Dit zijn ervaren zorgmedewerkers, 25-plus en doorgaans dus mondiger dan coassistenten. Wil je in dit cluster functioneren, dan moet je goed gebekt zijn, snel beslissingen nemen, je mannetje staan."

Volgens psychiater en opleider Klaas Nauta heeft grensoverschrijdend gedrag veel te maken met de context van het werk. "Het medische beroep kent van oudsher situaties rond leven en dood; in deze complexe eeuw zijn daar nieuwe problemen bijgekomen." Hij noemt een te lage bezetting en de hiermee samenhangende hoge werkdruk. "In diensten kan de stress heel hoog oplopen. Teams hebben te maken met ingewikkelde problemen, moeten onder hoge druk overleggen; er ontstaat onduidelijkheid, irritatie." Het verklaart volgens hem de sfeer van onvriendelijkheid en afsnauwen die soms ont-

Verstoorde werkrelaties, arbeidsontevredenheid en een afname van motivatie en betrokkenheid kunnen gevolg zijn van ongewenste omgangsvormen

staat. "Negatieve emoties worden vertaald in een negatieve persoonlijke boodschap."

Snelkookpan

Maar ook het feit dat er steeds meer moet worden samengewerkt, zorgt volgens de psychiater voor frustraties. "Artsen worden opgeleid met het idee dat ze individueel het verschil kunnen maken tussen leven en dood. Nu moeten ze steeds vaker afstemmen. Door de vergrijzing krijgen ze vaker te maken met patiënten met meerdere medische problemen. Bovendien zijn de mogelijkheden toegenomen. Er moeten keuzes worden gemaakt, dat levert conflicten op. De emoties kunnen zo hoog oplopen dat ze over een grens gaan."

Vertrouwenspersoon Marjolein Pouw vergelijkt de medische cultuur met "een snelkookpan". De ingrediënten: veel spanning, geconfronteerd worden met leven en dood, belangrijke besluiten nemen, werken in nachtdienst. "Het zorgt ervoor dat personeel een intimiteit ervaart die het lastiger kan maken om grenzen aan te geven. Ik herinner me zelf nachtdiensten als verpleegkundige met drie collega's en patiënten die erg ziek waren, een hoge werkdruk. Je bouwt iets met elkaar op. Als een nieuwe ploeg je aflost, voelt het alsof deze de sfeer verstoort." De gesloten cultuur kan volgens haar een bodem leggen voor grensoverschrijdend gedrag.

Bespreekbaar maken

Hoofd OK Lizan Aalders (Amsterdam UMC, locatie AMC) herkent de analyse van Pouw. Ze ziet alleen niet één gesloten cultuur, maar verschillende gesloten culturen. "Een poli is anders dan een verpleegafdeling of een operatiekamer. En binnen die afdelingen gaan functiegroepen ook nog eens op een eigen manier met elkaar om. Doktersassistenten weer anders dan verpleegkundigen of artsen. Hoe hoger de medisch-inhoudelijke druk oploopt, hoe intenser de cultuur."

De aanpak van grensoverschrijdende omgangsvormen kent verschillende oplossingen, stelt vertrouwenspersoon Marjolein Pouw. Een toegankelijke vertrouwenspersoon, een klachtenregeling en een gedragscode vormen daarbij het begin. Pouw: "Een student die een voorval meldt, kan ik helpen om de juiste woorden te vinden en te duiden wat er aan de hand is." Meestal is direct duidelijk dat gedrag niet door de beugel kan. En er is een grijs gebied waarbij



het óók zinvol kan zijn om samen te onderzoeken wat er is gebeurd. "Even vooropgesteld: wat iemand beleeft, is altijd waar. Maar bij het onder woorden brengen, kan de conclusie soms ook veranderen. Is die mail van de opleider echt zo bot als jij denkt? Wat is de reden waarom je hier zo boos over bent?"

Kiest een student ervoor een officiële klacht in te dienen, dan kan de vertrouwenspersoon ondersteunen. "Het is hierbij nodig om het gedrag met concrete voorbeelden te benoemen en ook het effect duidelijk te omschrijven." Daarnaast is er de mogelijkheid van de anonieme melding. Krijgt de vertrouwenspersoon over een persoon of werkplek drie anonieme klachten, dan komt deze op het bureau van opleidingsdirecteur Christa Boer. Toch heeft anoniem melden nadelen, denkt Pouw. "Het lijkt op dat moment misschien veiliger, maar als anderen niet óók een melding doen, loop je het risico dat er niets mee wordt gedaan." Bovendien moet een student na een melding alsnog verder met de opleiding. "Je kiest er dan voor de beleving bij je te houden, wat in som-

mige gevallen kan betekenen dat je je ongehoord en vervelend blijft voelen."

Zonnekoning-gedrag

Naast melden en een klacht indienen is het volgens de vertrouwenspersoon vooral belangrijk dat voor iedereen helder is hoe we met elkaar willen omgaan. "Dat iedereen die hier werkt, opleidt of studeert, weet dat we elkaars grenzen moeten accepteren." Daarom is ze blij met de bewustwordingscampagne #zouikwatzegen die op dit moment bij de faculteit Geneeskunde VU loopt. Stap één is volgens haar bewustwording. "Een opleider die al jaren dezelfde foute grapjes maakt, gaat zich hopelijk afvragen of zijn humor wel oké is." In de hoop dat daarna stap twee volgt: het ongewenste gedrag bespreekbaar maken.

Volgens psycholoog José van de Kreeke worden studenten steeds beter bewapend om dit gesprek aan te gaan. Bijvoorbeeld in de lessen 'Regie in lastige situaties' in de bachelor. José: "Ze weten hoe ze hard moeten zijn op de zaak en zacht in de relatie. Dat ze ongewenst gedrag

moeten benoemen vanuit zichzelf." Bij situaties die echt intimiderend zijn en zorgen voor een stressreactie, adviseert ze echter altijd de "korte route". Van de Kreeke: "Geen uitleg wat gedrag met je doet en wat het gevolg ervan is. Maar kortweg beschrijven wat er gebeurt en direct naar de laatste stap: zeggen hoe je het wel wilt hebben. *Je staat heel dicht bij me, zou je een stap naar achter willen zetten?*"

Dit oefenen de studenten met een acteur. Maar in de praktijk blijkt iets zeggen vaak lastig. Bij intimiderend gedrag raak je al snel in een *fight, flight* of *freeze*-reactie. In de lessen staat daarom bewustwording van je eigen reactie op ongewenst gedrag centraal. Dat is een belangrijke eerste stap, denkt de psycholoog. "Pas als je je grens ervaart, kun je actie ondernemen, eventueel achteraf." Maar eigenlijk is dit net zo belangrijk voor de medische staf, stelt ze. "Weet van jezelf hoe je reageert bij stress. Ik kan zelf bijvoorbeeld kortaf zijn in stresssituaties. Voor een collega in tijdelijke dienst kan het moeilijk zijn om hier wat van te zeggen. Even later 'sorry' zeggen kan de kou weer uit de lucht halen."

Dat coassistenten en artsen in opleiding het lastig vinden om een weerwoord te geven, heeft nog een andere ongewenste uitkomst. Omdat hen geen spiegel wordt voorgehouden bij onprettige uitlatingen, lopen artsen het gevaar te vervallen in zonnekoning-gedrag.

De onderstroom

Psychiater Klaas Nauta pleit voor meer aandacht voor de sociaalpsychologische aspecten van het werk. Niet alleen aan het begin, maar in de hele medische carrière. "Welke gevoelens en emoties ervaar ik, welke invloed heeft dit op mijn gedrag?" Helaas staat daar nu nog een cultuur tegenover waarin reflectie op gevoelens niet vanzelfsprekend is. "De ongeschreven gedragsregel is dat ongemakkelijke gevoelens worden vermeden of ontkend." Hij doelt daarbij op het 'verborgen curriculum', het socialisatieproces dat artsen leert om zich vooral te concentreren op de inhoud. "Al het leren van artsen gaat over de inhoud, nascholingen gaan zelden over de 'onderstroom', de psychologische en sociale aspecten van het werk."

Coassistent Sotuda Azizzada ziet grote cultuurverschillen tussen ziekenhuizen. Als het klimaat onprettig is, wordt zo'n coschap "bijna je tijd uitzitten", bekent ze. "Je moet het doen, anders loop je vertraging op. Je wilt verder met je opleiding, daarom accepteer je veel. Boven-

'Het is een illusie om te denken dat het aantal incidenten zal afnemen'

dien raak je eraan gewend. Je stompt af. Gaat een opmerking echt te ver, dan maak je een afweging. Gaat het mij verder helpen als ik er iets van zeg? Of zal ik er alleen maar nadelen van hebben? Is dat laatste het geval, dan knik je maar want kritiek is niet bespreekbaar. Het vervelende is dat je daardoor niet echt leert." Azizzada heeft geleerd een onderscheid te maken. Tussen opleiders die tijd voor je willen vrijmaken en opleiders die dit niet doen. De eerste groep maakt echt werk van een veilig leerklimaat. "Ze willen weten wie je bent, wat je wilt bereiken. Je merkt het als ze vragen aan je stellen. Niet om te toetsen, maar om je verder te helpen. Ze vragen naar je mening en zien je echt

staan." Aan het andere einde van het spectrum staat de arts die niet betrokken is, je het gevoel geeft overbodig te zijn en ja, ook gemene opmerkingen maakt."

Briefje halen

Floor Haak, lid van de Raad van Bestuur van de Noordwest Ziekenhuisgroep, noemt zichzelf een "oude dokter". Toen zij werd opgeleid was het credo 'Bek houden en briefje halen'. "Vervelende opmerkingen hoorden er gewoon bij." Inmiddels weet ze beter. Ze noemt de medische wereld "een eeuwenoud systeem waarin de laagsten in rang, de coassistenten en leerling-verpleegkundigen, niet altijd durven te

spreken." Als de centrale opleidingscommissie het signaal krijgt dat er iets aan de begeleiding schort, gaat deze in gesprek met de opleiders. "Soms kan dat bijvoorbeeld worden opgelost door een grotere rol te geven aan arts-assistenten. Maar we kijken ook kritisch of er niet te veel coassistenten op de afdeling rondlopen. We willen namelijk goede persoonlijke begeleiding kunnen garanderen."

Een probleem is, volgens hoofd OK Lizan Aalders, dat de dader zich soms van geen kwaad bewust is en niemand hem of haar erop aanspreekt. Ze haalt het voorbeeld aan van een collega die iedereen aansprak met 'schat'. "Goed bedoeld, maar niet iedereen vindt dit prettig. Alhoewel ik er zelf geen last van had, kaartte ik dit amicale gedrag toch aan." Iedereen kan profijt hebben van een open gesprek hierover, denkt Aalders. "Maar ik realiseer me dat dit in mijn positie eenvoudiger is dan als coassistent of leerling-verpleegkundige. Juist daarom spreek ik mensen hierop aan."

Bystander effect

De kosten door ongewenst gedrag op de werkvloer worden in Nederland geraamd op 4 miljard euro per jaar. Het gaat daarbij niet alleen om ziekteverzuim, maar ook om overplaatsing, her- en bijscholing, outplacement en ontslag. De gevolgen van een onveilig werkklimaat kent ook psycholoog José van de Kreeke. Boosheid, isolatie, verminderd zelfvertrouwen. Maar ook afname van het werkplezier, verstoorde werkrelaties, arbeidsontevredenheid en een afname van motivatie en betrokkenheid kunnen het gevolg zijn van ongewenste omgangsvormen op de werkvloer. "We willen hier een veilig leerklimaat. Punt." Voor José van de Kreeke is helder wat dat inhoudt. "Daar hoort bij dat mensen zichzelf kunnen zijn, zich goed voelen, zich kunnen uitspreken over situaties. Een veilige situatie voor medewerkers én patiënten."

Wat het coassistent Azzizada doet als een opleidingsplek niet veilig is? "Het vreet energie. En je neemt het mee naar huis. Ik krijg het terug van familie en vrienden. Dat coschap vraagt wel heel veel van jou. Altijd moe, geen energie voor andere dingen. Prikkelbaar."

Niet alleen slachtoffers ervaren hinder van een slechte werkcultuur, ook collega's lijden eronder. Juist omdat het zo moeilijk bespreekbaar is of alleen in het roddelcircuit. Twee verpleegkundigen, Jenny Jansen en Andrea Claesen, vertellen liever niet met hun echte naam over



dit *bystander effect*. Ze beloofden indertijd geheimhouding aan het slachtoffer, een medisch secretaresse. Dader was een arts in opleiding. Jenny: “Het gedrag ging echt te ver: te dichtbij staan, schuine grappen maken, opwachten na het werk.” Toen het slachtoffer haar hierover in vertrouwen nam, was er bij Jansen direct herkenning. “Hij probeerde het bij meer vrouwen, maar ik ben vrij assertief waardoor hij op mij geen vat kreeg.”

Niet lang daarna werd ook collega Andrea getuige van hetzelfde ongewenst gedrag. Ze kaartte het aan bij het slachtoffer. Die vroeg haar om geheimhouding. Een toezegging waar beide verpleegkundigen achteraf spijt van hebben. “Ik heb aangeboden om hem aan te spreken en naar zijn leidinggevende te gaan. Een melding te maken. Maar ze wilde dit niet.” Beide verpleegkundigen meldden het gedrag anoniem bij de vertrouwenspersoon, maar die kon volgens hen weinig zonder toestemming van het slachtoffer. Intussen was de situatie voor de collega ronduit onveilig. Claesen: “Je voelt je zo machteloos.”

Geheimhouding

Geheimhouding zal Claesen in dit soort gevallen niet snel weer beloven. “Ik voelde me bijna zelf ook aangetast, dat dit kon doorgaan. Uiteindelijk is hij ermee weggekomen en is zij weggegaan.” De verpleegkundigen denken dat dit vaker gebeurt. Dat het slachtoffer de eer aan zichzelf houdt en vertrekt. Alhoewel, dat is niet helemaal zo, vult Jansen aan. Want toen de arts later opnieuw solliciteerde op hun afdeling, hebben ze er een stokje voor gestoken. Hij werd toen niet aangenomen. “Er is uiteindelijk dus wel naar ons geluisterd.”

Lang niet altijd nemen collega's het voor elkaar op. Een keer maakte Sotuda Azzizada mee dat een coassistent het voor een andere coassistent opnam. Een arts deed lelijk, de andere coassis-

tent ging er letterlijk naast staan. “Maar meestal hebben we het er achteraf over. ‘Goh vervelend hoe die arts tegen jou deed.’ Als we het er al over hebben, want over het algemeen is het net als met social media. We focussen op de leuke dingen en zijn minder open over vervelende zaken.” Hoop dat het beter wordt als ze zich gaat specialiseren, heeft ze niet. “Je zit in dezelfde afhankelijke rol. Het is heel moeilijk om een plek te krijgen, je moet je nog meer bewijzen en de werkdruk is hoog. Je bent misschien een trede hoger opgeschoven, maar ik zie artsen in opleiding het nog net zo moeilijk hebben.”

Toename in assertiviteit

Marjolein Pouw is optimistischer gestemd. Door de campagne weten studenten dat ze niet gek zijn als ze zich vervelend voelen als de opleider iets te dichtbij komt staan. Dat ze niet de enige zijn die bijvoorbeeld moeite hebben met de harde grappen van een medestudent. “Het is een begin. Ik heb er vertrouwen in dat we een nieuwe weg zijn ingeslagen.” José van de Kreeke put vooral hoop uit de nieuwe generatie jongvolwassenen. “Ze zijn zeer gemotiveerd om de opleiding te halen. Maar óók bereid om te reflecteren op het eigen gedrag en de cultuur waarin ze terecht komen. Je ziet het bewustzijn en de weerbaarheid in de loop van de studie ontstaan.” Ook Floor Haak ziet een toename in assertiviteit. “In ons ziekenhuis zien we een speak-up van arts-assistenten, zij breken dingen open. Dat zal het voor de arts-assistenten ook gemakkelijker maken.”

Verpleegkundigen Claesen en Jansen vrezen dat de cultuur op de medische werkvloer hardnekkig is. En dus zal er altijd machtsmisbruik zijn, inclusief seksisme en discriminatie. Andrea: “Mensen blijven mensen. Daarom is het een illusie om te denken dat het aantal incidenten zal afnemen. Maar de bewustwording is er, we kunnen het sneller herkennen en benoemen. Dat is al een hele stap voorwaarts.”

Hoofd ok Lizan Aalders gelooft in de kracht van herhaling. “Steeds aandacht blijven besteden aan de cultuur, zoals nu bij locatie VUmc in huis gebeurt. De arts die bijna met pensioen gaat, zal niet zo snel meer veranderen. Maar voor alle anderen geldt dat een focus op alleen het zorginhoudelijke niet meer voldoende is. Je moet ook goed kunnen samenwerken, een fijne collega zijn en op een goede manier met patiënten omgaan. Pas dan ben je een goede zorgverlener.”

‘Uiteindelijk is hij ermee weggekomen en is zij weggegaan’

17x Grensoverschrijdend gedrag

Wat is het, hoe speelt het in de medische wereld, hoe vaak komt het voor? En wat zeggen anderen erover? Grensoverschrijdend gedrag in zeventien punten.

tekst: Joke van Rooyen

1

Definitie

Grensoverschrijdend gedrag vindt plaats op psychologisch, fysiek, seksueel, financieel en materieel vlak. Het gaat niet alleen om handelingen, maar ook over het ontbreken van handelingen. In de meeste gevallen is machtsmisbruik de kern van het verhaal. (Bron: plegerhulp.nl)
In de campagne van Amsterdam UMC, locatie VUmc, onderscheiden we bij grensoverschrijdend gedrag: seksisme, discriminatie, machtsvertoon, seksueel grensoverschrijdend en tegen de regels.

2

Onderzoek

Uit onderzoek van KNMG-platform De Geneeskundestudent blijkt dat 11% van de geneeskundestudenten en 21% van de coassistenten geconfronteerd wordt met seksuele intimidatie. De ongewenste seksuele aandacht bestaat voornamelijk uit opmerkingen over het uiterlijk. Daarnaast is er sprake van seksueel getinte opmerkingen tijdens medische handelingen, persoonlijke vragen over seksualiteit of liefdesleven, ongewenst lichamen contact en benadering via internet of telefoon. Bijna 60 procent van de coassistenten heeft zich wel eens seksueel geïntimideerd gevoeld door een patiënt, tegen ruim 56 procent door stafleden of specialisten en 16 procent door arts-assistenten. Bron: KNMG Studentenplatform, 2019



4

Toolkit

Bij de campagne #zouikwatzeggen van Amsterdam UMC, locatie VUmc, hoort de toolkit 'Wat kan je doen bij grensoverschrijdend gedrag' voor studenten, in 5 stappen: signaleren, steun zoeken, vastleggen, aanspreken en mogelijke reacties. Bron: med.vu.nl



3

Statistiek

Werknemers met een zorg- of welzijnsberoep ervaren naar verhouding het vaakst ongewenst gedrag op het werk door externen, zoals patiënten. 52 procent maakt dat een keer of vaker mee. Zij krijgen te maken met ongewenste seksuele aandacht, intimidatie, lichamenlijk geweld of pesten. Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat verpleegkundigen het vaakst van alle beroepen te maken (32%) hebben met ongewenste seksuele aandacht door patiënten of andere externen.

Bron: CBS, Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (januari 2019)

5



Tweet #MeToo

De Amerikaanse actrice Alyssa Milano riep in oktober 2017 in een tweet op om #MeToo te gebruiken. "Als alle vrouwen die ooit seksueel geïntimideerd of aangerand zijn 'me too' schrijven als status, kunnen we mensen misschien een idee geven van de grootte van dit probleem", aldus de actrice.

6

Factsheet

Eén op de zes werknemers wordt gepest, gediscrimineerd of geïntimideerd. Dit zorgt voor een negatieve werksfeer, extra verzuim en een verhoogde kans op burn-out.

Bron: TNO, factsheet ongewenst gedrag 2016

7

Enquête

Medisch Contact hield begin 2018 naar aanleiding van #MeToo een enquête waaraan 3098 artsen en 440 geneeskundestudenten en coassistenten meededen. Van hen zeiden er 942 grensoverschrijdend gedrag te hebben meegemaakt.



8

Column

“Ook ‘foute grappen’ kunnen niet. Nooit. De discussie over #MeToo heeft in de samenleving veel losgemaakt. En nu heeft Medisch Contact onderzocht hoe het staat met seksueel grensoverschrijdend gedrag in onze werkomgeving. De resultaten liegen er niet om: 1028 studenten, coassistenten en artsen – 29% van de respondenten – geven aan dat zij minstens eenmaal een seksueel grensoverschrijdende situatie hebben meegemaakt. Variërend van een foute grap tot handtastelijkheden, meestal ten koste van een (vrouwelijke) student of coassistent. Voor mij is glashelder: dit mag en kan absoluut niet. Nul is de norm. Het kan nooit, het kan nergens, het kan op geen enkele manier.”

Bron: column René Héman, voorzitter KNMG



10

Artikel

Ongewenste intimiteiten bij ‘losse omgangsvormen’ geen ontslaggrond

Bron: Volkskrant, 14-11-2019

11

Boeken

» Eind 2018 verscheen het boek **Seks, Macht & Misbruik** van Frank Waals. Hierin worden naast de mediabranche ook de sport- en medische wereld onder de loep genomen, en verklaren psychologen, hersenspecialisten en andere deskundigen hoe daders tot hun acties komen.

» In **She Said** doen Jodi Kantor en Megan Twohey gedetailleerd uit de doeken van wie en wanneer ze welke onthullingen over Harvey Weinstein kregen.

» **Catch and Kill: Lies, Spies and a Conspiracy to Protect Predators** van Ronan Farrow, de journalist achter de onthullingen over de Amerikaanse filmbaas Harvey Weinstein die in 2017 MeToo inluidden.



13

Lezing

“Zie hier de machtsparadox: je geeft macht aan mensen of groepen waarvan je denkt dat zij de belangen van anderen op een goede manier behartigen, maar het hebben van macht maakt mensen meer impulsief, slechter ingetuned op de behoeften van anderen en brengt ze eerder in een positie waarin ze sneller ongepast gedrag gaan vertonen, zoals aanraken, flirten, vernederen.”

Bron: filosoof Stine Jensen in de Socrateslezing 2018.



14

Tuchtzaken

In 2017 legde de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) 15 casussen voor aan de tuchtrechter, waren 10 naar aanleiding van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Bron: medischcontact.nl



15

Quote

“De meest waardevolle feedback komt van mensen die niet afhankelijk zijn van jou. Een klankbord dat zich buiten de organisatie bevindt.”

Uitspraak van organisatiepsycholoog Oscar David.
Bron: mt.nl

16



Film

De film Bombshell is gebaseerd op het #MeToo-schandaal rond Roger Ailes, de ‘mastermind’ achter Fox News, die in 2016 werd aangeklaagd voor seksuele intimidatie op de werkvloer.

9

Theatershow

Actrices Jelka van Houten, Susan Visser, Stephanie Louwrier, Gusta Geleijnse, Eva Marie de Waal en Dunya Khayame treden in de voetsporen van De Verleiders om de machtsongelijkheid tussen mannen en

vrouwen aan de kaak te stellen. De loonkloof, het glazen plafond en #metoo komen aan bod. Een mix van stand-up comedy, crosstalks, interactie en persoonlijke verhalen.
de-verleiders.nl/female



12

Advies

De Geneeskundestudent adviseert:

- » Agendeer het onderwerp grensoverschrijdend gedrag bij artsen;
- » Stel een duidelijk overzicht van vertrouwenspersonen op;
- » Verricht onderzoek naar de oorzaak van het lage meldingspercentage.

Bron: degeneeskundestudent.nl

17

Lijst maatregelen

Verpleegkundigen krijgen bij grensoverschrijdend gedrag meestal een berisping opgelegd of worden geschrapt uit het BIG-register. Zo blijkt uit de Lijst maatregelen Wet BIG, waarop alle artsen en verpleegkundigen staan die een maatregel opgelegd kregen door de (tucht-) rechter of een bevel kregen van IGZ/verpleegkundigen.

Noodzakelijk: cultuuromslag
in de medische wereld

Hoe je een ziek systeem beter maakt

Het ligt aan de cultuur! Als de problemen binnen een organisatie zo groot zijn dat niemand meer weet hoe het verder moet, duikt vaak de term cultuuromslag op.

Wat houdt dat in? Is het een laatste redmiddel? Een dooddoener? Wat is organisatiecultuur überhaupt en in hoeverre kun je die veranderen?

tekst: Marianne Meijerink
beeld: Frank Ruiten

En de cultuuromslag?’ ‘Die is donderdag de 17e om half vier.’ Het is een van de vele cartoons van Fokke en Sukke over dit onderwerp. Cultuuromslag: de Haarlemmerolie voor alle organisatiekwalen. Of het nou gaat om de Amsterdamse brandweer, de belastingdienst, het OM, de Groningse studentenvereniging Vindicat, de Koninklijke Militaire Academie, de Haagse politie of een andere instelling waar wordt gepest, gefraudeerd, gediscrimineerd of de verhoudingen grondig verziekt zijn, er moet iets veranderen aan de cultuur, zegt men. Liefst grondig. Ook over de zorg wordt dat nogal eens gezegd. Niet vanwege integriteitsaangele-

genheden, maar vanwege het enorme verloop onder verpleegkundigen en het hoge en nog steeds groeiende percentage aan burn-out onder zowel verpleegkundigen als specialisten in opleiding. Nog afgezien van het leed dat dat bij de doorgaans zeer betrokken medewerkers veroorzaakt, betekent het ook dat de kwaliteit van het werk in toenemende mate onder druk staat. Op het online platform Skipr bestrijdt columnist Jelle Boonstra, directeur van samenwerkingsorgaan RegioPlus, dat het louter een kwestie is van krapte op de arbeidsmarkt. Het is volgens hem zaak mensen binnenboord te houden. “Dat vraagt”, zegt hij, “om structurele veranderingen binnen de zorg, in de vorm van duurzaam personeelsbeleid ofwel goed werkgeverschap, en

het slimmer, anders en beter organiseren van werk.”

Voilà, cultuurverandering. Want het personeelsvraagstuk is volgens Boonstra in essentie een cultuurvraagstuk. Maar wat is dat dan, cultuur? En, als we ons beperken tot ziekenhuizen, wat is er precies aan de hand met die cultuur?

Op zoek naar prikkels

Cultuur is in essentie gedrag, zeggen experts die organisaties begeleiden naar een nieuwe aanpak. “Het lijkt een mindset”, zegt psycholoog Rick van Baaren, “maar feitelijk is het een set aan gedragingen die bepalend is voor de bedrijfscultuur. Wil je iets doen aan het probleem van burn-out, dan moet je op zoek naar de prikkels binnen het systeem – van die gedragingen van mensen – die dat veroorzaken.” Van Baaren doet als hoogleraar aan de Radboud Universiteit onderzoek naar gedrag en werkt als consultant en adviseur. “Dit systeem, het ziekenhuis, is groot en complex. De problemen die we in ziekenhuizen zien, hebben veel te maken met de omvang van de organisatie. In het midden- en kleinbedrijf zie je veel minder burn-out. Zo’n vijftig tot honderd mensen om je heen is voor mensen een veel natuurlijker setting om in te werken.” Ook gedragsbioloog Patrick van Veen wijst

Rick van Baaren

‘Je krijgt medewerkers die geen fouten durven maken, in plaats van de beste zorg willen leveren’

op de complexiteit van een ziekenhuis. “Het is de meest idiote structuur die je je kunt voorstellen, met geen enkele andere organisatie te vergelijken.” Je kunt het volgens Van Veen wel vergelijken met een apenkolonie, zijn expertisegebied. De kennis die hij opdoet met onderzoek naar apengedrag gebruikt hij om organisaties, met name ook zorginstellingen, een spiegel voor te houden en te adviseren. “Ook een apenkolonie is een complexe structuur en je ziet er hetzelfde gebeuren als bij mensen: de politieke spelletjes, onderhandelen, informele leiders. Net als in een ziekenhuis en op kleine schaal binnen bijvoorbeeld een maatschap. Het zilververruggorillamannetje dat zich het hardst op de borst slaat, is de baas.”

Van Veen ziet vaak dat het voor mensen een grote opluchting is om te onderkennen dat de context waarin ze werken zo complex is en dat ze er tegelijkertijd voor moeten zorgen dat ze wel met elkaar door één deur kunnen. “Als je dat snapt, kun je er ook achter komen waar lacunes en problemen ontstaan, wat wel en niet effectief is.” Zo werkt Van Baaren ook met de mensen, vaak managers en bestuurders, die hij adviseert. “Waar ik achter wil komen is: wat doen die mensen aan de top dat negativiteit op de werkvloer in de hand werkt? En wat zouden ze anders moeten doen om dat te doorbreken? Zo simpel is het. Al ben ik soms heel lang bezig om dat boven tafel te krijgen. Ze zeggen dan: de medewerkers zijn niet proactief genoeg, we moeten meer zelfsturing hebben. Of: we zien te weinig vakmanschap. In de zorg zie je heel duidelijk dat het systeem dat tegenhoudt, want de zorg is over-geprotocolleerd. Doordat managers zo ver van de werkvloer afstaan, zijn ze gefocust op het voorkomen van fouten. Dan krijg je medewerkers die geen fouten durven maken, in plaats van de beste zorg willen leveren. Dat is een heel verschil!”

Psychologische veiligheid

In een veelbekeken Ted Talk pleit Harvard-professor Amy Edmonson, specialist in leiderschap en management, voor een werkklimaat met psychologische veilig-



Patrick van Veen

'Een ziekenhuis heeft de meest idiote structuur die je je kunt voorstellen'

heid. Een werkomgeving waarin mensen optimaal functioneren is volgens haar een omgeving waarin wordt onderkend dat mensen feilbaar zijn, waar ruimte is voor nieuwsgierigheid en waarin permanent wordt geleerd. Ze haalt een onderzoek aan waaruit blijkt dat medische teams die de beste zorg leveren, juist de teams zijn die fouten durven maken.

Hoe verhoudt zich dat tot populaire methoden voor efficiency en stroomlijning van werkprocessen als oplossing voor werkdruk, zoals Lean? Daarin wordt immers ook vastgelegd hoe alles idealiter en optimaal moet lopen? Is dat niet juist heel beklemmend? In een omgeving die bureaucratisch is ingericht kan het helpen die patronen te doorbreken, meent Clara Wiegel. Als consultant bij de gemeente Amsterdam coacht zij afdelingen bij de invoering van dergelijke methoden. "Wij vragen medewerkers met welke handelingen de meeste energie verloren gaat. Vaak blijkt dat ze veel tijd kwijt zijn met het voorkomen van fouten en het uitvoeren van nutteloze controles. Samen zoeken we uit welke basishandelingen ze zo kunnen inrichten dat fouten eenvoudigweg

niet gebeuren zonder dat ze er veel omkijken naar hebben. En we proberen de parafencultuur te doorbreken, waarbij de ene chef na de andere stukken moet goedkeuren en becommentariëren. Dat geeft alleen maar frustratie en vertraging. We richten het werk in vanuit het principe dat de manager over het 'wat' gaat en de medewerker over het 'hoe'. En we laten zien hoe je veel effectiever en prettiger werkt, gebruikmakend van ieders vakmanschap." Op die manier schep je volgens Wiegel ruimte voor innovatie en werken mensen met meer plezier. Het geeft veiligheid en vertrouwen.

Zeepkist

Iedereen moet bij zo'n verandering betrokken zijn, stelt Clara Wiegel. "Medewerkers spelen een cruciale rol in zo'n proces, want die weten het beste waarom het niet goed gaat." Van Baaren: "Het heeft geen enkele zin als managers op een zeepkist gaan staan en zeggen dat 'we' het anders gaan doen: lean, feedback, dialoog, zelfsturing. Inspireren en motiveren is niet genoeg. Dan komen ze een paar maanden later vertellen dat het niet werkt. Je moet helemaal uitzoeken hoe het komt. Bijvoorbeeld: welk gedrag in de organisatie leidt ertoe dat men-

sen elkaar niet durven aanspreken of bang zijn om fouten te maken. Vervolgens moet je onderzoeken welk gedrag nodig is om die open, veilige omgeving te scheppen."

Het systeem creëert de mens, zegt Rick van Baaren. Hoe wendbaar en veranderbaar is het gedrag van al die mensen in de complexe ziekenhuisorganisatie? Is de machocultuur, zoals de ziekenhuiscultuur vaak wordt ervaren, waar 'accountability' hoog in het vaandel staat, niet per definitie weerbarstig? Patrick van Veen: "Meer dan vijftien jaar geleden werd ik gevraagd te



‘Studenten worden gevormd om in het systeem te passen, mogen niet afwijken. Zo ontwikkel je geen vakmanschap’

observeren, omdat men iets wilde doen aan de masculiene patronen en verhoudingen. De conclusie was toen dat het – met de komst van de nieuwe generatie en meer vrouwen – binnen een jaar of tien wel zou veranderen. Maar daar heb ik me in vergist: ook die groepen worden weer gesocialiseerd, dat gebeurt al tijdens die lange opleiding. Voorlopig worden ze allemaal kopieën van elkaar.” Hij vertelt van een Japans onderzoek onder makaken. In hun kolonie op het strand legden de onderzoekers zoete aardappels neer, waar apen dol op zijn. De aardappels zaten onder het zand, maar de mannetjes, zittend in hun kring, zetten er direct hun tanden in. De vrouwtjes wisten de aardappels eerst in zee om ze daarna samen met hun kinderen op te eten. Pas toen het eerste mannetje dat dit gedrag leerde, toetrad tot de mannengroep, namen de andere mannen dit gedrag over.

Onderwijs

De vraag is: welke rol kan het medisch en verpleegkundig onderwijs spelen? Kan van daaruit een verandering worden vlotgetrokken? Zoals het er nu uitziet, is het onderwijs volgens Rick van Baaren een slechte plek om te socialiseren omdat het “aan elkaar hangt van regels en leerdoelen – in elk geval is dat zo aan mijn faculteit. Studenten worden gevormd om in dat systeem te passen,

mogen niet afwijken. Zo ontwikkel je geen vakmanschap.” En dat vakmanschap omvat volgens Patrick van Veen meer dan alleen goede patiëntenzorg. Hij vindt dat, alle vernieuwingen ten spijt, de medische opleidingen daar eenzijdig op zijn gefocust, ook in het ontwikkelen van generieke competenties, en te weinig op de eigen rol binnen het ziekenhuis. “Ik merk dat assistenten die ik spreek, nauwelijks een beeld hebben van hoe een ziekenhuis in elkaar zit. Wat ze zouden moeten leren is ook: hoe kan ik een collega zijn die optimaal deel uitmaakt van zijn netwerk? Wat is de bredere maatschappelijke dynamiek waar een zorginstelling deel van uitmaakt? Wat is in de toekomst wel en niet belangrijk voor mij als professional? Hoe kan ik daarop anticiperen?” Veranderingen in de omgeving van de zorg, rondom financiering, ketenzorg, regionale samenwerking, bij het toezicht, de overheid en de thuiszorg, hebben volgens Patrick van Veen nauwelijks hun weerslag op de onderwijsinhoud. En juist die veranderingen zijn de afgelopen decennia groot en ingrijpend geweest.

Levensdruk

Daarbij komt nog een andere grote verandering. Door social media is de grens tussen privé en werk vervaagd, terwijl de ‘levensdruk’ toenam. Beide partners werken, de hypotheek moet worden betaald, ouderparticipatie is belangrijk en we moeten sporten, gezond eten en een rijk sociaal leven leiden. Via de mobiele telefoon lopen al die werelden door elkaar. Zowel Van Veen als Van Baaren denken dat dat mede een oorzaak is van de hoge werkdruk die mensen ervaren. “Zo verliezen mensen aan vitaliteit”, meent van Baaren. “Ze hebben het gevoel dat ze geen grip hebben op hun leven en verliezen op den duur hun reserves om werkdruk op te vangen.”

Patrick Van Veen: “Je moet daar actief op sturen door al in de opleiding met studenten de discussie aan te gaan en ze laten beseffen dat het een keuze is als je werk en privé door elkaar laat lopen. Hoe ga je dat straks aanpakken? Dat privédeel is heel groot. Een mens maakt deel uit van veel sociale groepen: de sportclub, school van de kinderen,

familie, vrienden; die komen allemaal het werk binnen en andersom. Uiteraard zijn er onder de jonge generatie studenten en medewerkers die daarmee wel overweg kunnen. Die kun je inzetten als rolmodel.” De weg naar goed en duurzaam werkgeverschap waar Boonstra in Skipr op doelt lijkt vooral te moeten uitkomen bij het scheppen van ruimte door te vertrouwen op vakmanschap. Dat was ook de teneur van een dis-

cussie die Omroep Max begin december uitzond met medewerkers uit de collectieve sector. Uit alle hoeken kwam de noodkreet dat er een einde moet komen aan de verstikkende regel- en controlecultuur. Een ic-verpleegkundige die wegens een dreigende burn-out haar baan opzegde, verzucht: “Opeens realiseerde ik me: het systeem is ziek, niet ik.”



Rick van Baaren

Hoogleraar gedragsverandering en maatschappij aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Hij onderzoekt gedrag en is deskundig op het gebied van gedragsbeïnvloeding en communicatie. Van Baalen bekijkt welke, meestal onbewuste, psychologische mechanismen ten grondslag liggen aan gedragsverandering.



Patrick van Veen

Bioloog Patrick van Veen stelt het sociaal oergedrag centraal: de apenstreken die we op de werkvloer vertonen en waarom problemen ontstaan. Door gedragsonderzoek bij chimpansees en gorilla's, onderzoekt hij de basale drijfveren van ons gedrag.

Zeg eens wat!

Intimidatie en grensoverschrijdend gedrag in de opleiding en op de medische werkvloer. We houden onze mond en laten het bestaan. En erger: we worden zelf ook zo, want zo-is-het-nou-eenmaal? Niet als het aan Nèwel Salet ligt.

Hoera, je hebt je bachelorsdiploma in de geneeskunde op zak. Nu starten de coschappen met de onmisbare tips van artsen uit het vak. Deze begeleiding door uitgerangeerde (bedrijfs)artsen is helaas vaak onbeziel. Goede bedoelingen daargelaten, Smarts met trekhaken zijn het. Je beseft echter al gauw dat je er goed aan doet je gezicht in de plooi te houden en je lippen op elkaar. Er wordt weliswaar gekoketteerd met een streven naar diversiteit en het uitspreken van opbouwende kritiek, totdat je het ook echt doet. Non-conformisme is uit den boze. Een beetje onder de radar aanzeiken tegen collega's en het is zo voorbij.

Les in nederigheid

Je eerste ervaringen in de kliniek zijn onverhoopt mogelijk positief. De kans is echter groot dat je eerste les in nederigheid niet lang op zich laat wachten. De één wordt zonder aanwijsbare reden de spreekkamer uitgeschreeuwd (ik ben er drie jaar na dato nog steeds niet achter waarom, de knakker in kwestie scheen dit vaker te doen), de ander wordt in een inti-

emere omgeving moedwillig geïntimideerd. Je vraagt je meermaals af of dit normaal is of dat je gek bent. Geen zorgen, dit is normaal. Sterker nog, je krijgt geregeld te horen dat het aan jou ligt, jij hebt blijkbaar deze uitwerking op mensen. Ben je hiervoor al onder behandeling? Nee? Lijkt me een goed plan.

Afsnauwmomenten

Nieuw ziekenhuis, andere kleuren voor de naaldjes. Om de hoek staat een verpleegkundige wiens dienst ogenschijnlijk al 34 jaar te lang duurt, zij weet vast welke kleur naald hier standaard is bij het inbrengen van een infuus. Liefdevol wordt je toegebeten: "Jij bent toch de dokter!?" Jij beseft dat je net de Cito-toets hebt gemaakt en schat ervaring op

Vrijwel iedereen maakt zich schuldig aan het legitimeren van de status quo met een laconiek "zo-is-het-nou-eenmaal"

tot je arts bent. Ook in deze fase is er geregeld sprake van een dysfunctionele hiërarchie - niet gebaseerd op competentie, maar op macht. Voor je het weet ben je er mee besmet en ga je 'gewone coassistenten' als inferieur beschouwen. Jijzelf hebt per slot van rekening al wat extra weken uitgezeten.

Jeuk veroorzaken

Ik hoop niet dat je in een van deze helaas weinig uitvergroete situaties herkent, maar ik vrees van wel. Een zeker cynisme wordt langzaam geconditioneerd in de opleiding geneeskunde, vaak ver voordat je arts bent en zonder dat je je hiervan bewust bent. Vrijwel iedereen maakt zich schuldig aan het legitimeren van de status quo met een laconiek "zo-is-het-nou-eenmaal". Mijn oude docent Nederlands zou dit een drogreden noemen en ik denk het ditmaal eens te zijn met een alfa.

Ik zou iedereen die dit leest op het hart willen drukken per direct je mond open te trekken. Ja, soms haal je jezelf een bak ellende op de hals, maar je veroorzaakt wel jeuk. Jeuk vindt men irritant. Houd je voet bij stuk, dan veroorzaakt je veel jeuk, laten we zeggen: anale jeuk. En die kan je maar zo lang negeren... Moraal van het verhaal is dat je zelfs onderaan de voedselketen genoeg jeuk kan veroorzaken om mensen te laten krabben.

Lullo's

Toch moet eenieder reëel blijven; mensen veranderen niet. Het beste waar je op kan hopen is dat lullo's veranderen in lullo's die zich gedragen en dit zal zeker niet bij iedere lullo werken. Deze lullo's kunnen overigens ook prima een vrouw zijn. Het echte doel van je mond opentrekken is het bewust worden van compartimentaliseergedrag. Mensen zijn heel goed in het niet willen weten, onze hersens doen dit soms zelfs onbewust voor ons. De nieuwe generatie dokters moet massaal beseffen dat wij niet degenen zijn die onze mond opentrekken, wij zijn degenen die onze mond houden en massaal grenzen overschrijden. Als iedereen zich hiervan ten alle tijden bewust is, worden bovenstaande voorbeelden iets incidentieels.

Wie weet lezen vier mensen dit en trekt iemand zijn waffel open. Laat me weten hoe het is gegaan!

waarde, wéér niet goed. Een coschap gynaecologie staat op het programma. Helaas blijkt de als vaatdoek uitgeknepen anios je aanwezigheid niet op prijs te stellen. Jij weet inmiddels ook wel dat je als coassistent geen volwaardig mens bent, maar het negeren kan overdreven worden. De aandacht voor opleiden is ondermaats en interacties blijven beperkt tot een aantal afsnauwmomenten. Ach ja, je wilde toch al geen gynaecoloog worden. Je besluit je verstand op nul te zetten en de tijd uit te zitten. Je beschouwt het maar als gratis weken op weg naar het dokterschap.

Je laatste horde: de semi-arts-stage ofwel het 'oudste coschap'. Word jij de mishandelde ouder die op zijn of haar beurt de kinderen slaat? Hiervoor hoeft je niet eens te wachten

Lessen in weerbaarheid
en grenzen stellen

Fight, flight, freeze

Stel, je bent coassistent en je arts-assistent, met wie je een beetje hebt lopen flirten, vraagt of je die avond bij hem thuis komt eten om samen een presentatie door te nemen. Wat doe je? Zeg je ja of toch beter van niet? Het is de tweede stelling van het practicum 'Weerbaarheid en grenzen' voor derdejaars geneeskundestudenten aan de vooravond van hun coschappen. Vandaag gegeven aan een gemêleerd gezelschap van genodigde mannen en vrouwen. Journalist Larissa Velkers *loopt* deze keer niet mee maar *doet* mee.

tekst: Larissa Velkers
beeld: Maarten Willemstein

*'Kom vanavond
een hapje eten,
dan kunnen we die
presentatie
doornemen'*

Kom vanavond een hapje eten, dan nemen we die presentatie nog een keer door', zegt de arts-assistent. Wat doe jij? Vrijwel de gehele groep kiest ervoor in de duidelijke nee-hoek te gaan staan. Maar er zijn ook drie dames – onder wie ikzelf – die met één been in het ja-vak staan. Want tja, je vond hem al leuk, misschien gebeurt er wel wat, dus ga ervoor. Is dat dom? Ja natuurlijk is het, met de kennis van nu, niet handig te denken dat je begeleider geen misbruik van de situatie zal maken en dat je er niet door in de problemen komt. "Nogal naïef" wordt er vanaf de overkant uit het nee-vak geroepen. En juist door die opmerking bekruipt me een gevoel van boosheid. "Dan had je maar geen kort rokje aan moeten trekken" ofzo? Het is je eigen schuld? Moet je altijd op je hoede zijn? Moet je altijd uitgaan van het slechte in de mens? Mag er niet meer geflirt worden op de werkvloer? Mag je als begeleider geen hand meer op de schouder leggen van een coassistent? Tuurlijk wel, maar de vraag is hoe lang blijft die hand liggen? Wanneer wordt het ongemakkelijk, intimiderend of kleinerend? Wanneer gaat het te ver?

Goed of fout?

De discussie die losbarst laat zien dat de scheidslijn dun is. Wat de een geoorloofd vindt, is voor de ander een no-go-area.

'Wanneer wordt het ongemakkelijk, intimiderend of kleinerend? Wanneer gaat het te ver'

"Dit soort discussies ontstaan ook tussen coassistenten die deze training volgen", zegt trainer Doortje Roosdorp. "Dat is goed, hierdoor ontstaat bewustwording." En dat is precies het doel van deze training. Docent medische psychologie José van de Kreeke beaamt dat en benadrukt dat geen enkel antwoord en geen van de keuzes die je in deze en de volgende oefeningen maakt, goed of fout zijn.

Het gaat er in dit practicum vooral om te ervaren hoe je in een dergelijke situatie reageert, vertelt José. Wat gebeurt er met je als een grens wordt overschreden? Wat denk je? Wat voel je fysiek? Wat ben je geneigd te doen of wat juist niet? Welke psychologische en fysieke mechanismen treden in werking? Denk aan bagatelliseren of de schuld bij jezelf zoeken en wat je eerste instinctieve reactie is. Ga je in de aanval (*fight*), loop je weg (*flight*) of verstijf je juist en kun je niks meer uitbrengen (*freeze*)?

Freeze

Dat laatste gebeurt mij in oefening twee met trainingsacteur Jorick Jochims. Bij de opmerking over het truitje waar mijn borsten zo mooi in uitkomen, kan ik alleen maar iets stamelen van 'uhu'. Wat mij verbaast. Zou ik op straat een dergelijke opmerking naar mijn hoofd geslingerd krijgen, dan had ik de heer in kwestie waarschijnlijk direct van repliek gediend. Ongetwijfeld vergezeld van woorden die ik mijn dochters juist nadrukkelijk verbied te gebruiken. Nu word ik zelfs wat wiebelig op de benen en verstijf ik dus letterlijk.

Het verbaast mij aanvankelijk dat deze training best heftige reacties oproept. Sommige mensen gaan huilen, anderen worden boos. Hoezo, je weet toch dat het een acteur is? Toch kan dat gebeuren, vertelt José. Opmerkingen, discussies en nagespeelde situaties kunnen bijvoorbeeld oud zeer naar boven halen of onzekerheden aanwakkeren. Het is daarom van groot belang, zegt zij, dat alle deelnemers zich open opstellen, respect hebben voor elkaar en echt meedoen, zodat iedereen zich comfortabel voelt.

Mijn reactie om te freezezen is net als de twee andere instinctieve reacties (*fight* en *flight*),



'Beetje naïef om te denken dat zij geen misbruik van de situatie zou maken'

puur fysiek. Ongeacht of de situatie echt is of gespeeld, je lichaam en een deel van je hersenen reageren op een manier waar je geen invloed op hebt. Welke reactie dat is, is afhankelijk van de persoon en de situatie. Maar ook van de omgeving en de relatie met de 'pleger'.

Grenzen aangeven

Hoe je een bejegening opvat is heel persoonlijk. (Seksuele) intimidatie *ervaar* je. Het hoeft niet iemands intentie te zijn om je bijvoorbeeld te kleineren. Daarom is het belangrijk dat jij weerbaar bent en kunt aangeven waar je grenzen liggen. Dat hoeft overigens niet altijd op het moment zelf. Vaak *kán* dit ook simpelweg niet, omdat je overmand wordt door je instinctieve reactie. Maar je kunt er altijd op terugkomen. Hoe je dat doet krijg je mee in de laatste oefening waarin je leert hoe je stapsgewijs en aan de hand van de 4 G's (Gedrag, Gevoel, Gevolg en Gewenst gedrag) iemand kunt aanspreken op gedrag waar je je onprettig bij voelt. Een handige tool om je grenzen aan te geven.

Steviger je coschappen in

Hoewel het best spannend is om je open te stellen in een ruimte met allemaal onbekenden, voelt het toch veilig. Juist omdat iedereen in hetzelfde schuitje zit. Een echte eyeopener vind ik dat, ondanks dat je weet dat je met een acteur te maken hebt, je reactie oprecht is. Natuurlijk zijn de situaties tijdens het practicum gechargeerd en is de manier waarop de acteur reageert op jouw 'Je noemt me bolle, ik vind dat onprettig. Wil je daarmee ophouden?' ideaal. Maar door gezamenlijk gedrag te analyseren, te merken dat iedereen een opmerking of situatie anders ervaart en dat je ongewenst gedrag niet hoeft te tolereren, denk ik dat je als vierdejaars net iets steviger je coschappen ingaat.



Practicum Weerbaarheid en grenzen

In 2013 bleek uit onderzoek van De Geneeskundestudent dat bijna 20 procent van de coassistenten seksuele intimidatie ervaart. Coassistenten hadden behoefte aan een les in hoe hiermee om te gaan. Hieruit ontstond het practicum 'Weerbaarheid en grenzen', bedoeld voor derdejaars geneeskundestudenten vlak voordat zij coschappen gaan lopen. Tijdens dit practicum staan (seksuele) intimidatie en andere vormen van grensoverschrijdend gedrag centraal. Het voornaamste doel is het onderwerp bespreekbaar maken, bewustzijn creëren en grensoverschrijdend gedrag te ervaren zodat het sneller herkend wordt en niet gebagatelliseerd. Daarnaast worden enkele handvatten meegegeven voor het omgaan met grensoverschrijdend gedrag. De les wordt gegeven door psychologen/trainers van de medische psychologie locatie VUmc, met een vaste pool van trainingsacteurs onder leiding van José van de Kreeke, docent medische psychologie.

Voor meer informatie kun je terecht bij José van der Kreeke via jjs.vandekreeke@vumc.nl.

In elke editie van IO kijken drie mensen naar de interactie tussen de diverse generaties in het medisch onderwijs. Deze keer: het werk- en leerklimaat. Wat vinden studenten en docenten van de omgangsvormen in de collegezalen, tijdens practica en op de medische werkvloer? Sluit het aan bij deze tijd of moet het anders? En is er wel eens sprake van grensoverschrijdend gedrag?

tekst: Petra ter Veer
beeld: Mats van Solingen



‘Je mag hier zeggen wat je vindt’

Timo Wassenberg (26), student recovery verpleegkunde

“Ik vind dat iedereen bij de Amstel Academie en binnen Amsterdam UMC, locatie VUmc, heel betrokken en open is naar studenten. Docenten, begeleiders en opleidingscoördinatoren cijferen zich weg om ons zo goed mogelijk te helpen. Ik heb me nooit belemmerd gevoeld en ben ook nooit onprettig benaderd. De leer- en werkomgeving is wat mij betreft erg veilig. Er wordt zelfs op gehamerd dat je mag zeggen wat je vindt en dat je fouten mag maken, zodat je er samen van leert. In die sfeer vallen grappen niet gauw verkeerd, iedereen voelt goed aan waar de grens ligt. Natuurlijk zijn er verschillen in aanpak tussen docenten, maar dat is niet generatiegebonden. Je hebt jonge docenten die hun stof afratelen en ouderen die gepassioneerd vertellen en meteen een aangename vibe creëren. En andersom! Chirurgen die komen praten over hun kennisveld zijn soms wat hiërarchischer in het lesgeven, wellicht omdat ze zich minder verbonden voelen met jongeren. Je merkt dan dat studenten zich terughoudender opstellen. Terwijl interactie juist goed werkt: het helpt om de aandacht vast te houden en het vertrouwen te versterken. De campagne #zouikwatzeggen ken ik niet, maar het lijkt me goed voor de bewustwording. Ik weet namelijk niet of het bij al het medisch onderwijs zo goed gaat als hier.”



'Sommige grappen zijn echt ongepast'

Yu Lam (24), vierdejaars-student geneeskunde en ambassadeur van de campagne #zouikwatzeggen

"De VU heeft het imago toegankelijk te zijn. Dat zie je inderdaad terug in de praktijk: mensen zijn open naar elkaar en er is ruimte voor diversiteit. Studenten met een andere afkomst voelen zich hier welkom en door die verscheidenheid ontstaat er vanzelf meer begrip voor elkaar. Verder vind ik het positief dat het binnen het leerklimaat niet alleen over studeren gaat: er is ook alle ruimte voor persoonlijke ontwikkeling. De docenten vind ik buiten de colleges heel benaderbaar: ze zijn ontzettend welwillend om je te helpen. In de collegezaal is individueel contact soms lastig vanwege de

omvang van de groep. Grensoverschrijdend gedrag heb ik alleen gezien bij studenten. In de anatomiezaal pakte ooit iemand als grap de hand van een preparaat en zei: "Aan-genaam kennis te maken". Ik schrok ervan, vond het heel ongepast. Ook maakte ik mee dat een medestudente opnames maakte terwijl een patiënt een zeer persoonlijk verhaal vertelde. Niemand zei er iets van, ook ik niet. Maar zoiets is echt een no go! Ik hoop dat de campagne #zouikwatzeggen mensen aanspoort hun eigen grenzen aan te geven en hun mond open te doen als iets niet door de beugel kan. Het zou mooi zijn als dit de bewustwording vergroot, zodat mensen leren van hun fouten en verkeerd gedrag geen gewoonte wordt."

'Ik mis de academische houding'

Thecla Hekker (63), arts-microbioloog en onderwijscoördinator

"Een chirurg die ik als coassistent assisteerde, sloeg me eens hard op mijn hand met een instrument. Dat is nu natuurlijk ondenkbaar. Ik ga voor mijn studenten door het vuur, maar reken wel op inzet en respect. Een mail van een onbekende die begint met 'Hi Thecla' vind ik niet correct.

Wat ik vooral van studenten verwacht, is zelfstudie en intrinsieke motivatie. Die academische houding kom ik helaas zelden tegen. Veel studenten willen precies weten wat er bij het tentamen wordt gevraagd, zodat ze niet het hele boek hoeven te leren. Ze klagen over werkdruk. Of ze zeggen practica op het laatst af vanwege een privéaangelegenheid of baantje. Dan denk ik: waar liggen je prioriteiten? Heb je wel eens in de tropen gewerkt? Ze beseffen niet hoe bevoorrecht ze zijn. We houden deze cultuur als docenten zelf in stand door hen erdoorheen te slepen en alsmaar herkansingen te bieden. Ook maken we het onderwijs bewust 'leuk'. Wat mij betreft mag het strenger. Een studie geneeskunde betekent: lezen, lezen en nog eens lezen. Zo maak je verbindingen in je hoofd. In de spreekkamer of aan het bed moet je immers veel paraat hebben. Soms is dat een kwestie van leven en dood. Dan is er geen tijd om meerdere collega's te raadplegen of het online op te zoeken."



IO | KIJKT LEEST LUISTERT



IO LUISTERT

Podcastserie Opleiders in de zorg

vumc.nl/educatie/onderwijspublicaties/kijken-lezen-en-luisteren.htm

Meelopen met Babs Zonderhuis

Veel artsen, wetenschappers, verpleegkundigen en andere zorgverleners verzorgen onderwijs bij Amsterdam UMC. Hun kennis en kunde dragen zij over aan hun studenten. Vaak hebben zij innovatieve ideeën om de gezondheidszorg te verbeteren. Hoe zorgen zij voor duurzame artsen en verpleegkundigen? Die de nodige veranderingen kunnen aanbrengen in de zorg? Want door tienduizenden artsen en verpleegkundigen wordt hard gewerkt om patiënten de beste zorg te bieden. In de podcastserie 'Opleiders in de zorg' lopen we mee met Babs Zonderhuis, opleider en oncologisch chirurg.

IO LEEST

Blog Arno Bisschop

www.skipr.nl/blog/geef-de-zorgverbeteraars-meer-ruimte-in-je-organisatie/

Leren van ervaringen

Arno Bisschop (1987) is oprichter en medisch eindverantwoordelijke van de landelijke zorgorganisatie Talent&Care. Talent&Care ondersteunt andere zorgorganisaties met artsen, apothekers, verpleegkundigen en studenten geneeskunde, farmacologie en verpleegkunde. Talent&Care investeert in de persoonlijke ontwikkeling van haar zorgprofessionals. Via coaching en begeleiding, gevarieerde werkervaring en onderwijs dat niet wordt aangeboden op universiteit of hogeschool. Bisschop staat aan het hoofd van de ontwikkeltrajecten die gericht zijn op de nieuwe generatie zorgprofessionals. Hij bekleedt deze rol ook als ervaringsdeskundige, want tot voor kort was Bisschop arts in opleiding tot orthopedisch chirurg, nadat hij zijn promotieonderzoek en studie Bedrijfskunde afrondde. Met enige regelmaat schrijft Bisschop blogs voor het online platform Skipr.



IO LEEST

Macht! Van instinct tot integriteit

(Oscar Davids, De Vrije Uitgevers)

Beschermen, heersen en overheersen

Wie geen macht heeft, loopt niet het risico het te verliezen. Maar wie macht ontbeert, kan er ook niks moois mee creëren. Als we geen macht hebben, kunnen we het niet misbruiken. Maar zonder macht kunnen we ook het verschil niet maken. Dat macht en instinct met elkaar te maken hebben, ligt voor de hand. Als mensen hebben we een dierlijk instinct dat wil beschermen, heersen en overheersen. Macht en integriteit lijken een minder vanzelfsprekende combinatie. Wanneer echter macht met integriteit wordt uitgeoefend gaat er kracht, waardigheid en inspiratie vanuit.

In zijn nieuwe boek Macht! beschrijft psycholoog en organisatieadviseur Oscar David de werking en dynamiek van macht. In vaak zeer persoonlijke verhalen gaat hij op zoek naar de vele puzzelstukjes die samen het fenomeen macht vormen.



IO LEEST

Voorkomen is beter. Leren van calamiteiten in de zorg

(Ian Leistikow, Bohn Stafleu van Loghum)

Methodiek voor veilig werken

Vijftien 'literair' geformuleerde gevalsbeschrijvingen: medische fouten die eindigen in een drama. In elke casus zoekt de auteur (arts, gepromoveerd op de analyse van medische fouten, inspecteur gezondheidszorg) naar parallellen met andere incidenten. Leistikow reikt praktisch bruikbaar gereedschap aan om herhaling van soortgelijke calamiteiten te voorkomen. De combinatie van de voorgestelde verbeteringen in beoordeling, attitude en uitvoering vormt uiteindelijk een methodiek voor veilig werken. Het boek gaat in op aanspreken op verschillende niveaus:

- > niveau 1: Goh, wat rijden we hard...
- > niveau 2: Vind je niet dat we te hard rijden?
- > niveau 3: Ik vind dat we te hard rijden.
- > niveau 4: Martijn, ik vind dat je te hard rijdt, ik wil dat je nu afremt tot 100 km per uur.

IO KIJKT

Costa in beeld

player.vimeo.com/video/295392607

Situatietraining voor aios

Als aios maak je ingewikkelde interacties mee, die gevoelens van frustratie, onzekerheid of machteloosheid oproepen. Situaties waarin je door omstandigheden niet kan zeggen wat je echt vindt, bijvoorbeeld bij meningsverschillen met opleiders, supervisors en medisch specialisten. Voor de kwaliteit van de patiëntenzorg, maar ook voor je persoonlijke ontwikkeling en toekomstig werkplezier is het belangrijk dat je over vaardigheden beschikt om optimaal te communiceren in lastige situaties. De training COSTA ondersteunt daarbij. Costa staat voor Complexe Situatie Training voor Aios. De film Costa in beeld maakt inzichtelijk hoe communicatie, samenwerken en persoonlijk leiderschap werkt.



→ Zo doen we dat hier

Vervolg van achterpagina

REVIEW staat voor Reflecting and Evaluating Values Implicit in Education at the Workplace. De methode is in 2016 ontwikkeld in het Onderwijscentrum van UMC Utrecht als instrument en methodiek om de professionele cultuur van groepen professionals in kaart te brengen en te evalueren. De professionele cultuur omvat waarden, normen, attitudes, ofwel: "zo doen wij dat hier" van een team of afdeling. Die cultuur wordt, grotendeels onbewust, overgedragen op studenten en aios, ook wel aangeduid als het hidden curriculum.

REVIEW maakt de vaak impliciete, cultuurbepalende prioriteiten en keuzes van de groep zichtbaar en bespreekbaar. Het is een reflectie-tool, bedoeld om het gesprek op gang te brengen over de geobserveerde én wenselijke groeps cultuur. Deelnemers wisselen inzichten, ideeën en overtuigingen uit en bepalen gezamenlijk welke aspecten van hun professionele cultuur ze willen verbeteren. Ook helpt de methode individuele professionals bewust te maken van het feit dat zij altijd op één of andere wijze bijdragen aan de cultuur waarvan ze deel uitmaken. De methode stimuleert hen om daarin bewuste keuzes te maken. Uiteraard werkt het alleen als een groep openstaat voor reflectie en dialoog en deelnemers zich kunnen uitspreken. Bij de intake wordt daarop gelet: is die openheid voldoende aanwezig? Is dat niet het geval, dan wordt REVIEW niet ingezet. "Deze methode brengt op een laagdrempelige manier de cultuur ter sprake, niet oordelend", aldus een deelnemer.

umcutrecht.nl/opleidingen/

