

**WEERBAARHEID AGRESSIE,
INTIMIDATIE EN PESTEN
OP DE WERKVLOER**



RAPPORT

Proj .nr. 717 / 2006

INHOUDSOPGAVE

1	Samenvatting	2
	Significante verschillen tussen groepen	5
	Conclusie	8
2	Inleiding en achtergrond	10
	2.1 Doel onderzoek	10
	2.2 Methode en steekproeftrekking	11
	2.3 Meetperiode en deelname	11
	2.4 Representativiteit	11
	2.5 Rapportage	11
	2.6 Achtergrondkenmerken	12
3.	Rapportage kwantitatieve enquête	15
	1. Persoonlijke ervaring met agressie, intimidatie en pesten op het werkvloer	15
	- agressie	16
	- intimidatie	22
	- pesten	28
	2. Invloed van agressie, intimidatie en pesten	33
	3. Ondersteuning	39
Bijlagen		
I	vragenlijst	
II	beschrijving verschillen tussen groepen	
III	integrale antwoorden op open vragen	

Hoofdstuk 1 Samenvatting

In september/oktober 2006 werd er in opdracht van ABVAKABO FNV een onderzoek onder verpleegkundigen, verzorgenden en anderen die werken in de zorg in Nederland, gehouden. Het onderzoek is grotendeels uitgevoerd via internet. Een klein deel van de respondenten deed schriftelijk mee. Doel van het onderzoek was primair om input te genereren voor de workshops die ABVAKABO FNV op het Nursing Event (8 en 9 december, Utrecht) wil organiseren over het thema 'Weerbaarheid: agressie, intimidatie, pesten op het werk'. Bij het sluiten van het onderzoek hadden 1237 deelnemers de vragenlijst volledig of grotendeels ingevuld. Hieronder een samenvatting van de belangrijkste uitkomsten:

ERVARING

1. 83% van de deelnemers geeft aan wel eens met agressie, intimidatie of pesten op de werkvloer te maken te hebben gehad. 18% heeft dat niet.
2. 80% van alle respondenten zegt via collega's over ervaringen met agressie, intimidatie en pesten te hebben gehoord. Bij 20% is dat niet het geval.

agressie

3. 84% van de deelnemers die wel eens met een (of meerdere) vorm(en) van ongewenst gedrag te maken hebben gehad, zegt specifiek met agressie te maken hebben gehad; 16% niet.
4. Bijna vier op de tien (38%) respondenten die specifiek agressie hebben ervaren, zijn in het afgelopen jaar (sinds de zomer van 2005) 10 keer of vaker met dit gedrag geconfronteerd. Bij 18% gebeurde dat in dezelfde periode tussen de 5 en 9 keer. Bijna de helft (46%) zegt 1 tot 4 keer met agressie te zijn geconfronteerd.
5. 84% van de respondenten die specifiek agressie hebben ervaren zegt dat het agressieve gedrag tegen hen zelf gericht was; bijna twee derde (65%) geeft aan dat de agressie tegen een ander of tegen anderen gericht was.
6. Patiënten zijn met afstand de belangrijkste bron van agressie; volgens 79% waren zij de bron van agressie. Bijna een derde (32%) van de ondervraagden die agressie hebben meegemaakt zegt dat de bezoekers, familie en kennissen van patiënten de veroorzakers van dit gedrag zijn geweest. 16% zegt dat collega-medewerkers zich agressief hebben gedragen. Voor 7% was de agressor een leidinggevende en voor 4% was de agressor een directie- of managementlid. 3% noemt een ander persoon.
7. 85% van de deelnemers die agressie hebben meegemaakt zegt dat het agressieve gedrag verbaal (met woorden) is geweest; 59% heeft non-verbaal (lichamelijk) agressief gedrag ervaren.

intimidatie

8. Bij 70% van de ondervraagden die aangeven wel eens met een (of meerdere) vorm(en) van bedreigend gedrag te maken hebben gehad, gaat het specifiek om intimidatie. Voor 30% is dat niet het geval.
9. Bijna een derde (30%) van de respondenten die specifiek intimidatie hebben ervaren, heeft dit gedrag sinds de zomer van 2005 10 keer, of vaker dan 10 keer meegemaakt. Voor 17% is dat in het afgelopen jaar tussen 5 en 9 keer gebeurd. Ruim de helft (55%) heeft in het afgelopen jaar tussen 1 en 4 keer intimiderend gedrag op de werkvloer ervaren.

10. 85% van de deelnemers die intimiderend gedrag hebben meegemaakt geeft aan dat dat gedrag tegen hen gericht was; 53% geeft aan dat de intimidatie tegen een ander of tegen anderen gericht was.
11. Voor deelnemers die intimiderend gedrag hebben ervaren, zijn patiënten de grootste bron van intimidatie (53%), gevolgd door de bezoekers, familie en kennissen van patiënten (29%). Een kwart (25%) heeft het gedrag van collega's en 22% dat van leidinggevendenden als intimiderend ervaren. In 12% van de gevallen hebben de directieleden of de managementleden zich intimiderend gedragen. 3% noemt iemand anders.
12. 86% zegt dat het intimiderende gedrag verbaal (met woorden) is geweest; 39% heeft non-verbaal (lichamelijk) intimiderend gedrag ervaren.

pesten

13. Een kwart (25%) van de deelnemers die een of meerdere vormen van ongewenst gedrag op de werkvloer hebben meegemaakt, heeft specifiek met pesten te maken gehad. Voor 75% ging het niet om pesten.
14. Bijna de helft (45%) van de deelnemers die te maken hadden met pesten, zegt dat 'pesten' in het afgelopen jaar 10 keer of vaker is voorgekomen. Een vijfde (20%) heeft sinds de zomer van 2005 tussen 5 en 9 keer te maken gehad met pesten. Ruim een derde (37%) noemt 1 t/m 4 pestincidenten in het afgelopen jaar.
15. Ruim drie kwart (78%) van de deelnemers die pestgedrag hebben meegemaakt geeft aan dat het pesten tegen hen was gericht was; 55% zegt dat het pesten tegen een ander of tegen anderen gericht was.
16. In de helft (50%) van de gevallen werden deelnemers die met pesten te maken hebben gehad, gepest door collega's. In 37% van de gevallen ging het om pesten door patiënten, of bezoek, familie of kennissen van de patiënten. Leidinggevendenden en directie- en/of managementleden zijn door 29%, respectievelijk 11% van de ondervraagden als bron van pesterijen genoemd. 3% geeft aan dat iemand anders aan het pesten is geweest.
17. 82% zegt dat het pestgedrag verbaal (met woorden) is geweest; 45% geeft aan dat het om non-verbaal pesten ging.

INVLOED VAN AGRESSIE, INTIMIDATIE EN PESTEN

18. Ruim twee derde (67%) van de ondervraagden die wel eens te maken hebben gehad met gedragingen als agressie, intimidatie of pesten, zegt hiervoor (zeer) gevoelig zijn. Een derde (33%) zegt niet gevoelig of zeer ongevoelig te zijn voor dit gedrag.
19. Bijna drie kwart (72%) van alle respondenten onderschrijft de stelling dat de genoemde gedragingen zowel de werksfeer op de eigen werkplek, als het eigen werkplezier in negatieve zin beïnvloeden (17% respectievelijk 14% vinden niet dat dit het geval is).
20. 41% zegt het eens te zijn met de uitspraak dat de drie gedragingen het gevoel van eigenwaarde in negatieve zin beïnvloeden; 38% is het daar niet mee eens (19% heeft een neutrale houding).
21. 30% van de deelnemers is het (volkomen of overwegend) eens met de stelling dat gedragingen als agressie, intimidatie en pesten reden zijn om te overwegen om te stoppen met de huidige baan. 49% overweegt dit niet, 19% kiest voor een neutraal antwoord.

ONDERSTEUNING

22. Ruim twee derde (69%) van de respondenten (die intimidatie, agressie of pesten zelf hebben ervaren of daarover hebben gehoord

- van collega's) heeft melding gemaakt van deze gedragingen. 31% heeft dat niet gedaan.
23. 82% van de respondenten die agressie, intimidatie en pesten hebben gemeld heeft dat aan de directe leidinggevende gedaan, 79% heeft het aan collega's gemeld. Gelijke aantallen (27%) hebben deze gedragingen aan het MIC (Meldpunt Incidenten Cliënten) of aan het (lijn)management of de directie doorgegeven. 11% heeft de vertrouwenspersoon ingelicht, 8% de ondernemingsraad en 7% personeelszaken. 5% heeft het ARBO-meldpunt geïnformeerd. 2% van de ondervraagden heeft daarover een melding bij de vakbond gedaan. Bijna een kwart (24%) van deze groep respondenten geeft aan bij iemand anders een melding te hebben gedaan. Het gaat dan vaak om interne procedurele meldpunten en formulieren, of om de partner, familie of vrienden. Medewerkers met een andere functie melden incidenten ook bij een specialist.
 24. Ruim de helft (54%) van de respondenten die geen melding van agressie, intimidatie en pesten (eigen ervaring of 'van horen zeggen') hebben gemaakt, zegt geen reden te hebben gehad om geen melding te doen, maar 46% geeft aan wel een reden te hebben gehad.
 25. Gelijke aantallen respondenten (39%) die een reden hadden om de agressie, intimidatie en pesten niet te melden, noemen als reden het feit dat ze geen steun van de organisatie en van de leidinggevenden verwachtten. Bijna een derde (32%) heeft zelf naar een oplossing gezocht. 23% was bang dat de melding niet vertrouwelijk behandeld zou worden of (eveneens 23%) verwachtten geen steun van collega's. Bijna een vijfde (18%) geeft aan dat angst voor het verlies van de eigen baan een rol speelde en 13% zegt bang te zijn geweest voor een toename van het ongewenste gedrag. 12% geeft als reden voor het niet melden aan, geen steun van de vertrouwenspersoon te verwachten en 11% durfde niet het niet aan de orde te stellen. 9% van deze groep respondenten geloofde niet dat melding zou help bij het verwerken van dit soort ervaringen. Bijna de helft (48%) van deze groep respondenten had andere redenen om geen melding van het ongewenste gedrag te maken (meestal betrof het een ervaring van collega en geen persoonlijke ervaring).
 26. Ruim een kwart (27%) van de ondervraagden meldt dat er door de directie of leidinggevenden van de organisatie geen stappen ondernomen zijn om gedragingen als agressie, intimidatie of pesten aan te pakken. 44% zegt dat dat wel gebeurd is, 29% weet het niet. De meest genoemde maatregelen hebben betrekking op organisatorische en personele aanpassingen, training en cursussen, het maken van afspraken met betrokkenen, een aanpaste behandeling van de patiënt, of het doorvoeren van een stringenter veiligheidsbeleid.
 27. Ruim een derde (36%) van de ondervraagden vindt dat de eigen organisatie zich voldoende inspant om agressie, intimidatie of pesten tegen te gaan. Evenveel respondenten (36%) zeggen dat de eigen organisatie zich hier niet voldoende voor inspant, 29% weet het niet.
 28. Desgevraagd meldt 89% van de respondenten bij ongewenst gedrag ondersteuning van de directe leidinggevende (89%) en van collega's (83%) te verwachten. Volgens 42% van de ondervraagden moet het (lijn)management of de directie ondersteuning bieden, 30% van de respondenten verwacht een ondersteunende rol van de vertrouwenspersoon. 15% meldt ondersteuning van de

- ondernemingsraad, of van personeelszaken te verwachten; 10% van de vakbond. 12% noemt een andere persoon of instantie (arts of behandelaar, bedrijfsmaatschappelijk ondersteunende diensten, politie, en partner, familie of vrienden). 1% geeft aan geen ondersteuning te verwachten.
29. Als gevraagd wordt welke soort ondersteuning verwacht wordt, gaan de meeste opmerkingen over een 'luisterend oor', een persoon (leidinggevende, collega, vertrouwenspersoon e.d.) bij wie men zijn of haar verhaal kwijt kan en ervaringen kan bespreken. De bespreking mag geen onverplichtend karakter hebben, maar moet tot iets leiden: hetzij tot adequate hulp op individueel niveau, hetzij tot beleidsmaatregelen die er toe bij moeten dragen dat het ongewenste gedrag zich niet kan herhalen of wordt ingeperkt. Indien nodig mogen in dat kader ook sancties worden opgelegd aan de patiënt of dader (vaak collega).
 30. Op de vraag of er voldoende ondersteuning vanuit de eigen organisatie is voor medewerkers die slachtoffer van ongewenst gedrag zijn, zegt 36% van de respondenten dat die steun voldoende is. Een derde (33%) vindt niet dat deze medewerkers voldoende ondersteuning krijgen (meest gegeven commentaar: de leiding of artsen doen niets met de klachten, leidinggevendenden houden elkaar de hand boven het hoofd, persoonlijke gevolgen zijn demotivatie, ziek worden, met ontslag gaan), 31% weet niet of dat het geval is.
 31. 43% van de respondenten geeft aan het prettig te vinden als ABVAKABO FNV hen zou ondersteunen in het vinden van manieren om beter om te gaan met ongewenst gedrag op de werkvloer, 20% wijst deze optie af, 38% weet het niet.
 32. Een groot deel van de respondenten heeft de vraag beantwoord of zij enig idee hebben wat ABVAKABO FNV zou kunnen doen om hen te ondersteunen in het vinden van manieren om beter om te gaan met deze ongewenste gedragingen. Ruim de helft (56%) heeft daar wel ideeën over, een vijfde (21%) heeft daar geen ideeën over en 23% weet het niet. De meeste suggesties gaan in het helpen leren omgaan met (gevolgen van) ongewenst gedrag door middel van cursussen en trainingen. Hetzelfde onderwerp wordt ook het meest genoemd als mogelijk onderwerp voor de workshops op het Nursing Event.

VERSCHILLEN TUSSEN GROEPEN

De uitkomsten tonen aan dat er verschillen zijn tussen groepen respondenten (voor uitgebreide beschrijving zie Bijlage 'Verschillen tussen groepen')

geslacht

Vrouwen zijn vaker jonger dan 25 en werken vaker als verzorgende. Zij ervaren niet alleen vaker, agressie, intimidatie en pesten, maar zijn er ook gevoeliger voor. Vrouwen zijn vaker slachtoffer van pestgedrag door collega's, of intimidatie door de direct leidinggevende of collega's. Deze ervaringen leiden bij vrouwen vaker tot een verminderd gevoel van eigenwaarde en werkplezier. Ook vinden zij vaker dat de werksfeer er negatief door wordt beïnvloed. Het zijn vooral vrouwen die naar aanleiding van deze gedragingen overwegen met hun baan te stoppen.

Mannen zijn vaker tussen de 46 en 55 jaar oud, werken vaker in een andere functie, melden een hogere frequentie (ook lichamelijk) geweld, maar lijken daar minder onder gebukt te gaan. In hun ogen wordt ongewenst gedrag vaker veroorzaakt door, en is vaker gericht tegen

anderen. Mannen menen vaker dat de organisatie stappen heeft ondernomen om dit soort gedragingen tegen te gaan.

functie

Verpleegkundigen ervaren vaker ongewenst gedrag op de werkvloer door bezoekers of familieleden van de patiënten, of door intimiderende of pestende patiënten. Verpleegkundigen vinden – net als verzorgenden – vaker dat de eigen organisatie niet genoeg doet om agressie, intimidatie en pesten tegen te gaan.

Verzorgenden (vaker vrouw) ervaren het gedrag van de direct leidinggevende vaker als agressief of intimiderend en dat van leden van directie of het management vaker als agressief. Zij vinden vaker dat dit soort gedragingen hun gevoel van eigenwaarde, en de werksfeer op de eigen werkplek, in negatieve zin beïnvloedt. Zij overwegen vaker om als gevolg daarvan te stoppen met de huidige baan. Verzorgenden durven vaker geen melding te maken, omdat zij bang zijn dat die niet vertrouwelijk wordt behandeld. Zij zijn (met verpleegkundigen) vaker van mening dat de eigen organisatie niet genoeg doet om bedreigend gedrag tegen te gaan, of om medewerkers die slachtoffer van ongewenst gedrag zijn te ondersteunen.

Respondenten die werkzaam zijn in een **andere functie**, zijn vaker man, maken minder vaak ongewenst gedrag op de werkvloer mee en melden minder vaak dat dit gedrag van invloed is op werkplezier of werksfeer. Zij zijn minder vaak van mening dat de eigen organisatie niet genoeg zou doen om dit soort gedrag aan te pakken.

werkplek

Respondenten die in een **ziekenhuis of revalidatiecentrum** werken, ervaren met name het gedrag van bezoekers/familie van patiënten vaker als agressief en intimiderend, dat van leden van directie en management vaker als intimiderend. Collega's zijn in de instellingen de voornaamste bron van pestgedrag. Medewerkers tonen zich gevoeliger voor ongewenst gedrag. Ze geven vaker aan dat werkplezier en het gevoel voor eigenwaarde in negatieve zin worden beïnvloed.

Respondenten die in een **verpleeg-/verzorgingshuis** werkzaam zijn, ervaren het gedrag van de collega's en directie- of managementleden vaker als agressief, en dat van de direct leidinggevende en directie- of managementleden vaker als intimiderend, of als 'pesten'. Zij vinden vaker dat het gevoel van eigenwaarde en de werksfeer door dit gedrag in negatieve zin wordt beïnvloed en overwegen daardoor te stoppen met hun huidige baan. Zij melden vaker dat de eigen organisatie niet genoeg doet om dit gedrag te stoppen en verwachten meer ondersteuning van ondermeer de vakbond.

Respondenten die in een **instelling voor gehandicaptenzorg** werken zijn vaker getuige van (non-verbale) agressie, intimidatie en pesten en wijzen daarvoor vaker naar de patiënt als bron van dit gedrag. Medewerkers in deze instellingen melden minder gevoelig te zijn voor dit soort gedragingen. Het is geen reden om met het werk te stoppen. Ook omdat de eigen organisatie er genoeg aan doet.

Net als de medewerkers van instellingen voor gehandicaptenzorg, ervaren medewerkers in de **geestelijke gezondheidszorg** naar verhouding vaker (non-verbale) intimidatie en agressie van patiënten. Patiënten worden ook vaker aangewezen als bron van pestgedrag. De

invloed van dit gedrag op het werkplezier is gering en geen reden om stoppen met werken te overwegen.

Respondenten die een **andere werkplek**¹ hebben zeggen vaker dat bedreigend gedrag hun werkplezier en het gevoel voor eigenwaarde in negatieve zin beïnvloedt. Zij verwachten minder vaak ondersteuning van het lijnmanagement of de directie.

leeftijd

Respondenten **jonger dan 25 jaar** hebben vaker lichamelijke agressie ervaren en maken vaker geen melding van bedreigend gedrag omdat ze het niet aan de orde durven te stellen. Zij bespreken hun ervaringen vaker met collega's en verwachten minder steun van directie, PZ of OR.

Respondenten **tussen 26 – 35 jaar oud**, hebben vaker dan tien keer met agressief – tegen henzelf gericht – gedrag te maken gehad. Vooral van patiënten. Patiënten zijn ook vaker bron van intimidatie en pesten. Zij vinden minder vaak dat agressie, intimidatie en pesten een negatieve invloed heeft op het werkplezier, het gevoel van eigenwaarde en op de werksfeer op de eigen werkplek. Zij melden hun ervaringen vaker aan collega's en de direct leidinggevende. Zij verwachten minder vaak ondersteuning van de vertrouwenspersoon, OR of de bond.

Deelnemers tussen **36 en 45 jaar oud** melden vaker dan gemiddeld dat een directe leidinggevende of een directie- of een managementlid agressief is geweest. Zij vinden vaker dat agressie, intimidatie en pesten een negatieve invloed hebben op het werkplezier en de werksfeer op de eigen werkplek. Zij verwachten minder vaak steun van leidinggevenden.

Respondenten tussen **46 en 55 jaar** oud hebben minder ervaring met lichamelijke agressie en praten daar minder met collega's over. Zij menen vaker dat de eigen organisatie wel stappen heeft om deze gedragingen te stoppen. Zij verwachten vaker ondersteuning van het lijnmanagement of directie en minder vaak van de vertrouwenspersoon.

Respondenten **ouder dan 55 jaar** wijzen vaker op een collega als bron van agressief gedrag. Zij vinden minder vaak dat patiënten of directie- of managementleden intimiderend zijn geweest en wijzen naar collega's als bron van pestgedrag. Zij melden hun ervaringen met agressie, intimidatie of pesten minder vaak aan collega's, maar vaker aan de vertrouwenspersoon of de OR. Zij vinden vaker dat eigen organisatie geen stappen heeft ondernomen om deze gedragingen te stoppen en verwachten – als het op ondersteuning aankomt – minder van collega's.

lidmaatschap ABVAKABO

Leden van ABVAKABO FNV geven vaker ervaring met agressie, intimidatie of pesten te hebben en wijzen daarbij vaker naar een directie of managementlid aan als de veroorzaker van dit gedrag was.

De leden van de bond hebben dit ongewenste gedrag, vaker dan niet leden, aan de vertrouwenspersoon, de OR of aan de vertegenwoordiger van de vakbond gemeld. Zij zeggen ook vaker dat ze een reden hebben om geen melding van ervaringen te maken.

Bondsleden vinden vaker dat hun eigen organisatie zich niet genoeg inspant om deze gedragingen tegen te gaan en vinden vaker dat er onvoldoende ondersteuning is voor de slachtoffers van ongewenst gedrag.

¹ zie tabel 2.2. (pagina 14 om een toelichting van wat onder 'andere werkplek' is te lezen.

CONCLUSIE

Dat er binnen korte tijd zo massaal gehoor is gegeven aan de oproep om mee te doen aan een onderzoek over agressie, intimidatie en pesten op de werkvloer, illustreert dat het onderwerp kennelijk een open zenuw raakt bij medewerkers van instellingen in de zorgsector. Die indruk wordt versterkt door de moeite die vele respondenten zich hebben getroost om open vragen uitgebreid te beantwoorden en te voorzien van – soms schrijnende – voorbeelden. Hoewel het onderzoek niet pretendeert representatief te zijn (de doelstelling was om input voor workshops te genereren), mag op grond van de hoge respons en een vergelijking met werkgelegenheidscijfers uit 2005, worden aangenomen dat de resultaten een redelijk betrouwbaar beeld geven van de beleving van agressie, intimidatie en pesten bij medewerkers in de zorgsector in 2006. Dat beeld kan niemand, die op enigerlei wijze bij de zorgsector betrokken is, onverschillig laten.

Uit het onderzoek blijkt dat agressie en intimidatie in de zorg eerder regel dan uitzondering is, en dat pesten veel vaker komt. Dat betekent niet dat de ervaringen gelijklopend zijn. Er zijn nogal wat verschillen in beleving naar boven gekomen. Zo worden patiënten – en hun bezoek en familie – aangewezen als de belangrijkste bron van agressie en intimidatie, maar medewerkers van instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg (die bovengemiddeld vaak patiënten als agressor aanmerken) ervaren dat gedrag van patiënten niet als bedreiging van het werkplezier ('hoort bij het beroep') terwijl dat in ziekenhuizen en revalidatiecentra wel degelijk het geval is.

Bij ongewenst gedrag blijken collega's, (direct) leidinggevenden en managementleden een tamelijk prominente rol te spelen. Van de medewerkers die gepest worden, wijst de helft naar collega's als bron van pestgedrag. Ook als het gaat om agressie en intimidatie laten collega's zich niet onbetuigd. Dat lijkt enigszins wrang, want 83% van ondervraagden zegt juist ondersteuning van collega's te verwachten bij ongewenst gedrag. Medewerkers in ziekenhuizen en revalidatiecentra en oudere medewerkers melden vaker last te hebben van pestende collega's. In verpleeg en verzorgingshuizen wordt het gedrag van leden van directie en management vaker als agressief, en dat van de direct leidinggevenden en directie en management vaker als intimiderend en als 'pesten' ervaren.

Twee derde van de medewerkers zegt (zeer) gevoelig te zijn voor deze vormen van gedrag en een zeer ruime meerderheid van degenen die er ervaring mee hebben, meldt dat de werksfeer op de eigen werkplek en het werkplezier er door zijn afgenomen, terwijl 41% meldt dat het gevoel van eigenwaarde er in negatieve zin door wordt beïnvloed. Maar ook in gevoeligheid zijn er verschillen. Vrouwen zeggen vaker gevoelig te zijn voor dit soort gedrag dan mannen. Het is dan ook niet verbazingwekkend dat juist verzorgenden (die vaker vrouw zijn) en medewerkers in verpleeg en verzorgingshuizen vaker melden dat het gevoel van eigenwaarde, de werksfeer op de eigen werkplek en het werkplezier worden aangetast door dit soort gedragingen. Over de hele linie zegt 30% van de werkenden in de zorg, te overwegen om naar aanleiding van dit gedrag met de huidige baan te stoppen: bij medewerkers in verpleeg en verzorgingshuizen ligt dat percentage op 40%. Dat mag – in het licht van de huidige problemen bij het vinden van voldoende personeel en de verwachting dat dit in de naaste toekomst nog een groter probleem gaat worden – als zorgwekkend worden gezien.

Vooraf medewerkers op de werkvloer in verpleeg en verzorgingshuizen en in ziekenhuizen en revalidatiecentra, lijken meer dan gemiddeld last te hebben van deze gedragingen. Voor een deel blijft dat verborgen. Bijna een derde doet geen melding van incidenten en de helft daarvan heeft daarvoor een reden. In veel gevallen omdat men niet zelf, maar collega's slachtoffer waren, maar vaak ook, omdat men bang is dat de melding niet vertrouwelijk behandeld wordt, dat die zal leiden tot het verlies van de baan of omdat het melden het bedreigende gedrag zal verergeren.

Een aanzienlijk deel van de respondenten is van mening dat de organisatie zich niet voldoende inspant om agressie, intimidatie en pesten tegen te gaan. Een derde meent dat de eigen organisatie slachtoffers van dit gedrag onvoldoende ondersteunt. Vaak – en met name in verpleeg en verzorgingshuizen – wordt opgemerkt dat de leiding niets doet en leidinggevenden elkaar de hand boven het hoofd houden. Steun op dit punt wordt vooral verwacht van de direct leidinggevende. Medewerkers die last hebben van agressie, intimidatie of pesten vragen in de eerste plaats en om een 'luisterend oor': uit de antwoorden blijkt dat zij vooral behoefte hebben aan erkenning. Zij willen het gevoel krijgen dat zijzelf en hun klachten serieus worden genomen en dat er iets mee gebeurt, hetzij op individueel niveau (in de vorm van begeleiding, cursus of opvang), hetzij in de vorm van beleidsmaatregelen die dit gedrag in moeten perken, of beter hanteerbaar moeten maken.

Desgevraagd, meldt 43% van de ondervraagden het prettig te vinden als ABVAKABO hen zou ondersteunen bij het vinden van manieren om beter om te gaan met agressie, intimidatie en pesten op de werkvloer. ABVAKABO FNV zou zich – als overwogen wordt om hiervoor beleid te ontwikkelen – voor het kiezen van steunmaatregelen kunnen laten inspireren door wat medewerkers zelf aangeven, als hen gevraagd wordt hoe ondersteuning het beste vorm kan krijgen. Op afstand de meest genoemde suggestie is het geven van cursussen en workshops agressie en weerbaarheid. En dan niet alleen voor medewerkers, maar ook voor leidinggevenden. Daarnaast gaan er veel stemmen op, om een (landelijk) meld en adviespunt, of hulplijn in te stellen. Op zo'n centraal punt zouden de problemen geregistreerd kunnen worden en zou men aan moeten kunnen kloppen voor advies (juridisch, psychologisch) en expertise. Er wordt ook veelvuldig gepleit voor het openbaar en bespreekbaar maken van de geregistreerde gegevens en voor het geven van voorlichting.

Mocht ABVAKABO over dit onderzoek willen publiceren, dan verdient het aanbeveling om resultaten te borgen. Dit onderzoek heeft sterke aanwijzingen opgeleverd, maar de representativiteit van de uitkomsten blijft uiteindelijk discutabel. Zekerheid over de betrouwbaarheid kan alleen verkregen worden door een gecontroleerd steekproefonderzoek. Een dergelijk onderzoek zou – mocht ABVAKABO overwegen om medewerkers in de zorg daadwerkelijk te ondersteunen – ook het fundament kunnen zijn voor het ontwikkelen van een gedifferentieerde aanpak die recht doet aan de geconstateerde verschillen in functie, werkplek, leeftijd en geslacht. Ondersteuning kan dan bijvoorbeeld worden aangepast aan de vraag van de (vaak jongere, vrouwelijke) medewerkers in de verpleeg en verzorgingshuizen, of aan de oudere medewerkers in andere branches van de zorgsector.

Hoofdstuk 2 Inleiding en achtergrond

ABVAKABO FNV is met 355.000 leden de grootste vakbond in de publieke sector. De leden zijn werkzaam of werkzaam geweest bij overheden, in de zorg, het welzijnswerk, het onderwijs, de sociale werkvoorziening, de nutsbedrijven en in de post- en telecommunicatie.

De bond heeft veel ervaring met, en is betrokken bij de zorgsector. In deze sector is de naamsbekendheid van de FNV groot, maar verpleegkundigen en verzorgenden zijn – naar wordt aangenomen – niet goed genoeg op de hoogte van de inhoudelijke kant van ABVAKABO FNV. De bond wil daar graag verandering in brengen en streeft er naar om zowel de naamsbekendheid van ABVAKABO FNV te vergroten, als de beroepsinhoudelijke kant van ABVAKABO FNV te profileren.

Een van de manieren waarop aan dat streven invulling wordt gegeven is de aanwezigheid van ABVAKABO FNV op het 'Nursing Event', dat in december 2006 wordt gehouden. Nursing Event is een tweedaagse vakbeurs voor verpleegkundigen en verzorgenden uit diverse zorgbranches. ABVAKABO FNV zal daar (net als vorig jaar) met een stand aanwezig zijn. Behalve dat, zullen er – en dat is nieuw – workshops aan de bezoekers worden aangeboden. In de workshops zal het thema 'Weerbaarheid: agressie, intimidatie, pesten op het werk' centraal staan. Leidraad bij de behandeling van dit thema, is de ondersteuning die ABVAKABO FNV wil bieden bij het weerbaar maken van medewerkers in de verplegende en verzorgende beroepen tegen ongewenst gedrag.

Voorafgaand aan de workshops op Nursing Event heeft ABVAKABO FNV een enquête onder in Nederland werkenden in de verpleging en zorg laten uitvoeren. De enquête over aspecten van agressie op het werk moest resultaten opleveren die als input voor de workshops op Nursing Event konden dienen. Naast algemeen cijfermateriaal, gaat het daarbij om minder 'harde' resultaten als ideeën, suggesties, wensen en behoeften van verpleegkundigen, verzorgenden en andere medewerkers in de verpleging en zorg inzake agressie op de werkvloer, die in de workshops onderwerp van gesprek kunnen zijn.

De vragenlijst die bij dit onderzoek werd gebruikt bestond uit 34 vragen/stellingen waarvan zeven semi-gesloten vragen, acht open vragen en vijf achtergrondvragen (zie Bijlage 1).

2.1 doel onderzoek

De doelstelling van het onderzoek onder verpleegkundigen, verzorgenden en anderen die werken in de zorg in Nederland, is tweeledig:

1. de resultaten van het onderzoek vormen input voor de workshops die ABVAKABO FNV zal organiseren op Nursing Event;
2. door de enquête en het gebruik van de resultaten hoopt ABVAKABO FNV de naamsbekendheid te verhogen en aan de doelgroep duidelijk te maken wat de bond beroepsinhoudelijk te bieden heeft. Daarmee is de enquête een van de middelen die worden ingezet om ledenbinding en ledenwerving te versterken.

2.2 methode & steekproeftrekking

ABVAKABO FNV heeft via een geslaagde PR campagne (via televisie, kranten en nieuwsbrieven) de doelgroep bereikt en overtuigd om mee te doen aan deze enquête. Er werd een website gebouwd (www.veiligwerkenindezorg.nl) waar de bezoekers de mogelijkheid hebben gekregen om zich aan te melden voor de internetversie van de enquête. Iedereen die zich aanmeldde ontving van het onderzoeksbureau een mail met een persoonlijke link naar de vragenlijst. Door de koppeling aan de persoonlijke link was het niet mogelijk om de vragenlijst meerdere keren in te vullen.

Op verzoek van de opdrachtgever zijn er – terwijl het onderzoek liep – twee andere manieren toegevoegd om potentiële deelnemers op locatie (bij instellingen) de vragenlijst te laten invullen. Een optie was het ter plekke invullen van dezelfde vragenlijst op een laptop met internetverbinding; de andere was het invullen van schriftelijke enquêtes die op twee locaties (instellingen) door ABVAKABO medewerkers aan medewerkers van deze twee instellingen.

2.3 meetperiode & deelname

Op 8 september 2006 werd www.veiligwerkenindezorg.nl actief. Ruim 1200 mensen hebben gebruik gemaakt van de aanmeldingslink op deze website en hebben zich als deelnemers aan de enquête aangemeld. Iedereen die zich had aangemeld heeft een e-mail met een unieke link gekregen. Op 11 oktober is er een herinnering gestuurd aan ruim 500 mensen die zich hadden aangemeld, maar niet met het invullen van de vragenlijst waren begonnen. Uiteindelijk hebben 1000 respondenten de digitale versie van de vragenlijst geheel of grotendeels doorlopen.

Daarnaast werden 230 schriftelijke enquêtes ingevuld. Via de laptopversie zijn er 7 vragenlijsten ingevuld.

Op 26 oktober 2006 werd deze enquête gesloten. Op dat moment hadden 1237 deelnemers de vragenlijst volledig of grotendeels ingevuld.

2.4 representativiteit uitkomsten

Het onderzoek is gehouden om input voor workshops over het thema weerbaarheid op de werkvloer te verzamelen. Het is niet de intentie geweest (en pretendeert dat ook niet te zijn) om een representatief beeld van de stand van zaken rond agressie, intimidatie en agressie in de Nederlandse zorgsector anno 2006 te geven. Niettemin is het aannemelijk - gelet op de zeer hoge respons ($n=1237$) en de moeite die respondenten zich hebben getroost om de open vragen uitgebreid te beantwoorden – dat de uitkomsten een redelijk betrouwbaar algemeen beeld geven van de frequentie, aard en invloed van dit soort gedragingen op de werkvloer. Een andere aanwijzing daarvoor is de verdeling naar werkplek in het onderzoek en de verdeling zoals die voorkomt in werkgelegenheidcijfers voor de sector zorg en welzijn voor het jaar 2005. Daaruit blijkt (zie tabel 2.1 bij Achtergrondkenmerken) dat de verdelingen redelijk overeenstemmen, maar dat respondenten uit de groep 'verpleeg- /verzorgingshuis' in het onderzoek onder- en die uit de groep 'geestelijke gezondheidszorg' oververtegenwoordigd zijn.

2.5 rapportage

Door afrondingsverschillen tellen percentages niet altijd op tot 100. Niettemin is 100% steeds als totaalpercentage vermeld. Afrondingsverschillen leiden soms ook tot een verschil van 1% tussen de percentages in de grafieken en de beschrijving in woorden.

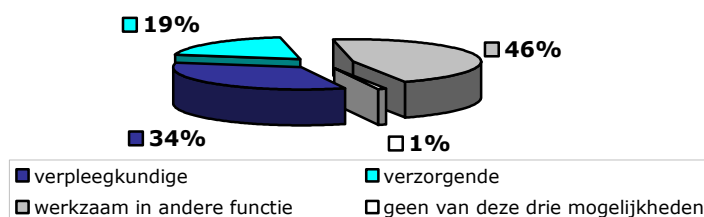
We noteren met (n=..) het aantal respondenten dat een vraag heeft beantwoord. Omdat we alle resultaten rapporteren verschilt de 'n' per vraag. NB. De vragen 3 en 30 zijn niet in de schriftelijke versie opgenomen en dus niet door de schriftelijke deelnemers beantwoord². Daardoor is de 'n' bij deze vragen lager.

2.6 achtergrondkenmerken

functie

De achtergrondkenmerken van de deelnemers aan het onderzoek:

Figuur 1: **Bent u?** (n=1237)



Ruim een derde (34%) van de deelnemers is verpleegkundige en 19% geeft aan verzorgende te zijn. Bijna de helft (46%) van alle respondenten is werkzaam in een andere functie, 1% herkent zich in geen van deze mogelijkheden.

De groep die werkzaam is in een andere functie bestaat uit 572 respondenten. Om een beeld van de samenstelling van deze grote groep te krijgen is aan ongeveer 350 deelnemers uit deze groep (die hun e-mailadres hadden opgegeven) gevraagd welke functie zij hadden. 230 mensen hebben gereageerd:

Tabel 1

Andere functie (n=229)	X keer genoemd
▪ lid, hoofd, medewerker/ assistent op afdeling (beleid, administratie, receptie, facilitair, etc.)	64
▪ (assistent) begeleider (persoonlijk, activiteiten) / leider / coördinator	60
▪ (para)medicus / therapeut / dokter / (-assistent) / diëtist / psychodiagnostisch werker / laborant	51
▪ kwaliteitsfunctionaris / trainer / leraar / praktijkopleider / preventiefunctiefunctionaris	16
▪ lid, assistent, secretaresse of secretaris van management/ directie /bestuur	13
▪ (bedrijfs-)(medisch-)maatschappelijk werker / reclasseringsmedew. / P&O adviseur	14
▪ medezeggenschapfunctionaris / lid OR	8
▪ (leerling) verplegende / verzorgende	4
Totaal	230

Bij de groep die in een andere functie werkzaam is gaat het vooral om uiteenlopende afdelingsmedewerkers, begeleiders en paramedici.

² Door een communicatiemisverstand tussen ABVAKABO en Bureau Noordam & De Vries is er een oudere versie van de vragenlijst geprint en (deels) gebruikt voor het enquêteren op locatie. Vraag 3 ontbreekt in de schriftelijke vragenlijst.

werkplek

Tabel 2:

Werkzaam: (n=1214)	%
▪ in een ziekenhuis of revalidatiecentrum	30
▪ in een verpleeg- of verzorgingshuis	26
▪ in de geestelijke gezondheidszorg	16
▪ in een instelling voor gehandicaptenzorg	17
▪ anders (zie tabel 2.2)	12
Totaal	100

30% van de ondervraagden werkt in een ziekenhuis of revalidatiecentrum, 26% geeft aan in een verpleeg- of verzorgingshuis te werken. 17% is werkzaam in een instelling voor gehandicaptenzorg, 16% zegt werkzaam te zijn in de geestelijke gezondheidszorg.

Vergelijking verdelingen

Om te kunnen beoordelen in hoeverre de groep respondenten in het onderzoek gelijkenis vertoont met de medewerkers in de zorgsector in Nederland, zijn referentiekaders nodig. De verdeling naar werkplek kan als zodanig dienen. De verdeling naar werkplek in het onderzoek, is vergeleken met de verdeling zoals die voorkomt in publicatie van werkgelegenheidcijfers in de zorgsector in 2005 (site AZWinfo.nl (Arbeidsmarkt informatie Zorg en Welzijn)

Tabel 2.1:

Werkzaam:	AZWinfo.nl* werkge- legenheid 2005	verdeling werkge- legenheid %	onderzoek (n=1064) valid %
ziekenhuizen/ revalidatiecentra	241.280	36	34
verpleeg- verzorgingshuizen	230.102	34	29
geestelijke gezondheidszorg	67140	10	18
gehandicaptenzorg	135.831	20	19
Totaal	674.353	100	100

* (bron: GGZ-Nederland, Prismant/CBS)

Respondenten uit de groep 'verpleeg- /verzorgingshuis' zijn in het onderzoek ondervertegenwoordigd. Die uit de groep 'geestelijke gezondheidszorg' oververtegenwoordigd.

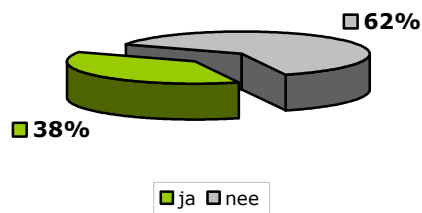
Een deel van de respondenten (12%) heeft een *andere werkplek* (zie tabel 2.2 voor gecategoriseerde antwoorden van deelnemers die elders anders werken dan op de genoemde werkplekken; de integrale antwoorden zijn opgenomen in Bijlage 3).

Tabel 2.2:

Anders werkzaam (n=149)	Aantal keer genoemd
▪ extramurale zorg / wijkverpleging	75
▪ zorginstelling (verslaving, jeugd, gehandicapten)	36
▪ kliniek / medisch centrum / gespecial. ziekenhuis	7
▪ maatschappelijke opvang/ welzijnsorganisatie	7
▪ penitentiaire inrichting / TBS kliniek	4
▪ opleiding (student/ trainer/ docent)	3
▪ overig	17

lidmaatschap ABVAKABO FNV

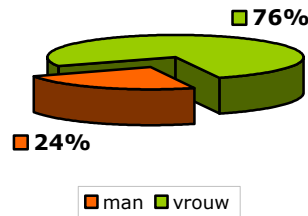
Figuur 2: **Bent u lid van de ABVAKABO FNV?** (n=1083)



38% van de deelnemers is lid van ABVAKABO FNV, 62% is geen lid van de bond.

geslacht

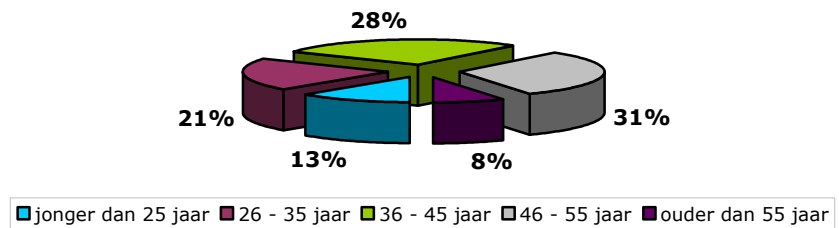
Figuur 3: **Geslacht** (n=1218)



Drie kwart (76%) van de ondervraagden is vrouw; 24% is man.

leeftijd

Figuur 4: **Leeftijd** (n=1220)



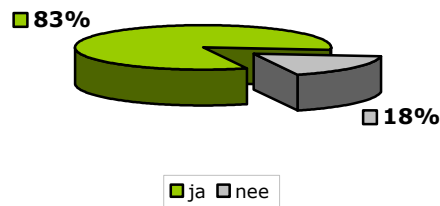
13% van de respondenten is jonger dan 25 jaar, 21% is tussen 26 en 35 jaar oud, 28% is tussen 36 en 45 jaar oud. Bijna een derde (31%) is tussen 46 en 55 jaar oud en 8% zegt ouder dan 55 jaar te zijn.

Hoofdstuk 3 Rapportage enquête

PERSOONLIJKE ERVARING MET AGRESSIE, INTIMIDATIE EN PESTEN OP HET WERK

Als eerste is de algemene vraag gesteld of men wel eens te maken heeft gehad met ongewenst gedrag (zoals agressie, intimidatie of pesten³) op de werkvloer.

Figuur 5: **Heeft u in uw werk wel eens te maken gehad met agressie, intimidatie of pesten?** (n=1218)



83% van de deelnemers geeft aan wel eens met agressie, intimidatie of pesten op de werkvloer te maken te hebben gehad. 18% heeft dat niet.

De groep die aangeeft wel eens agressie, intimidatie en/ of pesten op het werk te hebben ervaren, kreeg vervolgens vragen over specifieke ervaringen met elk van de drie genoemde gedragingen.

Analysegroepen

functie	Verpleegkundigen zeggen vaker (93%) en respondenten die een andere functie hebben, juist minder vaak (74%) dan gemiddeld (83%) dat zij ongewenst gedrag op de werkvloer hebben meegemaakt.
werkplek	Respondenten die in een ziekenhuis of revalidatiecentrum werken hebben minder vaak (72%) dan gemiddeld (83%) agressie, intimidatie en pesten ervaren. Respondenten die in een instelling voor gehandicaptenzorg, respectievelijk in de geestelijke gezondheidszorg werkzaam zijn, geven vaker (94%, resp. 90%) dan gemiddeld (83%) aan dat zij de genoemde gedragingen wel eens hebben ervaren.
lidmaatschap ABVAKABO FNV	Leden van ABVAKABO FNV geven vaker (90%) dan niet leden (84%) aan wel eens met agressie, intimidatie of pesten op de werkvloer te maken te hebben gehad.
geslacht	Vrouwen zeggen vaker (84%) dan hun mannelijke collega's (78%) dat zij wel eens de genoemde gedragingen hebben meegemaakt.

³ **agressie:** gedrag dat wordt ervaren als een gewelddadige aanval (met woorden of lichamelijk).

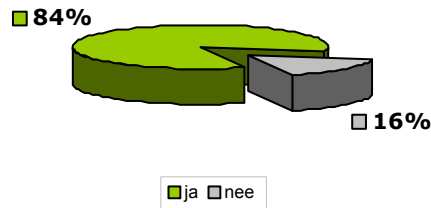
intimidatie: gedrag dat wordt ervaren als bedreigend, schrik aanjagend, ontmoedigend. Onder intimidatie wordt ook seksuele intimidatie verstaan.

pesten: gedrag dat kan worden omschreven als herhaaldelijk systematisch jennen, sarren, treiteren.

AGRESSIE

Als eerste volgen de vragen over ervaringen met **agressie**:

Figuur 6: **Heeft u specifiek te maken gehad met agressie?** (n=1002)



84% van de deelnemers die wel eens met een (of meerdere) vorm(en) van ongewenst gedrag te maken hebben gehad, zegt specifiek met agressie te maken hebben gehad; 16% ondervraagden van deze groep heeft geen agressie meegemaakt.

Analysegroepen

functie

Verpleegkundigen zeggen vaker (89%) dan gemiddeld (84%) dat zij specifiek agressie hebben ervaren.

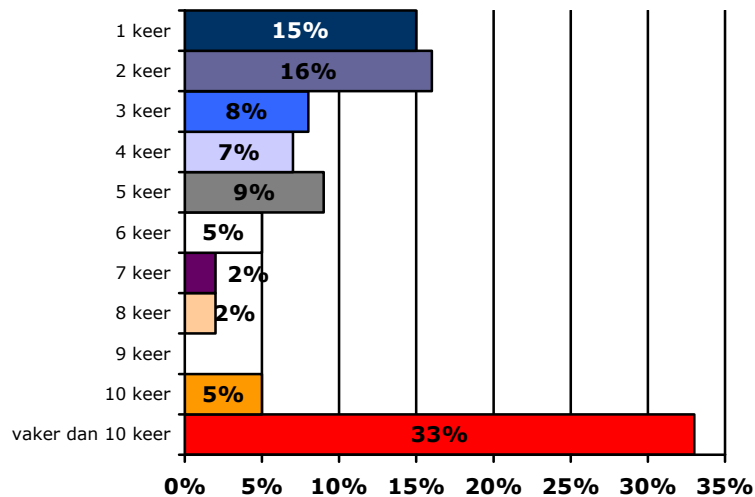
werkplek

Respondenten die in een ziekenhuis of revalidatiecentrum werken hebben minder vaak (77%) dan gemiddeld (84%) specifiek agressie ervaren. Respondenten die in een instelling voor gehandicaptenzorg, respectievelijk in de geestelijke gezondheidszorg werkzaam zijn, geven vaker (93%, resp. 90%) dan gemiddeld (84%) aan dat zij het genoemde gedrag specifiek hebben ervaren.

geslacht

Vrouwen zeggen minder vaak (82%) dan hun mannelijke collega's (89%) dat zij specifiek agressie op de werkvloer hebben meegemaakt.

Figuur 7: **Hoe vaak heeft u in het afgelopen jaar (sinds de zomer 2005) in uw werk te maken gehad met agressie?** (n=742)

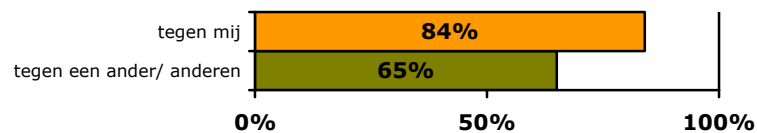


Bijna vier op de tien (38%) respondenten die specifiek agressie hebben ervaren, hebben dit gedrag in het afgelopen jaar (sinds de zomer van 2005) 10 keer of vaker meegemaakt. Bij 18% gebeurde dat in dezelfde periode tussen de 5 en 9 keer. Bijna de helft (46%) zegt 1 tot 4 keer met agressie te zijn geconfronteerd.

Analysegroepen

werkplek	Respondenten die in een instelling voor gehandicaptenzorg werkzaam zijn, geven vaker (56%) dan gemiddeld (38%) aan dat zij in het afgelopen jaar 10 keer of vaker agressie hebben ervaren. Respondenten die in een verpleeg-/verzorgingshuis werkzaam zijn en respondenten die een andere werkplek ⁴ hebben zeggen vaker (69%, respectievelijk 60%) dan gemiddeld (45%) 1 tot 4 keer met agressie te zijn geconfronteerd.
geslacht	Mannen geven vaker (50%) dan de vrouwen (35%) aan dat zij in het afgelopen jaar 10 keer of vaker agressie hebben ervaren. En vrouwen zeggen juist vaker (47%) dan hun mannelijke collega's (35%) dat zij in het afgelopen jaar 1 t/m 4 keer agressie hebben meegemaakt.
leeftijd	Respondenten ouder dan 55 jaar zeggen vaker (65%) dan gemiddeld (45%) dat zij 1 t/m 4 keer in het afgelopen jaar met agressie geconfronteerd zijn. Respondenten tussen 26 – 35 jaar oud geven vaker (48%) dan gemiddeld (38%) aan dat zij in het afgelopen jaar 10 keer of vaker agressie hebben ervaren.

Figuur 8: **Was dat tegen u gericht of tegen een ander?** (n=820)



84% van de respondenten die specifiek agressie hebben ervaren zegt dat het agressieve gedrag tegen hen zelf gericht was; bijna twee derde (65%) geeft aan dat de agressie tegen een ander of tegen anderen gericht was.

Analysegroepen

werkplek	Respondenten die in een ziekenhuis of revalidatiecentrum werken zeggen minder vaak (77%) dan gemiddeld (84%) dat het agressieve gedrag tegen henzelf gericht was. Respondenten die in een instelling voor gehandicaptenzorg, respectievelijk in de geestelijke gezondheidszorg werkzaam zijn, geven vaker (80%, resp. 74%) dan gemiddeld (65%) aan dat de agressie tegen een ander of tegen anderen gericht was.
geslacht	Vrouwen zeggen minder vaak (63%) dan hun mannelijke collega's (71%) dat de agressie tegen een ander of tegen anderen gericht was.
leeftijd	Respondenten tussen 26 – 35 jaar oud zeggen vaker (91%) dan gemiddeld (84%) dat het agressieve gedrag tegen henzelf gericht was.

⁴ zie tabel 2.2 (pagina 14) om een toelichting van wat als een 'andere werkplek' is te verstaan.

Tabel 3:

Wie was/ waren er agressief? (n=822)	%
▪ een patiënt / patiënten	79
▪ een bezoeker / bezoekers, familie, vrienden, kennissen van patiënten	32
▪ een collega / collega-medewerkers	16
▪ een direct leidinggevende / direct leidinggevend	7
▪ een directie- of managementlid / managementleden / directieleden	4
▪ iemand anders/ anderen	3

Patiënten zijn met afstand de belangrijkste bron van agressie; volgens 79% van degenen die agressie hebben meegemaakt, waren het patiënten die agressief waren. Bijna een derde (32%) van de ondervraagden die agressie hebben meegemaakt zegt dat de bezoekers, familie en kennissen van patiënten de veroorzakers van dit gedrag zijn geweest. 16% zegt dat collega-medewerkers zich agressief hebben gedragen. Voor 7% was de agressor een leidinggevende en voor 4 % was de agressor een directie- of managementlid. 3% noemt een ander persoon.

Analysegroepen

functie

Verpleegkundigen zeggen

- vaker (43%) dan gemiddeld (32%) dat de bezoekers of familie agressief gedrag hebben getoond.
- minder vaak (2%) dan gemiddeld (7%) dat de directe leidinggevend agressief waren.
- minder vaak (2%) dan gemiddeld (4%) dat een directie-/managementlid agressief is geweest.

Verzorgenden geven

- minder vaak (23%) dan gemiddeld (32%) aan de bezoekers of familie van de patiënten agressief gedrag hebben getoond.
- vaker (14%) dan gemiddeld (7%) aan dat de directe leidinggevend agressief waren.
- vaker (7%) dan gemiddeld(4%) dat een directie-/managementlid agressief is geweest.

Respondenten met een andere functie zeggen minder vaak (27%) dan gemiddeld (32%) dat de bezoekers of familie van patiënten agressief gedrag hebben getoond.

werkplek

Respondenten die in een instelling voor gehandicaptenzorg, respectievelijk in de geestelijke gezondheidszorg werkzaam zijn, geven vaker (94%, resp. 91%) dan gemiddeld (79%) aan dat patiënten agressief gedrag hebben getoond.

Respondenten die in een ziekenhuis of revalidatiecentrum werken zeggen

- minder vaak (64%) dan gemiddeld (79%) dat patiënten agressief gedrag hebben getoond.
- vaker (58%) dan gemiddeld (32%) dat bezoekers of familie van patiënten agressief waren.

Deelnemers die in een verpleeg-/ verzorgingshuis werkzaam zijn geven

- vaker (23%) dan gemiddeld (16%) aan dat hun collega's agressief waren.
- vaker (14%) dan gemiddeld (7%) aan dat een directe leidinggevende agressief is geweest.
- vaker (9%) dan gemiddeld (4%) aan dat een directie- of managementlid agressief is geweest.

lidmaatschap ABVAKABO FNV Respondenten die lid van de bond zijn, zeggen

- vaker (9%) dan niet-leden (5%) dat een directe leidinggevende de veroorzaker van het agressief gedrag was.
- vaker (6%) dan niet-leden (3%) dat een directie- of een managementlid de veroorzaker van het agressief gedrag was.

leeftijd Deelnemers tussen 26 – 35 jaar oud zeggen

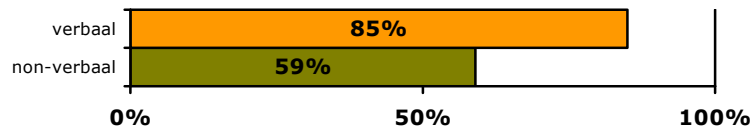
- vaker (86%) dan gemiddeld (79%) dat de patiënten agressief gedrag hebben getoond.
- minder vaak 10% dan gemiddeld (16%) dat hun collega-medewerkers agressief zijn geweest.

Deelnemers tussen 36 en 45 jaar oud zeggen

- vaker (11%) dan gemiddeld (7%) dat een directe leidinggevende agressief is geweest.
- vaker (7%) dan gemiddeld (4%) dat een directie- of een managementlid agressief is geweest.

Deelnemers ouder dan 55 jaar geven vaker (38%) dan gemiddeld (16%) aan dat een collega agressief gedrag heeft getoond.

Figuur 9: Was dat verbaal (met woorden) of non-verbaal (lichamelijk)? (n=822)



85% van de deelnemers die agressie hebben meegemaakt zegt dat het agressieve gedrag verbaal (met woorden) is geweest; 59% heeft non-verbaal (lichamelijk) agressief gedrag ervaren.

Analysegroepen

werkplek Respondenten die in een instelling voor gehandicaptenzorg, respectievelijk in de geestelijke gezondheidszorg werkzaam zijn, geven vaker (86%, resp. 75%) dan gemiddeld (59%) aan dat zij non-verbaal agressief gedrag mee hebben gemaakt; respondenten die een andere werkplek hebben of die in een ziekenhuis of revalidatiecentrum werken zeggen minder vaak (44%, respectievelijk 34%) dan gemiddeld (59%) dat zij non-verbaal agressief gedrag hebben ervaren.

geslacht Mannen hebben vaker (67%) dan vrouwen (57%) lichamelijk, non-verbaal agressief gedrag meegemaakt.

leeftijd Respondenten jonger dan 25 jaar zeggen vaker (75%) en respondenten tussen 46 en 55 jaar oud juist minder vaak (51%) dan gemiddeld (59%) lichamelijke agressie te hebben ervaren.

De deelnemers die agressiviteit hebben ervaren, hebben gebruik gemaakt van de mogelijkheid om **hun persoonlijke ervaring(en)** met dit gedrag kort en bondig te beschrijven. Zie onderstaande samenvatting van de gegeven voorbeelden (en Bijlage 3 voor de integrale open antwoorden).

Verpleegkundigen

Als verpleegkundigen voorbeelden geven van agressie die ze hebben ervaren, vertellen ze meestal over agressieve **patiënten**. De agressie kan verbaal of fysiek van aard zijn. In het laatste geval gaat het bijvoorbeeld om in elkaar slaan, maar ook om ernstiger vormen van fysiek geweld. Zeker door patiënten met een psychiatrische achtergrond, patiënten die een psychose meemaken, of onder invloed van drugs, alcohol of (een psychose veroorzakende) medicatie zijn. Dementerende patiënten uiten hun agressie via spugen bijten, schoppen, met voorwerpen gooien en uitschelden. Ook verbaal geweld wordt veelvuldig genoemd. Patiënten zijn boos, geïrriteerd omdat er een verschil van mening ontstaat, erkennen de medicatie en de behandelingen niet of uiten soms dreigementen om te manipuleren. De verpleegkundigen worden uitgescholden, bedreigd, gekleineerd.

Agressief gedrag wordt ook vertoond door **familie van de patiënten**. Meestal worden voorbeelden van verbaal geweld genoemd. De bezoekers reageren ongeduldig, houden er andere meningen erop na, zijn ontevreden en boos, en vervolgens gaan ze dreigen. Fysiek geweld komt soms ook voor.

Minder vaak noemen de verpleegkundigen irritaties tussen collega's, agressieve uitingen onderling of het niet durven geven van een mening.

Voorbeelden:

- *bedreigen met een bij mij geleend broodmes en stekende bewegingen maken*
- *bedreiging met voorwerpen zoals biljartbal, bedreiging met de dood, bril kapot gestampt, bijtwond in de borst, kopstoot*
- *Bewoonster heeft naast verstandelijke handicap ook een psychiatrische stoornis. Door een aantal grote agressie-incidenten met haar, ben ik in haar psychose terecht gekomen. Hierdoor reageerde ze zodra ze mij hoorde of zag negatief op mijn aanwezigheid met verbale en/of fysieke agressie.*
- *Een collega kreeg van een familielid van een patiënt die bij ons lag en klap in haar gezicht, nadat ze was uitgescholden.*
- *Een patiënt viel een medewerker van de keuken aan over een maaltijd die niet compleet was. De reactie van de patiënt hierop stond niet in verhouding met wat er aan de hand was. Er ontstond een dreigende sfeer met veel geschreeuw. Bovendien had deze patiënt de medewerker zodanig in een hoek gedrukt dat deze geen kant op kon.*
- *In de instelling te maken met gedragsmoeilijke en plotselinge agressiviteit aanvallen. Een bewoner heeft me in de haren beetgepakt, met gevolg, dat er plukken haar uit de hoofdhuid werden getrokken.*

verzorgenden

Verzorgenden vertellen meestal over agressieve **patiënten**. De agressie kan verbaal of fysiek van aard zijn. Er is sprake van lichamelijke verwondingen, er wordt met spullen gegooid, er wordt gespuugd, gebeten of geslagen. Dementerende patiënten of patiënten die aan een (psychiatrische) ziekte leiden worden vaak genoemd, maar de respondenten relativeren en verklaren dit gedrag ook weer: agressie wordt veroorzaakt door de onmacht die de patiënten voelen, of door de

ziekte zelf. **Familieleden** uiten hun frustratie, ontevredenheid en boosheid vaak door verbale agressie.

Er wordt ook vaak gewezen op agressie **tussen collega's**. Leidinggevenden komen soms bedreigend en manipulerend over. Er worden tussen collega's agressieve opmerkingen gemaakt en er ontstaan vaak irritaties.

Voorbeelden

- *Collega bedreigde andere collega; zou haar familie er bij halen om die collega in elkaar te slaan.*
- *Ik werk op een psycho-geriatrische afdeling (dementerende bewoners) dus agressie komt dikwijls voor bij ons, maar de leiding wil vaak niet of te laat overgaan op evt. onrustmedicatie gezien het beleid van benaderen van bewoners (belevingsgerichtheid). Maar soms gaat de agressie te ver (slaan, spugen, schelden, krabben) en dan vind ik dat de leiding moet ingrijpen en niet steeds moet terugvallen op de belevingsgerichtheid anders komt de gezondheid van een personeelslid in gevaar.*
- *In gesprekken dreigen, "jij veroorzaakt een arbeidsconflict", ik ben de manager, ik beslis. In een eenzijdig gesprek al heel snel boos worden, niet kunnen luisteren. Toen ik haar in een van de vele gesprekken vertelde dat ik de Abvakabo om advies ging vragen, ging ze uit haar dak, werd erg boos en gooide mij van alles voor de voeten. Iemand van de AbvaKabo zou meegaan naar een van de gesprekken met haar, heeft dit aangekondigd in een brief. Nadat de manager de brief had ontvangen heeft ze de medewerker van de Abvakabo gebeld ging helemaal door het lint en uitte allerlei dreigementen in mijn richting. De medewerker is niet mee gegaan naar het gesprek omdat het anders voor mij wel eens consequenties kon hebben.*
- *om de nek gepakt en met vuist tegen de kaak. geen letsel aan overgehouden, maar het blijft je wel bij. De andere twee keer was het enorm gewelddadig in woorden.*

andere functie

Respondenten die een andere functie hebben dan verpleegkundige en verzorgende vertellen ook het meest over ervaringen met agressieve **patiënten**. De agressie is verbaal of lichamelijk. De respondenten worden uitgescholden, genegeerd en bedreigd (telefonische dreiging met moord). Conflicten escaleren soms tot fysiek geweld (schoppen, spugen, duwen, met objecten gooien etc). Soms neemt het fysieke geweld extreme vormen aan (er worden voorbeelden gegeven van gewonde medewerkers). Sommige voorbeelden hebben betrekking op patiënten met bepaalde ziekten die de agressie 'verklaren': Alzheimer, psychiatrische stoornissen, autisme, hersenstumor, etc. Andere keren heeft de agressie te maken met ontevredenheid, onbegrip en het verschil van mening tussen patiënten en de respondenten. Dat leidt tot boosheid en escalatie. Agressief gedrag wordt ook vertoond door **familie en bezoekers van de patiënten**. Meestal gaat het dan om verbaal geweld. Patiënten kunnen onderling ook agressief met elkaar, of met hun familieleden, omgaan.

Deze respondenten noemen ook conflicten tussen **collega's**. Verbale agressie, dreigementen, roddelen, conflicten en discriminatie zorgen voor een onprettige werksfeer.

Voorbeelden

- *Agressieve conflicten t.a.v. werkzaamheden, die betrekking hebben op onze interne en externe klanten (werkzaam in apotheek). De*

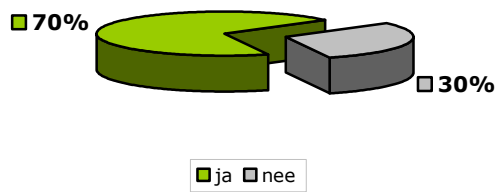
bejegening is agressief en eenzijdig, het duidelijk zoeken naar zaken om vervolgens 'af te rekenen'.

- Als locatiemanager zie ik dat vooral agressief gedrag wordt geuit door familie of zaakwaarnemers van cliënten. Dit wordt vooral direct naar de medewerker geuit. De wijze waarop is soms onverteerbaar. Indien van toepassing spreek ik hier het bezoek op aan. Ook bewoners onder elkaar kunnen zeer onaardig zijn
- Het gebeurt dagelijks dat cliënten ontsporen, alle vormen van agressie komen dan voor: slaan, schoppen, krabben, bijten, spugen, haren trekken, schelden, dreigen met de dood.
- Het komt neer op schelden, schreeuwen van neerlatende bewoordingen tot schoppen, slaan, verwurgingen, gooien met voorwerpen gericht naar mij persoonlijk dan wel naar derden (medebewoners en/of collega's).

INTIMIDATIE

Vervolgens is nader ingegaan op intimidatie:

Figuur 10: **Heeft u specifiek te maken gehad met intimidatie?** (n=982)



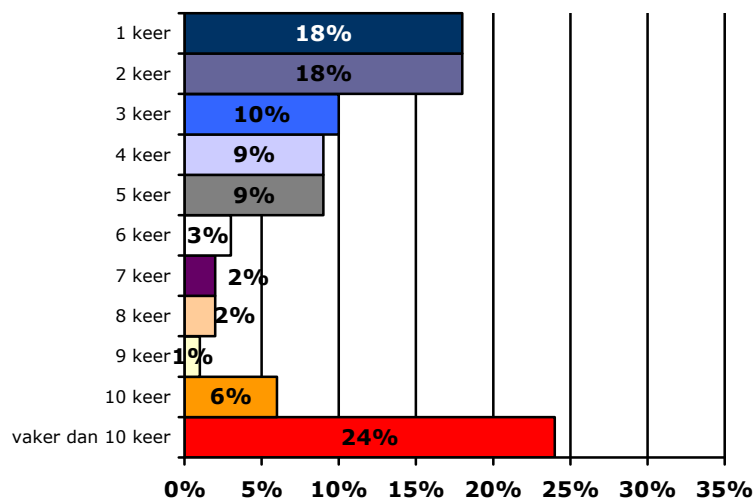
Bij 70% van de ondervraagden die aangeven wel eens met een (of meerdere vorm(en) van bedreigend gedrag te maken hebben gehad, gaat het specifiek om intimidatie. Voor 30% is dat niet het geval.

Analysegroepen

werkplek

Respondenten die in de geestelijke gezondheidszorg werkzaam zijn, geven vaker (82%) dan gemiddeld (70%) aan dat zij specifiek intimidatie hebben ervaren.

Figuur 11: **Hoe vaak heeft u in het afgelopen jaar (sinds de zomer 2005) in uw werk te maken gehad met intimidatie?** (n=601)



Een derde (30%) van de respondenten die specifiek intimidatie hebben ervaren, heeft dit gedrag sinds de zomer van 2005 10 keer, of vaker dan 10 keer meegemaakt. Voor 17% is dat in het afgelopen jaar tussen 5 en 9 keer gebeurd. Ruim de helft (55%) heeft in het afgelopen jaar tussen 1 en 4 keer intimiderend gedrag op de werkvloer ervaren.

Analysegroepen

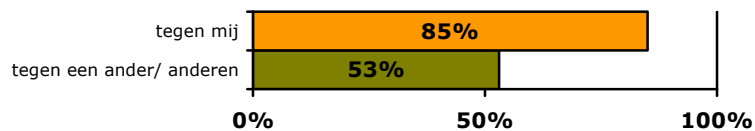
werkplek

Respondenten die in een instelling voor gehandicaptenzorg werkzaam zijn en respondenten die in de geestelijke gezondheidszorg werkzaam zijn, geven vaker (49%, respectievelijk 43%) dan gemiddeld (30%) aan dat zij intimidatie in het afgelopen jaar 10 keer of vaker dan 10 keer hebben ervaren. Respondenten die een andere werkplek hebben en respondenten die in een ziekenhuis/revalidatiecentrum werkzaam zijn, zeggen vaker (68%, respectievelijk 66%) dan gemiddeld (54%) 1 tot 4 keer intimidatie in het afgelopen jaar te hebben meegemaakt.

geslacht

Mannelijke respondenten zeggen vaker (37%) dan de vrouwelijke deelnemers (27%) dat zijn intimiderend gedrag 10 keer of vaker dan 10 keer in het afgelopen jaar hebben ervaren.

Figuur 12: **Was dat tegen u gericht of tegen een ander?** (n=678)



85% van de deelnemers die intimiderend gedrag hebben meegemaakt geeft aan dat dat gedrag tegen hen gericht was; 53% geeft aan dat de intimidatie tegen een ander of tegen anderen gericht was.

Analysegroepen

werkplek

Respondenten die in de geestelijke gezondheidszorg werkzaam zijn en respondenten die in een instelling voor gehandicaptenzorg werkzaam zijn, geven vaker (69%, respectievelijk 63%) dan gemiddeld (53%) aan dat de ervaren intimidatie tegen een ander of tegen anderen gericht was. Respondenten die in een ziekenhuis of revalidatiecentrum werken en respondenten die een andere werkplek⁵ hebben, zeggen minder vaak (43%, respectievelijk 34%) dan gemiddeld (53%) dat de ervaren intimidatie tegen een ander of tegen anderen gericht was.

geslacht

Mannen geven vaker (64%) dan de vrouwen (49%) aan dat het meegemaakte intimiderend gedrag tegen een andere persoon gericht was.

⁵ zie tabel 2.2 (pagina 14) om een toelichting van wat onder 'andere werkplek' is te lezen.

Tabel 4:

Wie was/ waren intimiderend? (n=678)	%
▪ een patiënt / patiënten	53
▪ een bezoeker / bezoekers, familie, vrienden, kennissen van patiënten	29
▪ een collega / collega-medewerkers	25
▪ een direct leidinggevende / direct leidinggevend	22
▪ een directie- of managementlid / managementleden / directieleden	10
▪ iemand anders/ anderen	3

Voor deelnemers die intimiderend gedrag hebben ervaren, zijn patiënten de grootste bron van intimidatie: in 53% van de gevallen zijn patiënten intimiderend geweest; in 29% van de gevallen zijn de bezoekers, familie en kennissen van patiënten intimiderend geweest. Een kwart (25%) heeft het gedrag van collega's en 22% dat van leidinggevend als intimiderend ervaren. In 12% van de gevallen hebben de directieleden of de managementleden zich intimiderend gedragen. 3% noemt iemand anders.

Analysegroepen

functie

Verpleegkundigen zeggen

- vaker (61%) dan gemiddeld (53%) dat de patiënten intimiderend gedrag hebben getoond.
- vaker (40%) dan gemiddeld (29%) dat de bezoekers en familieleden intimiderend gedrag hebben getoond.
- minder vaak (17%) dan gemiddeld (22%) dat directe leidinggevend intimiderend gedrag hebben getoond.
- minder vaak (6%) dan gemiddeld (10%) dat directie-/managementleden intimiderend gedrag hebben getoond.

Verzorgenden geven

- minder vaak (16%) dan gemiddeld (29%) aan dat de bezoekers of familie van de patiënten intimiderend zijn geweest.
- vaker (31%) dan gemiddeld (22%) aan dat de directe leidinggevend intimiderend zijn geweest.

werkplek

Respondenten werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg en respondenten werkzaam in een instelling voor gehandicaptenzorg geven vaker (78%, resp. 71%) dan gemiddeld (54%) aan dat patiënten intimiderend gedrag hebben getoond.

Respondenten werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg zijn

- minder vaak (9%) dan gemiddeld (22%) van mening dat directe leidinggevend intimiderend zijn geweest.
- minder vaak (4%) dan gemiddeld (10%) van mening dat directie- of managementleden intimiderend zijn geweest.

Respondenten die in een ziekenhuis of revalidatiecentrum werken zeggen

- minder vaak (45%) dan gemiddeld (54%) dat de patiënten intimiderend zijn geweest.
- vaker (46%) dan gemiddeld (29%) dat bezoekers of familie van de patiënten intimiderend zijn geweest.

- minder vaak (5%) dan gemiddeld (10%) dat directie of managementleden intimiderend zijn geweest.

Deelnemers die in een verpleeg-/ verzorgingshuis werkzaam zijn geven

- minder vaak (34%) dan gemiddeld (54%) aan dat de patiënten intimiderend gedrag hebben getoond.
- minder vaak (20%) dan gemiddeld (29%) aan dat de bezoekers en familieleden van de patiënten intimiderend gedrag hebben getoond.
- vaker (33%) dan gemiddeld (22%) aan dat directe leidinggevenden intimiderend gedrag hebben getoond.
- vaker (21%) dan gemiddeld (10%) aan dat directie- of managementleden intimiderend gedrag hebben getoond.

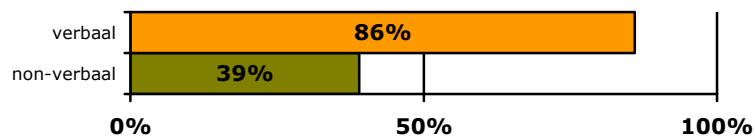
lidmaatschap ABVAKABO FNV Respondenten die lid van de bond zijn, zeggen vaker (15%) dan niet leden (7%) dat een directie- of een managementlid intimiderend overkwam.

geslacht Mannelijke respondenten geven

- vaker (64%) dan hun vrouwelijke collega's (50%) aan dat de patiënten intimiderend waren.
- vaker (37%) dan hun vrouwelijke collega's (26%) aan dat de bezoekers en familie van de patiënten intimiderend waren.
- minder vaak (19%) dan de vrouwen (27%) aan dat collega medewerkers intimiderend waren.
- minder vaak (16%) dan de vrouwen (24%) aan dat directe leidinggevenden intimiderend waren.

leeftijd Deelnemers tussen 26 – 35 jaar oud zeggen vaker (67%) dan gemiddeld (53%) dat de patiënten intimiderend zijn geweest. Deelnemers ouder dan 55 jaar geven minder vaak (32%) dan gemiddeld (53%) aan dat hun patiënten intimiderend gedrag hebben getoond; deze groep respondenten geeft vervolgens vaker (20%) dan gemiddeld (10%) aan dat een directie- of managementlid intimiderend gedrag heeft getoond.

Figuur 13: **Was dat verbaal (met woorden) of non-verbaal (lichamelijk)?** (n=678)



86% zegt dat het intimiderende gedrag verbaal (met woorden) is geweest; 39% heeft non-verbaal (lichamelijk) intimiderend gedrag ervaren.

Analysegroepen

werkplek Respondenten werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg en respondenten werkzaam in een instelling voor gehandicaptenzorg geven vaker (60%, resp. 55%) dan gemiddeld (39%) aan dat zij lichamelijke intimiderend gedrag mee hebben gemaakt; respondenten die in een verpleeg- of verzorgingshuis werken, die in een ziekenhuis of revalidatiecentrum werken of een andere werkplek hebben, zeggen

minder vaak (31%, 27 %, respectievelijk 25%) dan gemiddeld (39%) dat zij non-verbaal intimiderend gedrag hebben ervaren.

De deelnemers die intimiderend gedrag op de werkvloer mee hebben gemaakt, hebben deze ervaringen toegelicht. Zie onderstaande **samenvatting van ervaren intimiderend gedrag** (en Bijlage 3 voor de integrale open antwoorden).

verpleegkundigen

Meest frequent geven verpleegkundigen voorbeelden van verbale dreigingen door hun **cliënten**. Ze worden verbaal bedreigd, geïntimideerd, er worden denigrerende opmerkingen gemaakt. Soms worden de respondenten bedreigd met fysiek geweld en zelfs moord. Ze horen vele 'als.. als' zinnen. Sommige patiënten intimideren de respondenten door fysiek heel dichtbij te komen. Seksuele intimidatie, lang en suggestief kijken en praten zijn voorbeelden die vaak gegeven worden. **Familie en bezoekers** stellen zich soms ook intimiderend op.

Leidinggevenden worden ook genoemd als veroorzakers van intimiderend gedrag. Ze communiceren niet voldoende, stellen zich niet open. Ze tonen weinig begrip en kunnen soms ook dreigend en dwingend overkomen. Er worden voorbeelden gegeven van rancuneus gedrag en het negeren van verpleegkundigen, zeker als er meningverschillen bestaan. Ook worden **medecollega's** genoemd die andere collega's negeren, informatie achter houden, intimideren en soms zelfs dreigen.

Voorbeelden

- *Collega's die tegen elke vernieuwing zijn en weigeren mee te werken en verbaal de boel belachelijk maken.*
- *Donker kijken, moeilijk soms om te beschrijven, maar de ogen zeggen genoeg. Woorden met als ik buiten ben, dan kom ik je opzoeken. of oppassen want anders, alleen als je dan doorvraagt, zeggen ze niets, maar toch.*
- *dreigen met de dood, wraakacties door de patiënt zelf of door kennissen en/of vrienden/familie, dreiging met steek of vuurwapens: "Ik haal een pistool en knal jullie 1 voor 1 af"*
- *Echtgenoot van een patiënt werd erg boos toen ik hem vroeg weg te gaan (het was namelijk geen bezoeken) de man werd boos dreigde met stappen te ondernemen tegen mij, ik was niet empatisch, hij vond mij een trut van verpleegkundige. Meneer zelf was advocaat, en dreigde met een klacht. enz.. Ik vond het vreselijk wat er gebeurde. Ik zou niet weten wat ik verkeerd gedaan had. Maar het is nu nog zo dat ik bezoek eigenlijk niet meer weg durf te sturen.*
- *Het overplaatsen van collega's zonder geldige reden, als soort wraakactie op openheid en eigen meningen.*
- *Seksuele intimidatie, een bewoner die zichzelf bevredigt waar je bijstaat en wil dat je hem daarbij helpt, pakt je hand vast en brengt deze naar zijn geslacht, pakt je vast op plaatsen waar jij niet van gediend bent.*
- *Verbale assertiviteit, mij controleren op mijn werkzaamheden, mij proberen te tekkelen door mij wijzen op fouten die vaak geen fouten zijn maar andere manieren van uitwerken, (er zijn meer wegen naar Rome), mensen opstoken tegen mij, geen discussie kunnen voeren, meteen boos en opstandig, jouw mening niet eens horen alleen haar zelf horen.*

verzorgenden

Meest frequent geven verzorgenden voorbeelden van intimiderend gedrag van hun **leidinggevenden en collega's**. Leidinggevenden intimideren en hebben een subjectieve houding. De respondenten ervaren de houding van sommige leidinggevenden als machtsmisbruik. Men geeft voorbeelden van rancuneus gedrag en laat weten zich niet vrij te voelen om de eigen mening op de werkvloer te uiten. Er worden ook medecollega's genoemd die de anderen intimideren, die weigeren om samen te werken en roddelen.

Er worden ook voorbeelden gegeven van intimiderend gedrag door **cliënten**. Verzorgenden worden verbaal bedreigd en geïntimideerd door boze patiënten. De familie van de patiënten stelt zich soms ook intimiderend op. De respondenten geven voorbeelden van dreigementen en van verbale agressieve uitingen van ontevreden familieleden.

Voorbeelden

- *situaties uit de cao tegen het personeel gebruiken.*
- *door een reorganisatie en het verliezen van mijn werk, werd ik en ook collega's geïntimideerd wat betreft het onderhouden van contacten onderling. Dit kwam van hogerhand. Als zeer bedreigend ervaren.*
- *een cliënt werd boos, hij wilde een pijnstiller en kreeg deze niet direct hij liep weg en kwam later terug met een mes en zei kom maar als je durft.*
- *Een familie lid van een bewoner (die veel problemen heeft en maakt met verzorging) kijkt neer op de verzorging en maakt in het kader daarvan vervelende denigrerende opmerkingen, waarbij mensen uitgespeeld worden.*
- *het mooie beroep van verzorgende wordt op dit moment door de media totaal onderuit gehaald met de lasterpublicaties over ons verzorgenden en wij kunnen ons niet verweren in verband met privacy.*

andere functie

Meest frequent geven deze respondenten voorbeelden van intimiderend gedrag door hun **leidinggevenden en medecollega's**. Leidinggevenden worden beschuldigd van machtsmisbruik, subjectieve houding, rancuneus gedrag na meningsverschillen, het uiten van dreigementen en intimideren. Er worden **medecollega's** genoemd die de anderen intimideren, die dreigen, pesten, discrimineren, roddelen, negatief reageren of geen respect tonen. Sommige respondenten geven aan dat ze zich niet welkom voelen op hun werkplek, of dat de samenwerking in het algemeen niet op prijs gesteld wordt. Dat werkt volgens de respondenten zeer demotiverend of leidt tot conflicten.

Patiënten en cliënten bedreigen en intimideren de respondenten meestal verbaal. Ook worden voorbeelden van seksuele intimidatie gegeven.

Familie en bezoekers stellen zich soms verbaal intimiderend op.

Voorbeelden

- *Behandelaren vinden zichzelf heel belangrijk en denken dat het secretariaat alles uit handen kan laten vallen als zij iets vragen; ze worden boos als ze niet direct geholpen worden en gaan klagen bij de leidinggevende dat we niet dienstbaar zijn; heel vernederend.*
- *bij de doktersdienst zijn patiënten zeer verbaal agressief, soms ook gooien ze met zaken als proppen papier, naambordjes etc.*
- *wij hebben een directrice die verbaal zeer agressief is. Zij dwingt je om extra diensten te doen. Is altijd bij gesprekken aanwezig, komt zelfs op teamoverleg en als je ook maar iets zegt wat haar niet*

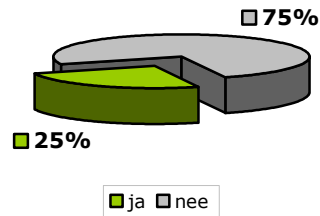
aanstaat drukt ze het direct de kop in. Iedereen is bang van haar. Zij heeft al heel wat collega's bedreigd met ontslag wanneer zij hun ontevredenheid blijven ventileren.

- een homocollega werd schriftelijk uitgescholden voor vieze flikker
- Ik ben gebeten en kwam niet los.
- intimidatie, in de zin van een schuldgevoel aanpraten. bijvoorbeeld een vrije dag inleveren en je dan geheel moeten verantwoorden over het feit dat je al afspraken hebt. Met de boodschap: van iemand die in de zorg werkt wordt wel een bepaalde instelling verwacht (en op deze manier er misbruik van maken en bepaalde werkzaamheden/taken opdringen).

PESTEN

Ook over ervaringen met **pesten** op de werkvloer zijn specifieke vragen gesteld:

Figuur 14: **Heeft u in uw werk wel eens te maken gehad met pesten?** (n=967)



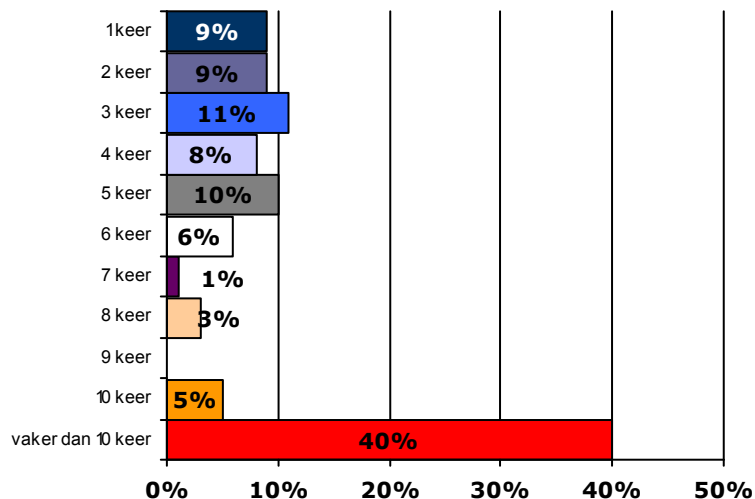
Een kwart (25%) van de deelnemers die een of meerdere vormen van ongewenst gedrag op de werkvloer hebben meegemaakt, heeft specifiek met pesten te maken gehad. Voor 75% ging het niet om pesten.

Analysegroepen

lidmaatschap ABVAKABO FNV

Leden van de bond geven vaker (31%) niet leden (22%) dat zij specifiek met pesten te maken hebben gehad. Degenen die met pesten te maken hebben gehad, beantwoorden vervolgens de volgende vragen:

Figuur 15: **Hoe vaak heeft u in het afgelopen jaar (sinds de zomer 2005) in uw werk te maken gehad met pesten?** (n=197)



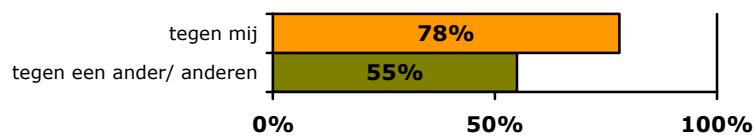
Bijna de helft (45%) van de deelnemers die te maken hadden met pesten, zegt dat 'pesten' in het afgelopen jaar 10 keer of vaker is voorgekomen. Een vijfde (20%) heeft sinds de zomer van 2005 tussen 5 en 9 keer te maken gehad met pesten. Ruim een derde (37%) noemt 1 t/m 4 pestincidenten in het afgelopen jaar.

Analysegroepen

werkplek

Deelnemers werkzaam binnen een instelling voor gehandicaptenzorg zeggen vaker (67%) dan gemiddeld (44%) dat zij pesten in het afgelopen jaar 10 keer of vaker hebben ervaren; deze groep respondenten noemt minder vaak (21%) dan gemiddeld (37%) 1 t/m 4 pestincidenten.

Figuur 16: **Was dat tegen u gericht of tegen een ander?** (n=235)



Ruim drie kwart (78%) van de deelnemers die pestgedrag hebben meegemaakt geeft aan dat het pesten tegen hen was gericht was; 55% zegt dat het pesten tegen een ander of tegen anderen gericht was.

Analysegroepen

werkplek

Deelnemers werkzaam binnen een instelling voor gehandicaptenzorg of werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg zeggen vaker (70%, respectievelijk 68%) dan gemiddeld (54%) dat het meegemaakte pestgedrag tegen een ander of tegen anderen gericht was.

Tabel 5:

Wie was/ waren aan het pesten? (n=235)	%
▪ een collega / collega-medewerkers	50
▪ een direct leidinggevende / direct leidinggevenden	29
▪ een patiënt / patiënten	29
▪ een directie- of managementlid / managementleden / directieleden	11
▪ een bezoeker / bezoekers, familie, vrienden, kennissen van patiënten	8
▪ iemand anders/ anderen	3

In de helft (50%) van de gevallen werden deelnemers die met pesten te maken hebben gehad, gepest door collega's. In 37% van de gevallen ging het om pesten door patiënten, of bezoek, familie of kennissen van de patiënten. Leidinggevenden en directie/managementleden zijn door 29%, respectievelijk 11% van de ondervraagden als bron van pesterijen genoemd. 3% geeft aan dat iemand anders aan het pesten is geweest.

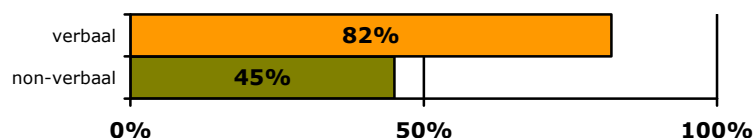
Analysegroepen

functie

Verpleegkundigen zeggen vaker (40%) en verzorgenden juist minder vaak (17%) dan gemiddeld (29%) dat de patiënten aan het pesten waren.

werkplek	<p>Deelnemers werkzaam in een ziekenhuis of revalidatiecentrum geven</p> <ul style="list-style-type: none"> - minder vaak (13%) dan gemiddeld (29%) aan dat de patiënten aan het pesten waren. - vaker (70%) dan gemiddeld (50%) aan dat collega-medewerkers aan het pesten waren. <p>Deelnemers werkzaam in een verpleeg – of verzorgingshuis zeggen</p> <ul style="list-style-type: none"> - minder vaak (8%) dan gemiddeld (29%) dat de patiënten aan het pesten waren. - vaker (23%) dan gemiddeld (11%) dat directie- of managementleden aan het pesten waren. <p>Respondenten die in de geestelijke gezondheidszorg werkzaam zijn, noemen</p> <ul style="list-style-type: none"> - vaker (68%) dan gemiddeld (29%) de patiënten als bron van het pestgedrag. - minder vaak (20%) dan gemiddeld (50%) de collega medewerkers als bron van het pestgedrag. - minder vaak (12%) dan gemiddeld (29%) de directe leidinggevenden als bron van het pestgedrag. <p>Respondenten werkzaam binnen een instelling voor gehandicaptenzorg zeggen vaker (54%) dan gemiddeld (29%) dat de patiënten de veroorzakers van het pestgedrag zijn geweest.</p>
lidmaatschap ABVAKABO FNV	Leden van de bond zijn vaker (17%) dan niet-leden (5%) van mening dat directie- of managementleden pestgedrag hebben getoond.
geslacht	Mannen beweren vaker (49%) dan hun vrouwelijke collega's (22%) dat de patiënten aan het pesten waren. Maar vrouwen zijn vaker (54%) dan de mannen (38%) van mening dat collega-medewerkers pestgedrag hebben getoond.
leeftijd	Deelnemers tussen 26 en 35 jaar vinden vaker (59%) dan gemiddeld (29%) dat de patiënten aan het pesten waren. Er is geen enkele deelnemer ouder dan 55 jaar die deze mening deelt. Respondenten ouder dan 55 jaar vinden wel vaker (74%) dan gemiddeld (50%) dat hun medecollega's aan het pesten waren. Respondenten tussen 26 en 35 jaar oud zeggen minder vaak (7%) dan gemiddeld (29%) dat hun directe leidinggevenden de bron van het pesten zijn geweest.

Figuur 17: **Was dat verbaal (met woorden) of non-verbaal (lichamelijk)?** (n=235)



82% zegt dat het pestgedrag verbaal (met woorden) is geweest; 45% geeft aan dat het om non-verbaal pesten ging.

Een deel van de deelnemers **hebben hun ervaring met pesten op de werkvloer** kort samengevat. Zie hieronder een samenvatting van de ervaren pestgedrag op de werkvloer (en Bijlage 3 voor de integrale open antwoorden).

verpleegkundigen

Het pestgedrag heeft vaker betrekking op **collega's**. Roddelen, negeren, publiekelijk voor gek zetten en andere collega's in diskrediet brengen, zijn de meest genoemde voorbeelden van pesten tussen collega's. Er worden ook kwetsende opmerkingen gemaakt en het uiterlijk wordt becommentarieerd. Leidinggevende pesten hun medewerkers door te *stalken*, verzoeken te negeren, roosters aan te passen. **Patiënten** kunnen ook pestgedrag tonen door cynische uitspraken te maken en door de grenzen te zoeken.

Voorbeelden

- *Confronteerde mij steeds met dezelfde dingen. Soms met nieuwe dingen en die bleken ook niet waar te zijn. Ik had het gevoel dat ik elke dag gepakt werd, zodat hij mij emotioneel kon breken. Mijn idee is geweest dat hij dacht als hij mij elke keer ergens op zou aanspreken, ik misschien uit mijzelf wel zou vertrekken van de afdeling.*
- *Een groep collega's van ongeveer 5 mensen maakt het leven van mij en een aantal anderen op de werkvloer behoorlijk zuur. Bijnamen worden onderling gebruikt door die groep, mensen worden buitengesloten, mensen worden erg "beroddeld", op alle door hen ontdekte fouten (waarnaar ze actief op zoek zijn) wordt zout gelegd, er wordt niet overlegd tijdens diensten. In jan. 2005 kwam ik achter het bestaan van een kerstquiz, door het groepje gemaakt en bestemd voor de groep en hun "meelopers". In deze quiz werden, voor de betrokkenen, zeer vervelende vragen gesteld. Na het lezen van deze quiz is er in mij echt iets geknapt, het was zeer confronterend.*
- *Patiënten die zoeken naar grenzen van het toelaatbare.*

verzorgenden

Bij pestgedrag gaat het bij verzorgenden meestal om **collega's** onderling. Roddelen, negeren, publiekelijk voor gek zetten, weigeren om samen te werken, treiteren, kleineren en kwetsende bijnamen geven aan anderen, zijn de meest vaak genoemde voorbeelden van pesten tussen collega's. Er worden ook voorbeelden genoemd van leerlingen die niet serieus genomen worden en soms weggepest zijn. **Leidinggevenden** pesten hun medewerkers door negatief te zijn, door verzoeken en ideeën te negeren en door roosters aan te passen.

Minder vaak worden voorbeelden gegeven van **patiënten** die pestgedrag tonen.

Voorbeelden

- *denigrerend gedrag, weigeren te begeleiden, vragen niet beantwoorden (over studie), is het niet té hoog gegrepen? géén koffie pauze, constant op je letten zodat je op je tenen moet lopen.*
- *een rooster als je tegen je hoofd iets zegt wat hem niet bevalt. Dat heb ik in 25 jaar verpleeghuis regelmatig meegemaakt .*
- *veel leerlingen stoppen met de opleiding worden onzeker gemaakt.*
- *collega's krijgen allemaal een bijnaam en sommige zijn erg kwetsend (bv 'lipje' voor een collega met hazenlip)*

andere functie

Het pestgedrag heeft vaker betrekking op interactie tussen **collega's**. Roddelen, negeren, saboteren, publiekelijk voor gek zetten en kleineren,

weigeren om samen te werken, fouten bij anderen neerleggen en zelfs fysiek pesten (bijvoorbeeld duwen) zijn de meest genoemde voorbeelden van pesten tussen collega's. **Leidinggevenden** pesten hun medewerkers door verzoeken te negeren, roosters aan te passen, onbegrip te tonen, mensen onder druk te zetten en een subjectieve voorkeur te etaleren.

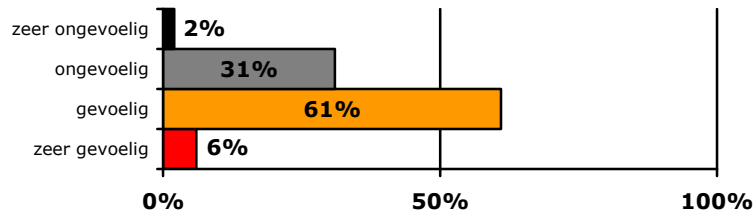
Voorbeelden

- *door mij of collega te negeren, leidinggevende belooft een aantal dingen maar komt dit expres niet na (pesten), dingen verstoppen.*
- *negeren, stoppen met praten als je binnen komt en keihard lachen als je weg loopt, collega's diensten geven om hun werk te kunnen uitvoeren en mij niet en dan het gerucht rond spreiden dat ik lui ben. Spullen die met mijn werk te maken hebben zoals kassabonnen zoek maken, suggereren dat ik geld opgenomen had van bewoners waarvan de pin bon zoek was (dat zal zij wel gedaan hebben want zij is altijd lui en slordig) stelselmatig werd ik in diskrediet gebracht.*
- *Weinig onderling respect, veel onderling wantrouwen, projectie op de leiding van onderlinge problemen.*

**INVLOED VAN
AGRESSIE,
INTIMIDATIE EN
PESTEN**

Sommige mensen zijn gevoeliger voor gedragingen als agressie, intimidatie of pesten dan anderen. Desgevraagd schatten deelnemers hun eigen gevoeligheid op dit punt als volgt in:

Figuur 18: Hoe gevoelig bent u zelf als het gaat om dit soort gedragingen? (n=946-953)



Ruim twee derde (67%) van de ondervraagden die wel eens te maken hebben gehad met gedragingen als agressie, intimidatie of pesten, zegt hiervoor (zeer) gevoelig zijn. Een derde (33%) zegt niet gevoelig of zeer ongevoelig te zijn voor dit gedrag.

Analysegroepen

werkplek

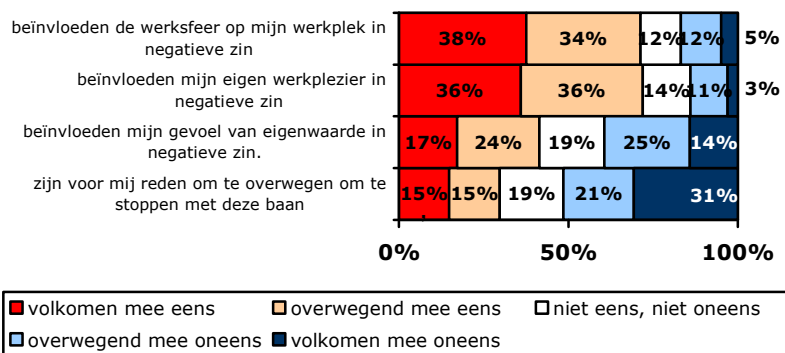
Deelnemers werkzaam in een instelling voor gehandicaptenzorg zeggen vaker (40%) en deelnemers werkzaam in een ziekenhuis of revalidatiecentrum juist minder vaak (25%) dan gemiddeld (31%) dat zij ongevoelig voor gedragingen als agressie, intimidatie en pesten zijn.

geslacht

Vrouwen geven vaker (64%) dan mannen (51%) aan dat zij gevoelig voor ongewenste gedragingen (als agressie, intimidatie en pesten) zijn. Mannen zeggen vervolgens vaker (42%) dan vrouwen (28%) dat zij ongevoelig zijn.

Vervolgens is de respondenten gevraagd om aan te geven in hoeverre zij het eens zijn met een paar stellingen over deze gedragingen:

Figuur 19: In hoeverre bent u mee eens met de onderstaande uitspraken? (n=950 t/m 953)



Bijna drie kwart (72%) van alle respondenten onderschrijft de stelling dat de genoemde gedragingen zowel de werksfeer op de eigen werkplek, als het eigen werkplezier in negatieve zin beïnvloeden (17% respectievelijk 14% vinden niet dat dit het geval is). 41% zegt het eens te zijn met de uitspraak dat de drie gedragingen het gevoel van eigenwaarde in negatieve zin beïnvloeden; 38% is het daar niet mee eens (19% heeft een neutrale houding).

30% van de deelnemers is het (volkomen of overwegend) eens met de stelling dat gedragingen als agressie, intimidatie en pesten reden zijn om te overwegen om te stoppen met de huidige baan. 49% overweegt dit niet, 19% kiest voor een neutraal antwoord.

Analysegroepen

functie

Respondenten werkzaam in een 'andere' functie zijn het

- vaker (18%) dan gemiddeld (14%) oneens met de stelling dat de drie gedragingen de eigen werkplezier in negatieve zin hebben beïnvloed;
- vaker (21%) dan gemiddeld (16%) oneens met de stelling dat de genoemde gedragingen de werksfeer op hun werkplek in negatieve zin hebben beïnvloed.

Verzorgenden zijn het

- vaker (51%) dan gemiddeld (41%) eens met de stelling dat de drie genoemde gedragingen hun gevoel van eigenwaarde in negatieve zin hebben beïnvloed.
- vaker (79%) dan gemiddeld (72%) eens met de stelling dat de genoemde gedragingen de werksfeer op hun werkplek in negatieve zin hebben beïnvloed.
- vaker (41%) dan gemiddeld (30%) eens met de stelling dat intimidatie, agressie en pesten reden zijn om te overwegen om te stoppen met de huidige baan.

werkplek

Respondenten werkzaam binnen een ziekenhuis of revalidatiecentrum zijn het

- vaker (78%) dan gemiddeld (72%) eens met de stelling dat de drie ongewenste gedragingen hun werkplezier in negatieve zin beïnvloeden.
- vaker (48%) dan gemiddeld (41%) eens met de stelling dat deze gedragingen hun gevoel van eigenwaarde in negatieve zin hebben beïnvloed.

Respondenten werkzaam in een verpleeg – of verzorgingshuis zijn het

- vaker (51%) dan gemiddeld (41%) eens met de stelling dat deze gedragingen hun gevoel van eigenwaarde in negatieve zin hebben beïnvloed.
- vaker (80%) dan gemiddeld (72%) eens met de stelling dat de genoemde gedragingen de werksfeer op hun werkplek in negatieve zin hebben beïnvloed.
- vaker (40%) dan gemiddeld (30%) eens dat gedragingen als agressie, intimidatie en pesten op de werkvloer reden zijn om te overwegen om te stoppen met de huidige baan.

Respondenten werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg zijn het

- vaker (54%) dan gemiddeld (40%) *oneens* met de uitspraak dat intimidatie, agressie en pesten hun gevoel van eigenwaarde in negatieve zin hebben beïnvloed.
- minder vaak (21%) dan gemiddeld (30%) eens met de stelling dat deze gedragingen reden zijn om te overwegen om te stoppen met de huidige baan.

Respondenten werkzaam binnen een instelling voor gehandicaptenzorg zijn het

- vaker (27%) dan gemiddeld (14%) *oneens* met de stelling dat de drie ongewenste gedragingen hun werkplezier in negatieve zin beïnvloeden.
- vaker (59%) dan gemiddeld (40%) *oneens* met de uitspraak dat intimidatie, agressie en pesten hun gevoel van eigenwaarde in negatieve zin hebben beïnvloed.
- vaker (27%) dan gemiddeld (16%) *oneens* met de stelling dat deze gedragingen de werksfeer op hun werkplek in negatieve zin hebben beïnvloed.
- vaker (62%) dan gemiddeld (51%) *oneens* met de stelling dat deze gedragingen reden zijn om te overwegen om te stoppen met de huidige baan.

Respondenten die een ander dan genoemde werkplek hebben zijn het

- vaker (80%) dan gemiddeld (72%) eens met de stelling dat de drie ongewenste gedragingen hun werkplezier in negatieve zin beïnvloeden.
- vaker (50%) dan gemiddeld (41%) eens met de uitspraak dat intimidatie, agressie en pesten hun gevoel van eigenwaarde in negatieve zin hebben beïnvloed.

geslacht

Vrouwen vinden

- vaker (75%) dan mannen (61%) dat de drie ongewenste gedragingen hun werkplezier in negatieve zin beïnvloeden.
- vaker (44%) dan mannen (32%) dat intimidatie, agressie en pesten hun gevoel van eigenwaarde in negatieve zin hebben beïnvloed.
- vaker (74%) dan mannen (65%) dat de drie gedragingen de werksfeer op hun werkplek in negatieve zin hebben beïnvloed.
- vaker (33%) dan mannen (21%) dat deze meegemaakte gedragingen reden zijn om te overwegen om te stoppen met de huidige baan.

leeftijd

Respondenten tussen 26 en 35 jaar zijn het

- vaker (22%) dan gemiddeld (14%) *oneens* met de stelling dat agressie, intimidatie en pesten hun werkplezier in negatieve zin beïnvloeden.
- vaker (47%) dan gemiddeld (40%) *oneens* met de uitspraak dat de drie genoemde gedragingen hun gevoel van eigenwaarde in negatieve zin hebben beïnvloed.
- zijn vaker (23%) dan gemiddeld (16%) *oneens* met de stelling dat de drie gedragingen de werksfeer op hun werkplek in negatieve zin hebben beïnvloed.

Respondenten tussen 36 en 45 jaar zeggen het vaker (77%) dan gemiddeld (72%) eens te zijn met de uitspraak dat agressie, intimidatie en pesten hun werkplezier in negatieve zin beïnvloeden.

Respondenten tussen 46 en 55 jaar zeggen vaker (77%) dan gemiddeld (72%) het eens te zijn met de stelling dat de drie gedragingen de werksfeer op hun werkplek in negatieve zin hebben beïnvloed.

De respondenten is gevraagd of zij meer **opmerkingen over de invloed** van de ervaren agressie, intimidatie en pesten op hun werk hebben. Zie hun gecategoriseerde open antwoorden in de tabel hieronder (alle open antwoorden zijn opgenomen in hun geheel in bijlage 3).

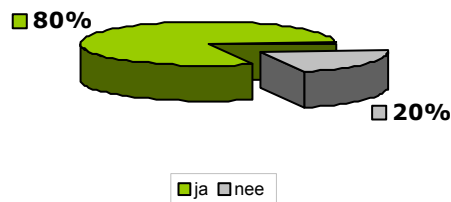
Tabel 7:**opmerkingen over de invloed van de ervaren agressie, intimidatie en pesten**

Verpleegkundigen (n=127)	Aantal keer genoemd
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ziek/in behandeling door agressie/pesterijen/ heb ontslag genomen of neem ontslag/ wil naar andere afdeling agressie/pesterij demotiveert, geeft angst, beïnvloedt sfeer (ook thuis) 	37
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leiding/artsen doen niets met klachten, bieden geen steun/ wordt niets gedaan tegen naar gedrag van collega's of leidinggevend/ machtsmisbruik leiding en 'hogere' collega's/ kliekvorming collega's 	33
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hecht teamverband belangrijk bij verwerken agressie/ nazorg/opvang ontbreekt 	18
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agressie van patiënten hoort erbij/ begrip voor patiënt 	17
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agressie vaker van familie patiënt (en erger dan van patiënt) 	8
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beveiliging onvoldoende, te weinig personeel 	5
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ook patiënten zelf slachtoffer van verharding sfeer 	5
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melding maken van intimidatie/pesterij, leidt tot negatieve reacties en angst voor baanverlies 	4
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Overig (agressie komt steeds vaker voor / maakt kans op fouten groter) 	5
Verzorgenden (n=69)	Aantal keer genoemd
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leiding/artsen doen niets met klachten, bieden geen steun / wordt niets gedaan tegen naar gedrag van collega's of leidinggevend/ machtsmisbruik leiding en 'hogere' collega's/ kliekvorming collega's 	27
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ziek/in behandeling door agressie/pesterijen/ heb ontslag genomen of neem ontslag/ wil naar andere afdeling/ Agressie/pesterij demotiveert, geeft angst, beïnvloedt sfeer (ook thuis) 	14
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melding maken van intimidatie/pesterij, leidt tot negatieve reacties en angst voor baanverlies 	10
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agressie van patiënten hoort erbij/ begrip voor patiënt 	6
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ook patiënten zelf slachtoffer van verharding sfeer 	5
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beveiliging onvoldoende, te weinig personeel 	4
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hecht teamverband belangrijk bij verwerken agressie/ nazorg/opvang ontbreekt 	3
Andere functie (n=80)	Aantal keer genoemd
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leiding/artsen doen niets met klachten, bieden geen steun / wordt niets gedaan tegen naar gedrag van collega's of leidinggevend/ machtsmisbruik leiding en 'hogere' collega's/ kliekvorming collega's 	28
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ziek/in behandeling door agressie/pesterijen/ heb ontslag genomen of neem ontslag/ wil naar andere afdeling/ agressie/pesterij demotiveert, geeft angst, beïnvloedt sfeer (ook thuis) 	19
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melding maken van intimidatie/pesterij, leidt tot negatieve reacties en angst voor baanverlies 	9
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agressie van patiënten hoort erbij/ begrip voor patiënt/ patiënten zelf slachtoffer van verharding sfeer 	9
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hecht teamverband belangrijk bij verwerken agressie/ nazorg/opvang ontbreekt 	7
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Te weinig personeel (mede daardoor onveilig) 	6
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Overig 	2

De aanvullende opmerkingen over de invloed van agressie, intimidatie en pesten op het werk centreren zich rond twee thema's: de persoonlijke gevolgen van dat gedrag (demotivatie, ziek, overweging ontslag) en de constatering dat er niets wordt gedaan met de klachten en de leiding en 'hogere' collega's een lijn trekken. Er wordt ook vaker opgemerkt dat er begrip is voor agressieve patiënten, dat een hecht teamverband belangrijk is voor de verwerking (en nazorg nu nogal eens ontbreekt) en dat melding van dit gedrag tot negatieve reacties en angst voor baanverlies leidt.

Alle respondenten (ook degenen die geen directe ervaringen met agressie, intimidatie en pesten op hun werkplek hebben gehad) is gevraagd of ze via collega's over ervaringen van agressie, intimidatie hebben gehoord.

Figuur 20: **Hebben collega's aan u ervaringen verteld van agressie, intimidatie of pesten op het werk?** (n=1168)



80% van alle respondenten zegt via collega's over ervaringen met agressie, intimidatie en pesten te hebben gehoord. Bij 20% is dat niet het geval.

Analysegroepen

functie

Verpleegkundigen geven vaker (88%) en respondenten werkzaam in een andere functie juist minder vaak (74%) dan gemiddeld (80%) aan dat hun collega's ervaringen met de drie ongewenste gedragingen hebben verteld.

werkplek

Respondenten werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg en in de gehandicapten zorg zeggen vaker (92%, resp. 91%) dan gemiddeld (80%) zulke verhalen van medecollega's te hebben gehoord; respondenten werkzaam in een ziekenhuis of revalidatiecentrum en respondenten die een andere werkplek hebben zeggen juist minder vaak (72%, resp. 73%) dan gemiddeld (80%) via collega's over ervaringen met agressie, intimidatie en pesten te hebben gehoord.

De respondenten die verhalen over intimidatie, agressie en pesten van collega's hebben gehoord, zijn vervolgens gevraagd om aan de geven over hoeveel incidenten ze hebben gehoord en om de betreffende gebeurtenissen kort te samenvatten. (zie tabel 8 voor de gecategoriseerde open antwoorden; de integrale antwoorden zijn opgenomen in Bijlage 3).

Tabel 8:

Over hoeveel incidenten (sinds 2005) heeft u gehoord?	Aantal keer genoemd
▪ 1 – 4 incidenten	269
▪ 5 – 9 incidenten	103
▪ 10 keer of vaker	191
▪ regelmatig/ (bijna) dagelijks/ (heel) veel/ (heel) vaak – en dat zeker in afgesloten 'units'	158
▪ geen/ niet/ weinig/ niet veel	14
▪ geen idee/ anders	83

De respondenten zeggen ruim 150 keer dat zij verhalen over agressie, intimidatie en pesten regelmatig (dagelijks/ wekelijks) of naar eigen zeggen '(te) vaak' hebben gehoord. Bijna 200 respondenten zeggen dat dat 10 keer of vaker gebeurd is. Ruim 250 reacties gaan over 1 tot en met 4 ongewenste gedragingen in het afgelopen jaar (sinds zomer 2005).

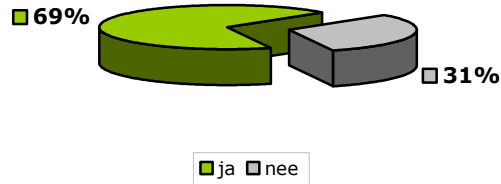
De respondenten die verhalen over intimidatie, agressie en pesten van collega's hebben gehoord, zijn ook gevraagd om de **incidenten kort samen te vatten**. De meeste verhalen komen overeen met de beschrijvingen van meegemaakte agressie, intimidatie en pesten zoals eerder in dit rapport beschreven. De meest genoemde incidenten zijn veroorzaakt door **patiënten**: fysieke agressie (schoppen, spugen, slaan, etc) die soms extreme vormen aanneemt; verbale agressie (bv. schelden, schreeuwen), bedreigingen en intimidatie die vaak ervaren zijn als teken van boosheid en frustratie. De respondenten geven wel vaak aan dat de ervaren agressie deel van het ziektebeeld (zeker bij patiënten en bewoners met Alzheimer en psychiatrische aandoeningen). Een aantal respondenten verklaart de frustratie van hun patiënten: er zijn te weinig verpleegkundigen en verzorgenden om aan alle patiënten de gewenste aandacht te geven; soms krijgen de patiënten (en hun familie) tegenstrijdige informatie en dat leidt tot gevoelens als boosheid en onbegrip. Onmacht uit zich soms ook met verbale en fysieke agressie. Minder vaak geven respondenten voorbeelden van agressie tussen de patiënten zelf of voorbeelden van seksuele intimidatie. Voorbeelden van verbale agressie en intimidatie **van familieleden en bezoekers** van de patiënten zijn ook vaak genoemd. Onbegrip en ontevredenheid zijn de meest genoemde verklaringen voor ongewenst gedrag van familie en bezoekers. Incidenteel wordt ongewenst gedrag vertoond door onbekenden.

Medecollega's zijn de andere grote oorzaak van ongewenst gedrag op de werkvloer. Pesten en een onprofessionele houding tussen collega's is hier het meest genoemde. De respondenten geven ook voorbeelden van onprofessioneel gedrag van hun leidinggevenden en van machtsmisbruik. Minder vaak worden gedragingen van intimiderende artsen beschreven, of klachten van leerlingen die vinden dat zij niet serieus genomen worden. (zie ook Bijlage 3 voor de integrale antwoorden).

ONDERSTEUNING

De respondenten die intimidatie, agressie of persten zelf hebben ervaren of meegemaakte ervaringen van collega's hebben meegekregen, is gevraagd of ze daar melding van hebben gemaakt.

Figuur 21: Heeft u melding gemaakt van ervaren agressie, intimidatie of pesterij op uw werk? (n=1031)



Ruim twee derde (69%) van de respondenten (die intimidatie, agressie of persten zelf hebben ervaren of daarover hebben gehoord van collega's) heeft melding gemaakt van deze gedragingen. 31% heeft dat niet gedaan.

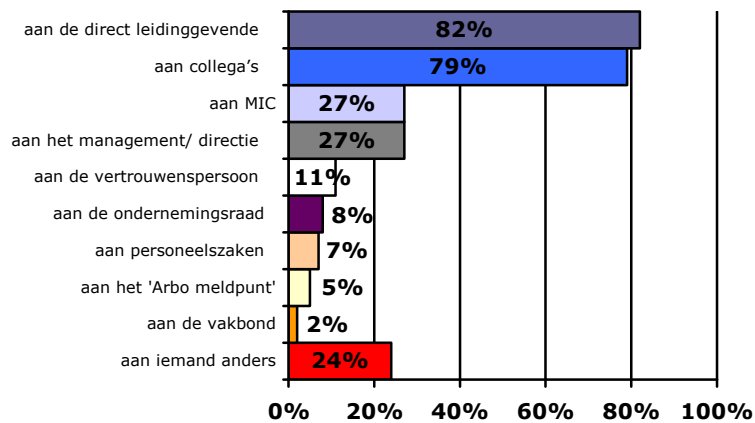
Analysegroepen

werkplek

Respondenten werkzaam binnen een instelling voor gehandicaptenzorg en in de geestelijke gezondheidszorg hebben vaker (90%, resp. 82%) dan gemiddeld (69%) melding gemaakt van deze drie gedragingen; respondenten werkzaam in een ziekenhuis of revalidatiecentrum hebben vaker (46%) dan gemiddeld (31%) geen melding van het ervaren ongewenste gedrag gemaakt.

Degenen die wel melding hebben gemaakt deden dat aan:

Figuur 22: Aan wie heeft u dat gemeld? (meer antwoorden mogelijk) (n=707 t/m 709)



82% van de respondenten die agressie, intimidatie en pesten hebben gemeld heeft dat aan de directe leidinggevende gedaan, 79% heeft het aan collega's gemeld. Gelijke aantallen (27%) hebben deze gedragingen aan het MIC (Meldpunt Incidenten Cliënten) of aan het (lijn)management of de directie doorgegeven. 11% geeft aan de vertrouwenspersoon hierover te hebben gesproken, 8% de ondernemingsraad en 7% heeft personeelszaken ingelicht. 5% heeft het ARBO-meldpunt geïnformeerd. 2% van de ondervraagden heeft daarover een melding bij de vakbond gedaan. Bijna een kwart (24%) van deze groep respondenten geeft aan bij iemand anders een melding te hebben gedaan. Zie de

gecategoriseerde antwoorden in de tabel hieronder (alle antwoorden zijn opgenomen in Bijlage 3).

Tabel 9

Melding aan iemand anders	
Verpleegkundigen (n=65)	Aantal keer genoemd
▪ partner, vrienden, familie	17
▪ (MIPP/MIC) agressieformulier/ bedrijfsopvangteam/ beveiliging(sdienst)/ incidentencommissie	15
▪ politie	14
▪ eerst verantwoordelijke (afd. arts, behandelaar, coördinator).	10
▪ FOBO (commissie of formulier)	6
▪ overig (kantongerecht, vakbond, bij cursus)	3
Verzorgenden (n=33)	Aantal keer genoemd
▪ direct leidinggevende (afdelings)arts/ coördinator	10
▪ partner, vrienden, familie	5
▪ FOBO (commissie of formulier)	4
▪ bond (ABVAKABO en Nu 91)	3
▪ directie/ bestuur/ management	3
▪ bedrijfsmaatschappelijk werker	2
▪ politie	1
▪ overig	4
Anders werkzaam (n=62)	Aantal keer genoemd
▪ MIPP?MIM/MIC/FONA, incidentencommissie,-formulier/ meldpunt / vertrouwenspersoon	13
▪ specialist (gedragsdeskundige/ agoog/ bedrijfsarts/ psycholoog/ raadsheer)	12
▪ partner/ familie	9
▪ FOBO (commissie of formulier)	8
▪ politie	7
▪ eerst verantwoordelijke (afd. arts, behandelaar, coördinator).	6
▪ overig	7

Naast uiteenlopende interne procedurele meldpunten en formulieren, zijn familie, vrienden en de partner vaker genoemde meldpunten en wordt ook de eerst verantwoordelijke op de afdeling en de politie vaker genoemd. Medewerkers met een andere functie melden incidenten ook bij een specialist.

Analysegroepen

functie

Verpleegkundigen hebben:

- vaker (85%) dan gemiddeld (79%) hun ervaringen aan collega's gemeld;
- vaker (89%) dan gemiddeld (82%) hun ervaringen aan de directe leidinggevende gemeld;

- *minder vaak* (22%) dan gemiddeld (27%) hun ervaringen aan het (lijn)management of directie gemeld;
- *minder vaak* (7%) dan gemiddeld (11%) hun ervaringen aan de vertrouwenspersoon gemeld;
- *minder vaak* (3%) dan gemiddeld (7%) hun ervaringen aan de personeelszaken gemeld;
- *minder vaak* (4%) dan gemiddeld (8%) hun ervaringen aan de ondernemingsraad gemeld;
- *vaker* (37%) dan gemiddeld (27%) hun ervaringen aan MIC gemeld.

Verzorgenden hebben *vaker* (6%) dan gemiddeld (2%) hun ervaringen aan de vertegenwoordiger van de vakbond gemeld.

Respondenten met een andere functie hebben:

- *minder vaak* (72%) dan gemiddeld (79%) hun ervaringen aan collega's gemeld;
- *minder vaak* (75%) dan gemiddeld (82%) hun ervaringen aan de directe leidinggevende gemeld;
- *vaker* (33%) dan gemiddeld (27%) hun ervaringen aan het (lijn)management of directie gemeld;
- *vaker* (14%) dan gemiddeld (11%) hun ervaringen aan de vertrouwenspersoon gemeld;
- *vaker* (11%) dan gemiddeld (7%) hun ervaringen aan de personeelszaken gemeld;
- *minder vaak* (18%) dan gemiddeld (27%) hun ervaringen aan het MIC gemeld;

werkplek

Respondenten werkzaam in een ziekenhuis of revalidatiecentrum hebben:

- *minder vaak* (16%) dan gemiddeld (27%) hun ervaringen met agressie, intimidatie en pesten aan het (lijn)management of directie gemeld;
- *minder vaak* (8%) dan gemiddeld (27%) hun ervaringen aan het MIC gemeld;

Respondenten werkzaam in een verpleeg - of verzorgingshuis hebben:

- *minder vaak* (71%) dan gemiddeld (79%) hun ervaringen aan collega's gemeld;
- *minder vaak* (74%) dan gemiddeld (82%) hun ervaringen aan de directe leidinggevende gemeld;
- *vaker* (35%) dan gemiddeld (27%) aan het (lijn)management of directie gemeld;

Respondenten werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg hebben

- *vaker* (89%) dan gemiddeld (79%) hun ervaringen aan collega's gemeld;
- *vaker* (92%) dan gemiddeld (82%) hun ervaringen aan de directe leidinggevende gemeld;
- *vaker* (47%) dan gemiddeld (27%) hun ervaringen aan het MIC gemeld;

lidmaatschap ABVAKABO FNV

Leden van de bond hebben

- *vaker* (15%) dan niet-leden (9%) hun ervaringen met agressie, intimidatie of pesten aan de vertrouwenspersoon gemeld,
- *vaker* (12%) dan niet-leden (5%) hun ervaringen aan de ondernemingsraad gemeld,
- *vaker* (5%) dan niet-leden (1%) hun ervaringen aan de vertegenwoordiger van de vakbond gemeld.

leeftijd

Respondenten jonger dan 25 jaar hebben:

- vaker (89%) dan gemiddeld (79%) hun ervaringen met agressie, intimidatie of pesten aan collega's gemeld;
- hebben geen enkele (0%) melding aan het ARBO-meldpunt gedaan.

Respondenten tussen 26 en 35 jaar hebben:

- vaker (88%) dan gemiddeld (79%) hun ervaringen met agressie, intimidatie of pesten aan collega's gemeld.
- vaker (90%) dan gemiddeld (82%) hun ervaringen aan de directe leidinggevende gemeld.
- minder vaak (6%) dan gemiddeld (11%) hun ervaringen aan de vertrouwenspersoon gemeld.

Respondenten tussen 36 en 45 jaar oud hebben minder vaak (76%) dan gemiddeld (82%) hun ervaringen met agressie, intimidatie of pesten aan de directe leidinggevende gemeld.

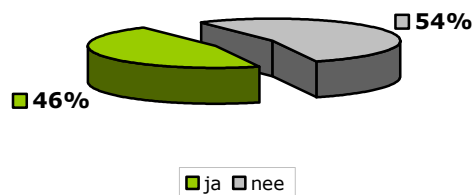
Respondenten tussen 46 en 55 jaar oud hebben minder vaak (74%) dan gemiddeld (79%) hun ervaringen met agressie, intimidatie of pesten aan collega's gemeld.

Respondenten ouder dan 55 jaar hebben:

- minder vaak (64%) dan gemiddeld (79%) hun ervaringen met agressie, intimidatie of pesten aan collega's gemeld.
- vaker (20%) dan gemiddeld (11%) hun ervaringen aan de vertrouwenspersoon gemeld.
- vaker (16%) dan gemiddeld (8%) hun ervaringen aan de ondernemingsraad gemeld.

De respondenten die geen melding van agressie, intimidatie en pesten (eigen ervaring of "van horen zeggen") hebben gemaakt, is gevraagd of er een reden is geweest om dat niet te doen.

Figuur 23: **Is er een reden waarom u daar geen melding van heeft gemaakt?** (n=311)



Ruim de helft (54%) van de respondenten die geen melding hebben gemaakt, zegt geen reden te hebben gehad om geen melding te doen, maar 46% geeft aan wel een reden te hebben gehad.

Analysegroepen

functie

Verzorgenden zeggen vaker (60%) en verpleegkundigen juist minder vaak (38%) dan gemiddelde (46%) dat zij een reden hebben gehad om geen melding van het ervaren ongewenste gedrag te maken.

werkplek

Respondenten werkzaam binnen een instelling voor gehandicaptenzorg geven vaker (78%) en respondenten werkzaam in een ziekenhuis of

revalidatiecentrum juist minder vaak (33%) dan gemiddeld (46%) aan een reden te hebben gehad om geen melding te doen.

lidmaatschap ABVAKABO FNV Leden van de bond zeggen vaker (57%) dan niet-leden (43%) dat zij een reden hebben gehad om geen melding te doen.

leeftijd Respondenten tussen 46 en 55 jaar zeggen vaker (58%) dan gemiddeld (46%) dat zij een reden hebben gehad om geen melding te doen.

Aan de respondenten die een reden hebben gehad om geen melding van ongewenste gedrag te maken, is vervolgens gevraagd om aan te geven welke reden dat was:

Tabel 10:

Welke reden was dat?	
(meer antwoorden mogelijk)	%
(n=142)	
▪ ik verwachtte geen steun van de organisatie (in het algemeen)	39 %
▪ ik verwachtte geen steun van de leidinggevende(n)	39 %
▪ ik heb zelf naar oplossingen gezocht	32 %
▪ ik was bang dat mijn melding niet vertrouwelijk behandeld zou worden	23%
▪ ik verwachtte geen steun van collega's	23 %
▪ ik was bang om mijn baan te verliezen	18 %
▪ ik was bang dat ongewenst gedrag als pesten en intimidatie, zou toenemen	13 %
▪ ik verwachtte geen steun van de vertrouwenspersoon	12 %
▪ ik durfde het niet aan de orde te stellen	11 %
▪ ik dacht dat het me niet zou helpen om deze ervaring te verwerken	9 %
▪ anders (zie tabel 10.1)	48%

Gelijke aantallen respondenten (39%) die een reden hadden om de agressie, intimidatie en pesten niet te melden, noemen als reden het feit dat ze geen steun van de organisatie in het algemeen en van de leidinggevenden verwachtten. Bijna een derde (32%) heeft zelf naar een oplossing gezocht. 23% was bang dat de melding niet vertrouwelijk behandeld zou worden of (eveneens 23%) verwachtten geen steun van collega's. Bijna een vijfde (18%) geeft aan dat angst voor het verlies van de eigen baan een rol speelde en 13% zegt bang te zijn geweest voor een toename van het ongewenste gedrag. 12% geeft als reden voor het niet melden aan, geen steun van de vertrouwenspersoon te verwachten en 11% durfde het niet aan de orde te stellen. 9% van deze groep respondenten geloofde niet dat melding behulpzaam zou zijn bij de verwerking van dit soort ervaringen. Bijna de helft (48%) van deze groep respondenten had andere redenen om geen melding van het ongewenste gedrag te maken. Zie hun gecategoriseerde antwoorden in de tabellen hieronder (de integrale antwoorden zijn opgenomen in Bijlage 3).

Tabel 10.1

Andere reden:		
Verpleegkundigen	(n=17)	Aantal keer genoemd
▪ door collega zelf gedaan, stappen ondernomen		5
▪ bang voor gevolgen van melding doen		5
▪ is bekend gegeven bij patiëntengroep		4
▪ overig		4
Verzorgenden	(n=13)	Aantal keer genoemd
▪ ging om een collega, niet om mij		5
▪ niet aan gedacht / wist niet dat het kon		3
▪ geen vertrouwenspersoon, veiligheidsbeleid		2
▪ overig		3
Anders werkzaam	(n=36)	Aantal keer genoemd
▪ ging om een collega, niet om mij		19
▪ hoort bij het werk		6
▪ wist niet hoe te handelen		4
▪ niet ernstig genoeg		4
▪ overig		4

Een andere reden om geen aangifte te doen is vaak dat het om een collega ging.

Analysegroepen

functie

Verzorgenden noemen vaker (36%) en respondenten met een andere functie juist minder vaak (14%) dan gemiddeld (23%) het bang zijn dat hun melding niet vertrouwelijk behandeld zou worden als reden om geen melding te doen.

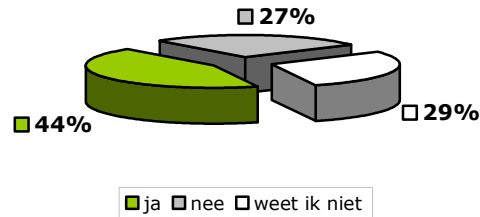
leeftijd

Respondenten tussen 36 en 45 jaar noemen vaker (55%) dan gemiddeld (39%) het feit dat ze geen steun van de leidinggevenden verwachten als reden om geen melding te doen.

Respondenten jonger dan 25 jaar geven vaker (29%) dan gemiddeld (11%) als reden voor het niet melden aa, dat ze het niet aan de orde durfden te stellen.

De respondenten is gevraagd of de directie en leidinggevenden van hun organisatie in het algemeen stappen hebben ondernomen om ongewenste gedragingen zoals agressie, intimidatie of pesten op de werkvloer aan te pakken.

Figuur 24: **Zijn er door directie of leidinggevenden van uw organisatie stappen ondernomen om de agressie, intimidatie of het pesten aan te pakken?** (n=1141)



Ruim een kwart (27%) van de ondervraagden meldt dat er geen stappen vanuit hun organisatie ondernomen zijn om gedragingen als agressie, intimidatie of pesten te stoppen. 44% zegt dat dat wel gebeurd is, 29% weet het niet.

Analysegroepen

functie	Verzorgenden zeggen vaker (33%) dan gemiddeld (27%) dat er geen stappen vanuit hun organisatie ondernomen zijn om gedragingen als agressie, intimidatie of pesten te stoppen.
werkplek	<p>Respondenten werkzaam in een verpleeg - of verzorgingshuis geven vaker (33%) dan gemiddeld (27%) aan dat er geen stappen vanuit hun organisatie ondernomen zijn om ongewenste gedragingen te stoppen.</p> <p>Respondenten werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg en respondenten werkzaam binnen een instelling voor gehandicaptenzorg zeggen vaker (55%, resp. 51%) dan gemiddeld (44%) dat binnen hun organisatie wel stappen ondernomen zijn.</p>
geslacht	Mannen zeggen vaker (52%) dan hun vrouwelijke collega's (41%) dat binnen hun organisatie wel stappen ondernomen waren om deze gedragingen te stoppen.
leeftijd	Respondenten tussen 46 en 55 jaar zeggen vaker (50%) dan gemiddeld (44%) dat binnen hun organisatie wel stappen ondernomen waren om deze gedragingen te stoppen. Respondenten ouder dan 55 jaar zeggen vaker (37%) dan gemiddeld (27%) dat dat niet zo is.

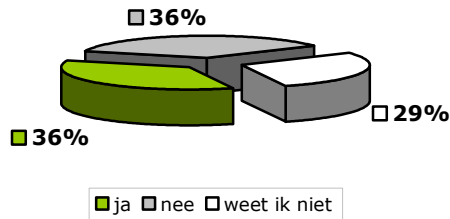
Aan respondenten die melden dat er wel stappen zijn ondernomen, is gevraagd om deze stappen en maatregelen toe te lichten. Zie onderstaande tabel voor hun gecategoriseerde antwoorden (de integrale antwoorden zijn opgenomen in Bijlage 3).

Tabel 11:

Ondernomen maatregelen		
Verpleegkundigen (n=78)		Aantal keer genoemd
▪ andere omgang met cliënt/ (dreiging met) sancties cliënt/ aanpassing medicatie/		24
▪ gesprekken en afspraken met betrokkenen (medewerkers& leidinggevenden/ cliënten & familie)		23
▪ organisatorische & personele aanpassingen (instellen meldpunt, klachtenlijn, vertrouwenspersoon/ protocollen en richtlijnen/agressie aanpak plan, bedrijfsopvang/ overplaatsen personeel)		23
▪ cursussen, coaching, training, besprekingen met collega's		11
▪ contact met derden (politie, huisarts, familie, arbo-arts, psycholoog, GGZ)		11
▪ contact met leidinggevende, directie		6
Verzorgenden (n=167)		Aantal keer genoemd
▪ cursussen, coaching, training, besprekingen met collega's		46
▪ veiligheidsbeleid, veiligheids- en beveiligingsmaatregelen (bewaking, alarm, sloten e.d.)		44
▪ gesprekken en afspraken met betrokkenen (medewerkers& leidinggevenden/ cliënten & familie)		39
▪ andere omgang met cliënt/ (dreiging met) sancties cliënt/ aanpassing medicatie/		35
▪ organisatorische & personele aanpassingen (instellen meldpunt, klachtenlijn, vertrouwenspersoon/ protocollen en richtlijnen/agressie aanpak plan, bedrijfsopvang/ overplaatsen personeel)		35
▪ contact met derden (politie, huisarts, familie, arbo-arts, psycholoog, GGZ)		14
▪ contact met leidinggevende, directie, RvB		8
Anders werkzaam (n=36)		Aantal keer genoemd
▪ organisatorische & personele aanpassingen (instellen meldpunt, klachtenlijn, vertrouwenspersoon/ protocollen en richtlijnen/agressie aanpak plan, bedrijfsopvang/ overplaatsen personeel)		84
▪ cursussen, coaching, training, besprekingen met collega's		71
▪ gesprekken en afspraken met betrokkenen (medewerkers& leidinggevenden/ cliënten & familie)		48
▪ veiligheidsbeleid, veiligheids- en beveiligingsmaatregelen (bewaking, alarm, sloten e.d.)		36
▪ andere omgang met cliënt/ (dreiging met) sancties cliënt/ aanpassing medicatie/		32
▪ contact met derden (politie, huisarts, familie, arbo-arts, psycholoog, GGZ)		10
▪ contact met leidinggevende, directie, RvB		4

De stappen of maatregelen die in organisaties zijn genomen om bedreigend gedrag aan te pakken zijn meestal organisatorische en personele aanpassingen (meldpunt, protocollen, richtlijnen, overplaatsen personeel), cursussen, coaching en training, het maken van afspraken met betrokkenen of een aanpaste behandeling van de patiënt. Respondenten met een andere functie melden vaker dat er een stringenter veiligheidsbeleid is doorgevoerd.

Figuur 25: **Vindt u dat uw organisatie zich voldoende inspant om agressie, intimidatie of pesten tegen te gaan?** (n=1122)



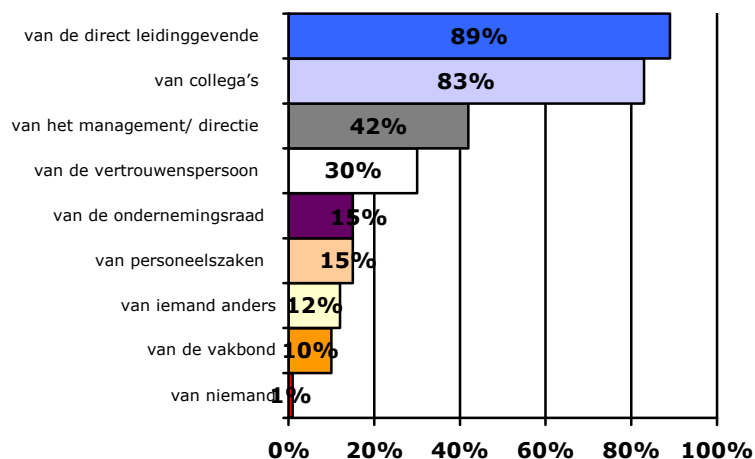
Ruim een derde (36%) van de ondervraagden vindt dat de eigen organisatie zich voldoende inspant om agressie, intimidatie of pesten tegen te gaan. Een gelijke aantal respondenten (36%) zegt dat de eigen organisatie hier niet voldoende voor doet, 29% weet het niet.

Analysegroepen

functie	Verzorgenden en verpleegkundigen vinden vaker (43%, respectievelijk 38%) en respondenten met een andere functie juist minder vaak (30%) dan gemiddeld (36%) dat hun eigen organisatie niet genoeg doet om agressie, intimidatie en pesten tegen te gaan.
werkplek	Respondenten werkzaam in een verpleeg – of verzorgingshuis vinden vaker (44%) en respondenten werkzaam in een ziekenhuis of revalidatiecentrum juist minder vaak (24%) dan gemiddeld (35%) dat hun eigen organisatie niet genoeg doet om deze gedragingen te stoppen.
lidmaatschap ABVAKABO FNV	Leden van de bond vinden vaker (46%) dan de niet-leden (35%) dat hun eigen organisatie zich niet genoeg inspant om deze gedragingen tegen te gaan.

Op de vraag 'van wie verwacht u ondersteuning?' geven de respondenten de volgende antwoorden:

Figuur 26: **Van wie verwacht u ondersteuning als u op uw werk te maken krijgt met agressie, intimidatie of pesten?** (meer antwoorden mogelijk) (n=1115 t/m 1118)



89% van de respondenten verwacht bij ongewenst gedrag ondersteuning van hun directe leidinggevende en 83% verwacht ondersteuning van collega's. Volgens 42% van de ondervraagden moet het (lijn)management of de directie ondersteuning bieden, 30% van de respondenten verwacht een ondersteunende rol van de

vertrouwenspersoon. Gelijke aantalen respondenten (15%) richten hun hoop op de ondernemingsraad, respectievelijk op personeelszaken. 10% zegt hulp van de vakbond te verwachten. 12% noemt een andere persoon of instantie. 1% geeft aan geen ondersteuning te verwachten. Als anderen worden genoemd waarvan steun verwacht wordt gaat het om:

Tabel 12:

Ondersteuning van iemand anders, namelijk:	
Verpleegkundigen (n=27)	Aantal keer genoemd
▪ (verpleeg)(huis) arts/ psycholoog / therapeut	10
▪ thuisfront / familie/ vrienden	6
▪ maatschappelijk werker / directie / bestuur / OR	5
▪ direct leidinggevende	4
▪ overig	5
Verzorgenden (n=53)	Aantal keer genoemd
▪ arts/ psycholoog/ therapeut / behandelaar	15
▪ beveiliging/ politie/ justitie	14
▪ thuisfront / familie / vrienden	11
▪ (trauma-), (agressie-), (opvang-)team	5
▪ bedrijfsmaatschappelijk werk / MIC	4
▪ overig	4
Anders werkzaam (n=46)	Aantal keer genoemd
▪ (bedrijfs)-arts, -maatschappelijk werk / FOBO/ Arbo commissie / vertrouwenspersoon	18
▪ gedragskundige/ therapeut / behandelaar	9
▪ thuisfront / familie/ vrienden	5
▪ politie / beveiliging	5
▪ overig	10

Verpleegkundigen en verzorgden verwachten vaker ondersteuning van een arts of behandelaar, respondenten met een andere functie vaker bedrijfsmaatschappelijk ondersteunende diensten. Verzorgen noemen ook de politie vaker. Alle drie groepen verwachten ook ondersteuning van de partner, familie of vrienden.

Analysegroepen

functie

Verpleegkundigen verwachten

- vaker (90%) dan gemiddeld (83%) ondersteuning van collega's.
- vaker (93%) dan gemiddeld (89%) ondersteuning van de directe leidinggevende.
- minder vaak (10%) dan gemiddeld (15%) ondersteuning van personeelszaken.
- minder vaak (12%) dan gemiddeld (15%) ondersteuning van de OR.

Verzorgenden verwachten

- vaker (49%) dan gemiddeld (42%) ondersteuning van het lijnmanagement of van de directie.
- vaker (21%) dan gemiddeld (15%) ondersteuning van de OR.
- vaker (16%) dan gemiddeld (10%) ondersteuning van de vakbond.

Respondenten werkzaam in een andere functie verwachten

- minder vaak (80%) dan gemiddeld (83%) ondersteuning van collega's.
- minder vaak (85%) dan gemiddelde (89%) ondersteuning van de directe leidinggevende.
- vaker (17%) dan gemiddeld (15%) ondersteuning van personeelszaken.

werkplek

Respondenten werkzaam in een ziekenhuis of revalidatiecentrum verwachten

- minder vaak (32%) dan gemiddeld (42%) ondersteuning van het lijnmanagement of de directie.
- minder vaak (10%) dan gemiddeld (15%) ondersteuning van de OR.
- minder vaak (7%) dan gemiddeld (10%) ondersteuning van de vakbond.

Respondenten werkzaam in een verpleeg – of verzorgingshuis verwachten.

- minder vaak (72%) dan gemiddeld (83%) ondersteuning van collega's.
- vaker (52%) dan gemiddeld (42%) ondersteuning van het lijnmanagement of de directie.
- vaker (37%) dan gemiddeld (31%) ondersteuning van de vertrouwenspersoon.
- vaker (19%) dan gemiddeld (15%) ondersteuning van personeelszaken.
- vaker (23%) dan gemiddeld (15%) ondersteuning van de OR.
- vaker (15%) dan gemiddeld (10%) ondersteuning van de vakbond.

Respondenten werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg verwachten

- vaker (91%) dan gemiddeld (83%) ondersteuning van collega's.
- vaker (53%) dan gemiddeld (42%) ondersteuning van het lijnmanagement of de directie.
- minder vaak (19%) dan gemiddeld (31%) ondersteuning van de vertrouwenspersoon.

Respondenten werkzaam binnen een instelling voor gehandicaptenzorg verwachten vaker (93%) dan gemiddeld (83%) ondersteuning van collega's.

Respondenten die anders werkzaam zijn verwachten minder vaak (33%) dan gemiddeld (42%) ondersteuning van het lijnmanagement of de directie.

lidmaatschap ABVAKABO FNV

Leden van de bond verwachten

- vaker (48%) dan niet-leden (41%) ondersteuning van het lijnmanagement of de directie.
- vaker (19%) dan niet-leden (12%) ondersteuning van personeelszaken.

- vaker (21%) dan niet-leden (13%) ondersteuning van de OR.
- vaker (18%) dan niet-leden (6%) ondersteuning van de bond.

geslacht

Vrouwen verwachten

- vaker (90%) dan mannen (84%) ondersteuning van de directe leidinggevende.
- vaker (13%) dan mannen (8%) ondersteuning van anderen.

leeftijd

Deelnemers jonger dan 25 jaar verwachten

- minder vaak (24%) dan gemiddeld (42%) ondersteuning van het lijnmanagement of de directie.
- minder vaak (8%) dan gemiddeld (15%) ondersteuning van personeelszaken.
- minder vaak (9%) dan gemiddeld (15%) ondersteuning van de OR.

Deelnemers tussen 25 en 36 jaar verwachten.

- minder vaak (21%) dan gemiddeld (31%) ondersteuning van de vertrouwenspersoon.
- minder vaak (9%) dan gemiddeld (15%) ondersteuning van de OR.
- minder vaak (5%) dan gemiddeld (10%) ondersteuning van de bond.

Deelnemers tussen 46 en 55 jaar verwachten

- vaker (47%) dan gemiddeld (42%) ondersteuning van het lijnmanagement of de directie.
- vaker (35%) dan gemiddeld (31%) ondersteuning van de vertrouwenspersoon.

Deelnemers ouder dan 55 jaar verwachten minder vaak (66%) dan gemiddeld (83%) ondersteuning van collega's.

De respondenten is daarna gevraagd wat voor soort ondersteuning ze verwachten. Zie hun gecategoriseerde antwoorden in de tabellen hieronder (de integrale antwoorden zijn opgenomen in Bijlage 3).

Tabel 13.1

Verpleegkundigen (n=335)	Aantal keer genoemd
▪ luisterend oor/ gesprek / bespreekbaar maken	193
▪ dat er iets aan gedaan wordt/ oplossing wordt gezocht/ opstellen instructies en richtlijnen	90
▪ serieus genomen worden/ begrip / respect	88
▪ andere benadering/ behandeling patiënt/dader	45
▪ adequate hulp (steun, advies, raad, uitleg, begeleiding, cursus, back-up na gesprek)	35
▪ meer en beter geschoold personeel / financiën	26
▪ overig	7

Tabel 13.2

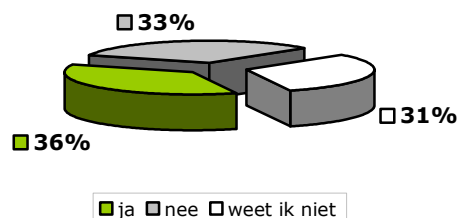
Verzorgenden (n=191)	Aantal keer genoemd
▪ luisterend oor/ gesprek / bespreekbaar maken	92
▪ adequate hulp (steun, advies, raad, uitleg, begeleiding, cursus, back-up na gesprek)	69
▪ dat er iets aan gedaan wordt/ oplossing wordt gezocht/ opstellen instructies en richtlijnen	56
▪ serieus genomen worden/ begrip / respect	35
▪ andere benadering/ behandeling patiënt/dader	12
▪ overig	2

Tabel 13.3

Anders werkzaam (n=429)	Aantal keer genoemd
▪ luisterend oor/ gesprek / bespreekbaar maken	144
▪ adequate hulp (steun, advies, raad, uitleg, begeleiding, cursus, back-up na gesprek) geven	138
▪ serieus nemen/ begrip / respect tonen	111
▪ aanpak en maatregelen op basis van duidelijke instructies en richtlijnen / heldere beleidskaders	105
▪ andere benadering/ behandeling patiënt/dader	40
▪ meer en beter geschoold personeel / financiën / betere faciliteiten	15
▪ onderzoek naar oorzaken en achtergronden	10

Deelnemers verwachten allereerst dat er een luisterend oor is, een persoon (leidinggevende, collega, vertrouwenspersoon e.d.) bij wie men zijn of haar verhaal kwijt kan en de ervaringen kan bespreken. De bespreking mag geen onverplichtend karakter hebben, maar moet tot iets leiden: hetzij tot adequate hulp op individueel niveau, hetzij tot beleidsmaatregelen die er toe bij moeten dragen dat het ongewenste gedrag zich niet kan herhalen of wordt ingeperkt. Indien nodig mogen in dat kader ook sancties worden opgelegd aan de patiënt of dader (vaak collega).

Figuur 27: Vindt u dat er vanuit uw organisatie voldoende ondersteuning is voor medewerkers die te maken krijgen met agressie, intimidatie of pesten? (n=1125)



Op de vraag of er voldoende ondersteuning vanuit de eigen organisatie is voor medewerkers die slachtoffer van ongewenst gedrag zijn, zegt 36% van de respondenten dat die steun voldoende is. Een derde (33%) vindt niet dat deze medewerkers voldoende ondersteuning krijgen, 31% weet niet of dat het geval is.

Analysegroepen

functie	Verzorgenden vinden vaker (44%) dan gemiddeld (33%) dat onvoldoende ondersteuning vanuit de eigen organisatie is voor medewerkers die slachtoffer van ongewenst gedrag zijn.
lidmaatschap ABVAKABO FNV	Leden van de bond zijn vaker (42%) dan niet-leden (34%) van mening dat er onvoldoende ondersteuning vanuit de eigen organisatie is voor de slachtoffers van ongewenst gedrag.

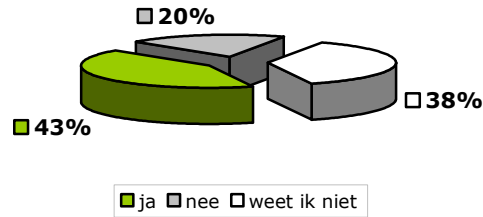
De respondenten die zeggen dat er niet voldoende ondersteuning vanuit de organisatie naar hun medewerkers gaat, lichten hun antwoorden toe en geven aan waar het – in hun ogen – aan ontbreekt. Zie hun gecategoriseerde toelichtingen in de tabel hieronder (alle antwoorden zijn opgenomen in Bijlage 3).

Tabel 14

Commentaar op het ontbreken van ondersteuning (n=254)	Aantal keer genoemd
▪ Leiding/artsen doen niets met klachten, bieden geen steun/ wordt niets gedaan tegen naar gedrag van collega's of leidinggevenden/ machtsmisbruik leiding en 'hogere' collega's/ kliekvorming collega's	88
▪ Ziek/in behandeling door agressie/pesterijen/ heb ontslag genomen of neem ontslag/ wil naar andere afdeling agressie/pesterij demotiveert, geeft angst, beïnvloedt sfeer (ook thuis)	70
▪ Agressie van patiënten hoort erbij/ begrip voor patiënt/ patiënten zelf slachtoffer van verharding sfeer	32
▪ Melding maken van intimidatie/pesterij, leidt tot negatieve reacties en angst voor baanverlies	23
▪ Nazorg/opvang ontbreekt/ hecht teamverband belangrijk bij verwerken agressie	18
▪ Beveiliging onvoldoende, te weinig personeel	10
▪ Agressie vaker van familie patiënt (en erger dan van patiënt)	8
▪ Overig (agressie komt steeds vaker voor / maakt kans op fouten groter)	5

De meest gehoorde klacht van respondenten die vinden dat er vanuit de organisatie niet voldoende ondersteuning is voor medewerkers die te maken krijgen met agressie, intimidatie of pesten, is dat de leiding of artsen niets doen met de klachten en leidinggevenden elkaar de hand boven het hoofd houden. Tweede meest genoemde klacht gaat over de persoonlijke gevolgen van het ondergaan van dit gedrag (demotivatatie, ziek worden, met ontslag gaan). De derde meest gemaakte opmerking betreft de agressie van patiënten: daar is begrip voor. Bovendien is de patiënt zelf slachtoffer van verhardende omstandigheden. Daarnaast wordt ook vaker opgemerkt dat het melding maken van deze incidenten leidt tot negatieve reacties en angst voor baanverlies en dat nazorg en opvang ontbreekt of wordt gewezen op het belang van een hecht teamverband. Gebrek aan actie wordt ook in verband gebracht met een tekort aan (beveiligings)personeel. Verder wordt opgemerkt dat de familie van patiënten vaak agressiever zijn dan de patiënt zelf.

Figuur 28: **Zou u het prettig vinden als ABVAKABO FNV u zou ondersteunen in het vinden van manieren om beter om te gaan met agressie, intimidatie en pesten op het werk?** (n=1079)



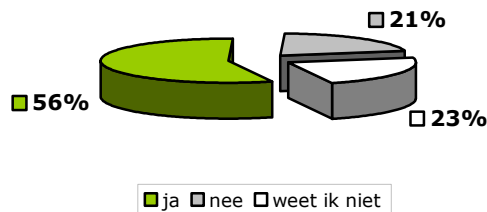
43% van de respondenten geeft aan het prettig te vinden als ABVAKABO FNV hen zou ondersteunen in het vinden van manieren om beter om te gaan met ongewenst gedrag op de werkvloer, 20% wijst deze optie af, 38% weet het niet.

Analysegroepen

lidmaatschap ABVAKABO FNV

Leden van de bond zeggen vaker (55%) dan de niet-leden (34%) dat zij het prettig zouden vinden als ABVAKABO FNV hen zou ondersteunen in het vinden van manieren om beter om te gaan met ongewenst gedrag op de werkvloer.

Figuur 29: **Heeft u enige idee wat ABVAKABO FNV zou kunnen doen om u te ondersteunen bij het vinden van manieren om beter om te gaan met agressie, intimidatie en pesten op het werk?** (n=456)



Een groot deel van de respondenten heeft de vraag beantwoord of zij enig idee hebben wat ABVAKABO FNV zou kunnen doen om hen te ondersteunen in het vinden van manieren om beter om te gaan met deze ongewenste gedragingen. Ruim de helft (56%) heeft daar wel ideeën over, een vijfde (21%) heeft daar geen ideeën over en 23% weet het niet.

Analysegroepen

lidmaatschap ABVAKABO FNV

Leden van de vakbond zeggen vaker (66%) dan de niet-leden (48%) dat ze wel enig idee hebben over wat de bond zou kunnen doen voor het aanbieden van een betere ondersteuning.

Op de vraag 'Hoe zou ABVAKABO het beste ondersteuning kunnen bieden bij het vinden van manieren om beter om te gaan met agressie, intimidatie en pesten?' geven respondenten de volgende suggesties:

Tabel 15.1

Verpleegkundigen (n=85)	Aantal keer genoemd
▪ frequent cursussen/ workshops agressie, weerbaarheid, zelfverdediging voor werknemers/ cursus voor leidinggevenden 'beleid agressie/pesten op de werkvloer'	38
▪ bereikbaar en landelijk openbaar maken van cijfers en oorzaken van agressie/pesten	15
▪ invloed uitoefenen op instelling om beleid aan te passen/ beveiliging in te voeren	11
▪ (landelijke) richtlijnen instellen, grenzen bepalen	10
▪ voorlichting hierover (artikelen, folders, boeken)	10
▪ binnen CAO afspraken vastleggen	7
▪ meldpunt invoeren (ook voor registratie en openbaar making)	7
▪ hulplijn invoeren met onafhankelijk psycholoog/ vertrouwenspersoon	7
▪ bijeenkomsten, praatgroepen houden	3
▪ advies (juridisch, psychologisch, beleidsmatig) bieden	3
▪ fungeren als tussenpersoon	2
▪ jaarlijks onderzoek naar stand van zaken	2
▪ bezuinigingen op werkvloer stoppen/ politiek beïnvloeden	2

Tabel 15.2

Verzorgenden (n=51)	Aantal keer genoemd
▪ frequent cursussen/ workshops agressie, weerbaarheid, zelfverdediging voor werknemers/ cursus voor leidinggevenden 'beleid agressie/pesten op de werkvloer'	23
▪ meldpunt invoeren (ook voor registratie en openbaar making)	8
▪ advies (juridisch, psychologisch, beleidsmatig) bieden	8
▪ bereikbaar en landelijk openbaar maken van cijfers en oorzaken van agressie/pesten	7
▪ invloed uitoefenen op instelling om beleid aan te passen/ beveiliging in te voeren	7
▪ voorlichting hierover (artikelen, folders, boeken)	6
▪ fungeren als tussenpersoon	6
▪ hulplijn invoeren met onafhankelijk psycholoog/ vertrouwenspersoon	5
▪ (landelijke) richtlijnen instellen, grenzen bepalen	4
▪ binnen CAO afspraken vastleggen	2
▪ bijeenkomsten, praatgroepen houden	2
▪ bond moet instellingen bezoeken	1

Tabel 15.3

Andere functie (n=112)	Aantal keer genoemd
▪ frequent cursussen/ workshops agressie, weerbaarheid, zelfverdediging voor werknemers/ cursus voor leidinggevendenden 'beleid agressie/pesten op de werkvloer'	46
▪ voorlichting hierover (artikelen, folders, boeken)	17
▪ hulplijn invoeren met onafhankelijk psycholoog/ vertrouwenspersoon	17
▪ bereikbaar en landelijk openbaar maken van cijfers en oorzaken van agressie/pesten	14
▪ (landelijke) richtlijnen instellen, grenzen bepalen	13
▪ advies (juridisch, psychologisch, beleidsmatig) bieden	12
▪ invloed uitoefenen op instelling om beleid aan te passen/ beveiliging in te voeren	12
▪ binnen CAO afspraken vastleggen	7
▪ bond moet instellingen bezoeken	7
▪ bezuinigingen op werkvloer stoppen/ politiek beïnvloeden	6
▪ meldpunt invoeren (ook voor registratie en openbaar making)	5
▪ bijeenkomsten, praatgroepen houden	2
▪ fungeren als tussenpersoon	2
▪ jaarlijks onderzoek naar stand van zaken	2

Zowel verpleegkundigen als verzorgenden als medewerkers in een andere functie denken in de eerste plaats aan het geven van cursussen en workshop agressie en weerbaarheid. Niet alleen voor werknemers, maar ook voor leidinggevendenden. Verpleegkundigen, verzorgenden en degenen met een andere functie geven andere prioriteit aan het belang van andere mogelijkheden. Verpleegkundigen denken – na cursussen en workshops – vooral aan het bereikbaar en openbaar maken van het onderwerp en aan het uitoefenen van invloed op instellingen om het beleid aan te passen. Verzorgenden denken aan het instellen van een meldpunt (ook het openbaar maken) en aan advisering. Medewerkers met een andere functie denken aan voorlichting over het onderwerp en het instellen van een hulplijn met een onafhankelijk psycholoog of vertrouwenspersoon.

Aan de respondenten is als laatste gevraagd wat er in de workshops op het Nursing Event in Utrecht aan de orde zou moeten komen. Zij komen daarbij met de volgende suggesties.

Tabel 16

Suggesties onderwerpen Nursing Event (n=731)	Aantal keer genoemd
▪ leren hoe om te gaan met (oorzaken, gevolgen en verwerking van) dit soort gedrag/ training, workshops en (gespreks)technieken	527
▪ werken aan een goede werksfeer, openheid en eerlijkheid / het (onderling) bespreekbaar maken van vormen van agressie/ cultuurbeïnvloeding	143
▪ inzetten op verbetering communicatie tussen leidinggevenden – medewerkers / bewustwording management / medewerkers serieus nemen.	75
▪ via informatie (o.a. folders) laten weten wat te doen, waar/ bij wie je terecht kunt/ wat je rechten zijn.	58
▪ duidelijke regels, regelgeving, wettelijke kaders	53
▪ leren hoe collega's te steunen (nazorg / begeleiding) die te maken krijgen met dit soort gedrag.	45
▪ er voor zorgen dat zaken als verlaging van werkdruk, personeelstekort en verbetering werkomstandigheden op de agenda komen te staan.	32
▪ (een anoniem) (duidelijk herkenbaar) (telefonisch) meldpunt / instellen van klachtencommissie	23
▪ zorgen voor goede behandeling van patiënten en familie.	21
▪ extra maatregelen ter bescherming van werkende	18
▪ studie en wetenschappelijk onderzoek	5
▪ overig	6

De suggesties voor te behandelen onderwerpen op het Nursing Event gaan in de eerste plaats over het leren omgaan met ongewenst gedrag. (ook inzake agressie en pesten tussen collega's en personeel onderling). In de tweede plaats zouden workshops de cultuur en het bevorderen van een goede en open werksfeer kunnen behandelen. In de derde plaats, het verbeteren van de communicatie tussen leidinggevenden en medewerkers, waarbij de eersten de laatst genoemden serieus moeten nemen. Ook wordt gedacht aan het geven van informatie, het stellen van duidelijk regels of een wettelijk kader, aan het leren steunen van collega's die slachtoffer zijn van bedreigend gedrag, aan verlaging van werkdruk en personeelstekort, aan de mogelijkheid van een meldpunt of klachtencommissie (vooral ingebracht door verzorgenden), en nog een paar zaken. (alle antwoorden zijn integraal opgenomen in Bijlage 3).