

SAMENVATTING BEHOREND BIJ RAPPORT

“Is allemaal mooi, op papier.”



Handvatten discriminatie en seksueel
grensoverschrijdend gedrag

Samenvatting “Is allemaal mooi, op papier.”

Handvatten discriminatie en seksueel grensoverschrijdend gedrag

AANLEIDING

Ongewenst gedrag op de werkvloer heeft een grote impact op de gezondheid en het werkplezier van zorgprofessionals. Medewerkers in de zorgsector hebben relatief vaak te maken met ongewenst gedrag waaronder ook discriminatie en seksueel grensoverschrijdend gedrag, zowel vanuit de organisatie (bijvoorbeeld door beleid, door leidinggevenden en collega's), als door cliënten/patiënten en/of familieleden van cliënten/patiënten. Zorgorganisaties hebben instrumenten, interventies en maatregelen (handvatten) nodig om discriminatie en seksueel grensoverschrijdend gedrag te kunnen voorkómen en aanpakken.

Belangrijkste aanbevelingen

- 1 Houd rekening met de zorgcontext bij de uitvoering en inbedding van handvatten in de zorg. Contextuele factoren spelen een rol in hoe effectief handvatten zijn, zoals onregelmatige contactmomenten, werkdruk, verloop van zorgprofessionals en leidinggevenden, hoe zzp'ers worden ingezet, en het normaliseren van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg.
- 2 Op organisatieniveau zijn een duidelijke normstelling en implementatie van de visie in beleid en praktijk essentieel. Handvatten, zoals trainingen, worden niet alleen ingezet als reactie op incidenten, maar zijn onderdeel van consistent beleid in de organisatie.
- 3 Leidinggevenden maken verschil door actief optreden tegen discriminatie en seksueel grensoverschrijdend gedrag, door proactieve communicatie over normen, het geven van het goede voorbeeld, het creëren van een open leeromgeving en het herhaaldelijk agenderen van grensoverschrijdend gedrag tijdens overleggen.
- 4 Zorgprofessionals worden ondersteund om effectief te kunnen handelen en bij het gezamenlijk stellen van normen richting collega's, cliënten en naasten. Zorgprofessionals krijgen toegang tot training in diversiteitssensitief werken en bewustwordingsprogramma's. Er is specifieke aandacht voor gemarginaliseerde groepen in mentorprogramma's en zij worden betrokken bij de ontwikkeling en implementatie van beleid.

ONDERZOEKSVRAAG

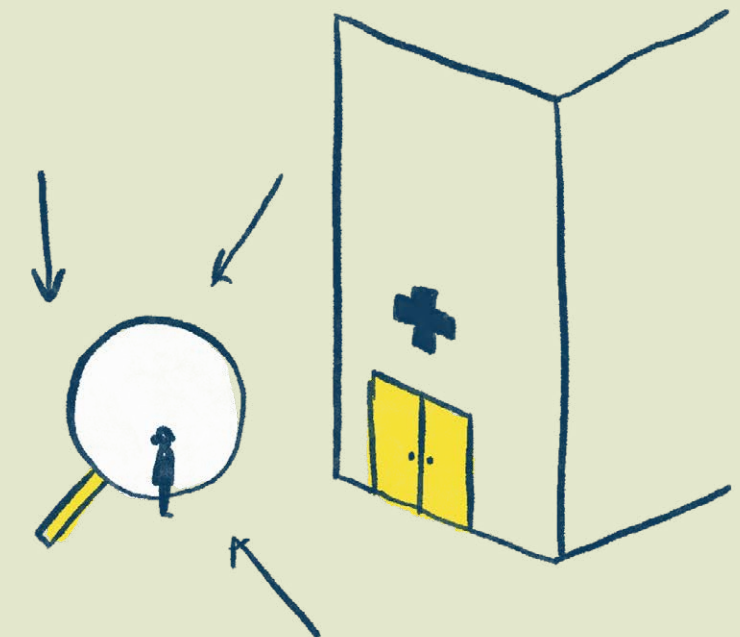
Welke tools, interventies en maatregelen (handvatten) kunnen werkgevers in zorg en welzijn inzetten ten behoeve van het voorkomen van, omgaan met en aanpakken van discriminatie en seksueel grensoverschrijdend gedrag op de werkvloer?

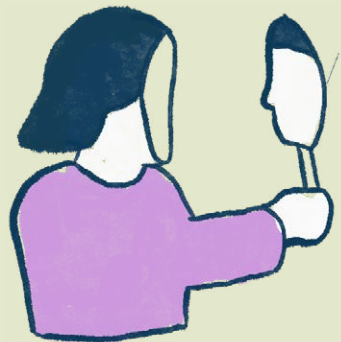
METHODEN

Dit onderzoek onder zorgprofessionals en werkgevers in de zorg bestaat uit: (1) literatuurstudie (115 artikelen), (2) een vragenlijst (N=1003/500), (3) een interviewstudie (N=12), en (4) twee co-creatie sessies (7 deelnemers).

Belangrijkste conclusies

- 1 Er is weinig bekend over de effectiviteit van handvatten binnen de zorg- en welzijnssector. De meeste beschikbare kennis richt zich voornamelijk op handvatten die zijn ontwikkeld en toegepast in academische medische centra





2

Er is bewijs dat trainingen tegen ongewenst gedrag als effectief worden ervaren door deelnemers. Het effect op gedrags- of organisatieverandering is niet bestudeerd.

3

Bevindingen wijzen op onvoldoende implementatie van beleid. Ontwikkeling, uitvoering en handhaving van beleid vergen actieve betrokkenheid van management, leidinggevenden en zorgprofessionals.



4

De context van de zorg staat inzet van effectieve handvatten in de weg. Het is belangrijk dat expliciet rekening wordt gehouden met aspecten zoals werkdruk, onduidelijke hiërarchische lijnen en met barrières voor de implementatie richting tijdelijke medewerkers en zzp'ers.



5

Leidinggevenden spelen een belangrijke rol bij normstelling en het faciliteren van een open, lerende cultuur

6

De verantwoordelijkheid voor de aanpak van ongewenst gedrag ligt nu vaak bij de getroffene, die individuele oplossingen moet zoeken. Dit draagt bij aan normalisering van discriminatie en seksueel grensoverschrijdend gedrag wat inzet van handvatten belemmert.



7

Naast handvatten zoals training en gevolgen voor daders is er ook behoefte aan een cultuur waarin soft skills zoals empathie, communicatie en het herkennen van subtiele vormen van discriminatie en seksueel grensoverschrijdend gedrag worden aangeleerd.



Belangrijkste bevindingen per deelvraag

1 Welke behoeften hebben zorgprofessionals en werkgevers in zorg en welzijn als het gaat om tools, interventies en maatregelen die ingezet kunnen worden om discriminatie en seksueel grensoverschrijdend gedrag op de werkvloer aan te pakken?

VRAGENLIJST SAMENGEVAT

- Een meerderheid van de respondenten (62%) vindt dat organisaties meer moeten doen tegen discriminatie en seksueel grensoverschrijdend gedrag.
- Een kleiner percentage van de respondenten (18%) geeft aan dat maatregelen gericht op zorgontvangers wenselijk zijn; het merendeel (58%) pleit voor een aanpak die zowel gericht is op cliënten, de organisatie, als op collega's.

INTERVIEWSTUDIE SAMENGEVAT

- Er is behoefte aan proactieve maatregelen, niet alleen aan reactie op en nazorg bij incidenten.
- Er is behoefte aan terugkoppelingen na het melden van een incident
- Zorgprofessionals geven aan dat richtlijnen ingebed moeten zijn in een organisatiecultuur met heldere normen en waarden, waarbij de nadruk ligt op implementatie en handhaving.
- Deelnemers hechten veel belang aan goed leiderschap van leidinggevend
- Naast formeel beleid zien zorgprofessionals graag dat de ontwikkeling van 'soft skills' zoals empathie en culturele competentie bij iedereen in de organisatie wordt bevorderd.
- Een cultuur van leren moet centraal staan binnen de werkomgeving.

2 Welke tools, interventies en maatregelen bestaan er om discriminatie en seksueel grensoverschrijdend gedrag op de werkvloer aan te pakken en welke daarvan zijn bewezen effectief?

In de literatuurstudie identificeren wij de volgende handvatten, samen met de bijbehorende evidentie

NIVEAU	TYPE HANDVAT	EVIDENTIE (GLOBAAL BEELD UIT LITERATUUR)
Micro	Implicit Bias, Assertiviteit en Bystander-training'	Als effectief ervaren door individuele deelnemers. Effectiviteit gedrags- of organisatieverandering niet bestudeerd
	Counseling en onafhankelijke vertrouwenspersoon <i>Gericht op herstel/nazorg</i>	Wordt geadviseerd. Effectiviteit gedrags- of organisatieverandering niet bestudeerd.
Meso	Diversiteitsnetwerken/ mentorschap	Wordt geadviseerd. Effectiviteit gedrags- of organisatieverandering niet bestudeerd
	Preventieve mechanismen bij grensoverschrijding <i>bv melding in het systeem</i>	Positief ervaren effect op individuele zorgverleners. Effectiviteit gedrags- of organisatieverandering niet bestudeerd
	Monitoren van ongewenst gedrag <i>bv camera's</i>	Effectief voor welbevinden van individuele zorgverleners. Geen bewezen effect op minder ongewenst gedrag
	Zero tolerance <i>publieke gevolgen voor plegers, behandelrelatie opzeggen</i>	Als effectief ervaren door individuele deelnemers. Effectiviteit gedrags- of organisatieverandering niet bestudeerd
Macro	Evaluatie beleid ongewenst gedrag in organisatie	Als effectief ervaren door individuele deelnemers. Effectiviteit gedrags- of organisatieverandering niet bestudeerd

3 Zijn er behoeften die geïnventariseerd worden waar nog geen aanbod voor bestaat en zou daarvoor iets ontwikkeld kunnen worden?

VRAGENLIJST SAMENGEVAT

- Een groot deel van alle respondenten weet niet of de beschikbare handvatten binnen hun organisatie worden toegepast (range 14-52%, als het bijvoorbeeld gaat om onafhankelijke vertrouwenspersoon weet 14% niet of deze wordt ingezet, als het gaat om training van leidinggevend
- De volgende minder ingezette handvatten worden wel als werkzaam beschouwd: trainingen om discriminatie en grensoverschrijdend gedrag te herkennen en erop te reageren, het herkennen van eigen vooroordelen, en het organiseren van positieve ontmoetingen tussen zorgprofessionals van verschillende achtergronden.

CO-CREATIE SESSIES SAMENGEVAT

- Voor het ontwikkelen van effectieve handvatten is het noodzakelijk dat zorgorganisaties en leidinggevend:
- Duidelijke normen stellen tegen ongewenst gedrag. Dit vraagt om normatief handelen en het expliciet stellen van grenzen door de organisatie.
 - Een open leeromgeving faciliteren waar grensoverschrijdend gedrag bespreekbaar gemaakt kan worden op een constructieve manier, samen met alle betrokkenen.

INTERVIEWSTUDIE SAMENGEVAT

- Volgens de deelnemers krijgt discriminatie en grensoverschrijdend gedrag bij het inwerken van nieuwe medewerkers nog te weinig aandacht.
- E-learningen missen veelal toegepaste, afdelingsspecifieke voorbeelden.
- Deelnemers hebben behoefte aan meer inzicht in de effectiviteit en relevantie van de aangeboden trainingen.
- Er is behoefte aan op maat gemaakte handvatten voor teams, op basis van samenstelling en contactmomenten.
- Soft skills zoals luisteren, communicatie, en reflectie zijn essentieel en verdienen een sterkere integratie in de handvatten.
- Er is behoefte aan beleid ontwikkeld samen met en door gemarginaliseerde groepen.

4 Welke van de geïnventariseerde tools, interventies en maatregelen sluiten het beste aan bij de ondersteuningsbehoeften van zorgprofessionals en werkgevers als het gaat om het voorkomen van, omgaan met, en aanpakken van discriminatie en seksueel grensoverschrijdend gedrag op de werkvloer in zorg en welzijn?

VRAGENLIJST SAMENGEVAT

- Algemeen
- Beleid voor het melden van ongewenst gedrag wordt zowel door werkgevers (85%) als door zorgprofessionals (74%) als effectief ervaren.
 - Het stellen van duidelijke normen door iedereen in de organisatie wordt zowel door werkgevers (86%) als door zorgprofessionals (72%) vaak als effectief ervaren.
 - Trainingen tegen ongewenst gedrag en bystander-trainingen worden als effectief ervaren door een groot deel van de respondenten (respectievelijk 72% en 70%).

HET VERGELIJKEN VAN SUBGROEPEN

GROEP	KENMERKEN
G1	Intramuraal alle leeftijden HBO/WO-functie geen ervaring met discriminatie
G2	Intramuraal alle genders 40- alle functieniveaus wel ervaring met discriminatie
G3	Extramuraal vrouwen 40+ VMBO/MBO-functie
G4	Extramuraal alle genders alle leeftijden HBO/WO-functie
G5	Werkgevers: bestuurders, leidinggevend en andere professionals zoals HRM/arbo, vertrouwenspersoon, beleidsmedewerkers)

- Jonge zorgprofessionals die discriminatie hebben meegemaakt (G2) vinden trainingen tegen ongewenst gedrag minder vaak effectief (64%) dan hoogopgeleide zorgprofessionals zonder ervaring met discriminatie (G1) (76%).
- Duidelijk beleid voor het melden van ongewenst gedrag wordt relatief vaak als effectief ervaren (87%) door jonge zorgprofessionals die ervaring hebben met discriminatie (G2).
- Jonge zorgprofessionals die discriminatie hebben ervaren (G2) zijn vaker positief over de effectiviteit van gevolgen voor ouders (64%) dan zorgprofessionals zonder die ervaring (53%).
- Werkgevers vinden publieke gevolgen voor ouders het minst vaak effectief (47%).
- Werkgevers (G5) zijn over de hele linie positiever over de effectiviteit van de handvatten, dan zorgprofessionals zelf (bv. 83% vindt training tegen ongewenst gedrag effectief).
- Opvallend is dat de leidinggevend vaker dan medewerkers aangaven dat een maatregel in hun organisatie wordt ingezet.

Onderzoeksverantwoording

OOG VOOR VERSCHILLEN TUSSEN ZORGPROFESSIONALS

Ervaringen van zorgprofessionals met discriminatie en seksueel grensoverschrijdend gedrag zijn niet allemaal hetzelfde. Deze worden gevormd door wie mensen zijn en hun positie in de organisatie. Behoeften aan maatregelen kunnen dus ook verschillen tussen zorgprofessionals. Daarom zijn verschillende groepen zorgprofessionals vergeleken waarin rekening is gehouden met kenmerken zoals gender, leeftijd, functieniveau, intramuraal/extramuraal werkend en ervaring met discriminatie.

PARTICIPATIEF ONDERZOEK

In dit onderzoek is samengewerkt met zorgprofessionals van diverse achtergronden uit verschillende sectoren (N=10 klankbordgroepleden). Zij participeerden in de opzet, uitvoering en analyse van de data gedurende N=2 klankbordgroep-bijeenkomsten. In de co-creaties sessies (N=2) participeerden daarnaast managers, HR-adviseurs en beleidsmedewerkers (N=7 deelnemers) om aanbevelingen te formuleren op basis van de empirische studies en hun eigen ervaring

AUTEURS

Dina Bousbaa MD. MA., d.bousbaa@amsterdamumc.nl
Dr. Saskia Duijs, s.duijs@amsterdamumc.nl
Annegien Langedijk Msc., a.langedijk@pharos.nl
Dr. Karen Nieuwenhuijsen, k.nieuwenhuijsen@amsterdamumc.nl
Dr. Petra Verdonk, p.verdonk@amsterdamumc.nl

Grafisch ontwerp en illustraties: Studio Ravenna Buijs

Amsterdam UMC, november 2024

<https://zenodo.org/uploads/13903044>

Grote dank aan alle deelnemers die de vragenlijst hebben ingevuld, interviews gaven, en deelnamen aan co-creatiesessies. Ook veel dank aan de zorgorganisaties voor hun ondersteuning en het verspreiden van de vragenlijsten, en veel dank aan de leden van de klankbordgroep. We hopen dat we jullie bijdragen zo goed mogelijk hebben verwoord.

Afdeling Ethiek, Recht en Humaniora
Afdeling Public Health & Occupational Health
Boelelaan 1089a F-vleugel
1181 HV Amsterdam

