Preventiemaatregelen tegen geweld en inbraak in huisartspraktijken’

Appeltans Annelies, Vrije Universiteit Brussel

Promotor: Prof. Dr. Dirk Devroey, Vrije Universiteit Brussel instituut

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: [2019 – 2020]

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.
Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Inhoudsopgave

Abstract 4
1. Inleiding 5
1.1 Agressie en geweld tegen huisartsen in België 5
1.2 Agressie en geweld tegen artsen in het buitenland 6
1.3 Effect van geweld op huisartsen 6
1.4 Preventiemaatregelen tegen geweld en inbraak 7
1.3 Onderzoeksvragen 7
2. Methode 8
2.1 Vragenlijst 8
2.2 Studiepopulatie 9
2.3 Statistische verwerking 9
3. Resultaten 10
3.1 Demografische gegevens 10
3.2 Inbraak en geweld 11
3.3 Preventie van geweld en inbraak 13
1) Preventiemiddelen tegen inbraak en diefstal in de praktijk 13
2) Preventiemiddelen tegen agressie bij consultatie in de huisartsenpraktijk 21
3) Preventiemaatregelen van agressie en diefstal op huisbezoek/tijdens de wachtdienst 26
3.3 Algemene vragen 31
1) Hinderpalen in de implementatie van preventiemaatregelen tegen geweld, inbraak en diefstal 32
4. Discussie 33
4.1 Belangrijkste resultaten 33
4.2 Aanbevelingen voor preventief beleid 35
4.3. Beperkingen van het onderzoek 35
4.4 Toekomstig onderzoek 36
5.Besluit 37
6. Dankwoord 38
7. Referenties 39
8. Bijlagen 40
Bijlage 1: Informed Consent 40
Bijlage 2: Vragenlijst 41
Bijlage 3: Goedkeuring Commissie Medische Ethiek 44

Abstract

Inleiding

Verschillende binnenlandse en buitenlandse studies tonen een stijgende trend in geweldincidenten bij huisartsen. De jager et al toont dat 84% van alle huisartsen al slachtoffer werd van geweld.
In 2016 werd door de Orde der artsen het 'nationaal meldpunt van agressie tegen huisartsen' opgericht, dit ontving sindsdien 191 meldingen.
Voorlopig gebeurde er nog zeer weinig onderzoek naar preventiemaatregelen voor geweld, agressie en inbraak in huisartsenpraktijken.

Onderzoeksvragen

In hoeverre worden preventiemaatregelen tegen geweld en inbraak geïmplementeerd in huisartsenpraktijken? Wat ervaren artsen als belemmering voor de implementatie van preventiemaatregelen tegen geweld en inbraak? Welke factoren beïnvloeden de implementatie van de verschillende preventiemaatregelen.

Methode:

Het onderzoek werd uitgevoerd door middel van een online vragenlijst bij een populatie huisartsen. Om deel te kunnen nemen aan het onderzoek moest men erkend en actief zijn als huisarts in Vlaanderen of het Brussels Gewest.
De preventiemaatregelen die bevraagd werden, zijn afkomstig uit de brochure 'Een veilige dokterspraktijk' van de Federale Overheid?

Resultaten

In totaal werd 51% van de 123 deelnemende huisartsen reeds slachtoffer van geweld, 16% van inbraak en 25% van diefstal. De toepassing van de preventieadviezen tegen agressie, diefstal en inbraak door de huisartsen, varieert zeer strek van maatregel tot maatregel. Huisartsen passen wel meer gedragsmaatregelen toe dan elektronische of bouwkundige maatregelen. Voor enkele groepen preventiemaatregelen hebben de factoren diefstal en praktijktype een significant effect op het aantal maatregelen dat toegepast wordt.
De huisartsen geven aan dat de belangrijkste reden voor het niet implementeren van preventiemaatregelen, de onbekendheid van deze maatregelen is. Ook is 55% van de artsen niet bekend met het 'nationaal meldpunt van agressie tegen huisartsen' en 67% kent de brochure 'Een veilige dokterspraktijk' niet.

Besluit

Gezien de agressieproblematiek de laatste jaren toeneemt, wordt de preventie ervan zeer belangrijk. Het is duidelijk dat de huisartsen niet voldoende geïnformeerd zijn over alle mogelijke preventiemaatregelen die ze zelf kunnen nemen of waar ze terecht kunnen als ze slachtoffer worden van geweld, inbraak of diefstal.

1. Inleiding

1.1 Agressie en geweld tegen huisartsen in België

In België werd op 21 mei 2016, door de Orde der Artsen, een nationaal meldpunt van agressie tegen huisartsen opgericht. Dit in kader van het toenemend aantal meldingen van individuele artsen en noodsignalen van meerdere huisartsenkringen. Het meldpunt werd opgericht met als doel cijfers en objectieve karakteristieken rond de agressieproblematiek te verzamelen en zo een strategische aanpak voor de problematiek op te stellen. (1) Aan huisartsen werd gevraagd om elke vorm van agressie te melden door middel van een hiervoor ontworpen aanmeldingsformulier. Zo worden gegevens omtrent de aard van de agressie, de persoon van de arts, de agressor, de plaats en het tijdstip van het geweld verzameld. (2)

Sinds de opstart van het meldpunt in 2016 ontving de Orde der artsen 191 meldingen van agressie. In bijna ¾ van de meldingen ging het om een Vlaamse arts. Het overgrote deel (80% of 152 dokters) van de meldingen gebeurde door een huisarts. Bij 50% van de meldingen ging het over verbaal geweld. 28% van de artsen werd slachtoffer van psychische agressie en 19% van de artsen kreeg te maken met fysiek geweld. Ook gebeurde er 2 meldingen van seksueel geweld.(3)

In 2017 gebeurde, er in kader van een masterproef een cross-sectioneel onderzoek over agressie en geweld in de arts-patiëntrelatie met bevraging van 3726 artsen. Dit gebeurde in samenwerking met de Orde der Artsen. Uit dit onderzoek blijkt dat 84% van de deelnemende artsen gedurende hun volledige carrière in aanraking kwamen met geweld en 36,8% van de artsen kreeg te maken met geweld in de laatste 12 maanden. Onderstaande figuur toont het percentages artsen die bevestigend antwoordden op de vraag naar welke types van geweld zij binnen de arts-patiëntrelatie meemaakten, zowel in hun carrière als in de voorbij 12 maanden. Ook bleken vrouwen tijdens hun carrière significant vaker in aanraking te komen met agressie (86,8% tegenover 82,1%). (4)(5)

Figuur 1 Percentage huisartsen en types van geweld binnen de arts-patiëntrelatie volgens De Jager et al.

Kenmerk	Carrière Percentage (*n*)	Voorbije 12 maanden Percentage (*n*)
Totaal	84,4% (3144)	36,8% (1372)
Fysiek	24,2% (903)	14,4% (538)
Verbaal	77,2% (2877)	33,1% (1235)
Psychisch	41,7% (1552)	30,0% (1116)
Seksueel	10,1% (378)	9,5% (353)
Anders	1,5% (55)	1,4% (51)
Geen	15,6% (582)	63,2% (2354)

Eerder werden er in België, door de Artsenkrant, meerdere bevragingen omtrent geweld en agressie uitgevoerd.(6) De laatste daarvan in februari 2017. Hieruit bleek dat 86% van de artsen (huisartsen en specialisten) de voorbije 10jaar te maken kreeg met verbaal agressieve patiënten. 1 op de 3 artsen gaf aan minimum één keer fysiek geweld te hebben ervaren door een patiënt. De bevraging toonde verder dat solohuisartsen en specialisten in een ziekenhuis, de afgelopen 10 jaar, 1-2 keer te maken kregen met fysiek geweld. Huisartsen in groepspraktijken werden minder vaak betrokken bij fysiekgeweld, dan de huisartsen in een solopraktijk.
Verder bleek dat mannelijke artsen vaker te maken kregen met verbaal en fysiek geweld dan vrouwelijke artsen (respectievelijk 87% en 31% vs 86% en 22%). Vrouwelijke artsen kregen dan wel

weer meer te maken met seksueel ongewenst gedrag van patiënt. Ongeveer de helft van de vrouwelijke artsen gaf aan de voorbije tien jaar geconfronteerd te zijn met dubbelzinnige opmerkingen, opmerkingen over uiterlijk of flirterige opmerkingen, persoonlijke vragen, seksuele grappen... . Voor de mannelijke artsen was dit ongeveer 30%.

In België is er één agressiegeval op een huisarts, van de afgelopen tien jaar, dat er duidelijk uitspringt. Op 1 december 2015 werd huisarts Patrik Roelandt op huisbezoek, door één van zijn patiënten vermoord. Naar aanleiding van dit incident werd door zijn dochter (Sophie Roelandt) en Ralph Pacqueu de 'Patrik Roelandt anti-agressie groep' (PRaag) opgericht. Deze werkgroep organiseert verschillende initiatieven ter preventie van geweld en agressie bij huisartsen. (7)

1.2 Agressie en geweld tegen artsen in het buitenland

Ook in het buitenland worden er meer en meer studies verricht naar geweld en agressie binnen de arts-patiëntrelatie. Hieronder staan de belangrijkst opgelijst.

In de Verenigde Staten gebeurde in 2016 een onderzoek naar geweld tegen zorgverstrekkers, waarvan een review verscheen in de 'New England Journal of Medicine'. (8) Deze studie bracht voornamelijk het geweld in de ziekenhuizen in kaart, gezien in Amerika voor veel patiënten de spoedgevallendienst de toegangspoort is naar gezondheidszorg.

Verder gebeurde er in Canada in 2010 en nationaal onderzoek naar geweld, specifiek toegespitst op huisartsen, door Miedema et al. (9) 774 huisartsen namen deel aan deze studie. In deze studie werd er voor geweld onderverdeling gemaakt tussen mineure, majeure en ernstige geweldincidenten. 98% van de deelnemende huisartsen gaf zo aan minimum 1 mineur geweldincident te hebben meegemaakt. 75% van de huisartsen kreeg te maken met een majeur geweldincident. En 39% van de huisartsen kreeg te maken met een ernstig geweldincident. De studie toonde dat vrouwelijke huisartsen meer te maken kregen met seksuele intimidatie terwijl mannelijke huisartsen voornamelijk slachtoffer worden van verbaal en fysiek geweld.

Ook in Australië vond een bevraging van de huisartsen omtrent agressie plaats. In 2011 publiceerde Forrest et al de resultaten van hun bevraging met 804 deelnemende huisartsen. In de laatste 12 maanden kwam 58% in aanraking met verbaal geweld. 18% van de artsen kwam in aanraking met diefstal of vandalisme. Slechts 6% kreeg te maken met fysiek geweld en seksuele intimidatie. 4% van de huisartsen werd het slachtoffer van stalking. Zoals in voorgaande studies kregen ook hier vrouwelijke artsen meer te maken met seksuele intimidatie dan mannen.(10)

In Duitsland vond in 2015 een nationale bevraging van de huisartsen in verband met geweld plaats. De studie van Vorderwulbecke bevroeg 1408 huisartsen. 91% van de bevraagde huisartsen gaf aan in zijn carrière, reeds het slachtoffer te zijn geweest van geweld. Ook kwam 73% van de artsen de laatste 12 maanden in aanraking met een vorm van geweld. In de studie vroeg men ook naar het veiligheidsgevoel van de artsen, tijdens het uitvoeren van het taken als huisarts. Het merendeel van de huisartsen voelt zich veilig in de huisartsenpraktijk. 66% van de vrouwelijke huisartsen en 34% van de mannelijke huisartsen voelt zich onveilig op huisbezoek of tijdens de wachtdienst. (11)

1.3 Effect van geweld op huisartsen

In de studie van de Jager et al werd ook het effect van geweld op psychisch welzijn en het functioneren van de Belgische huisartsen in kaart gebracht. (5) Zo ervaart 31% van de huisartsen die in de laatste 12 maanden in aanraking kwamen met geweld stress. 23,8% van de huisartsen hielt hier een onveiligheidsgevoel aan over. Ook kreeg 16,8% te maken met angst, 12,8% met slaapproblemen en 10,9 kreeg een laag zelfvertrouwen tot gevolg.
Echter 44,1% van de artsen gaf aan, na het geweld, geen psychische klachten of problemen in hun

functioneren te ondervinden.
Na het geweld, kregen vrouwen iets vaker last van stress dan mannen (respectievelijk 33,8% en 27,5%). Mannen ervaarde vaker een belemmering van goede medische zorg dan vrouwen (11,7% tegenover 7,5% vrouwen).

1.4 Preventiemaatregelen tegen geweld en inbraak

Zoals hierboven vermeldt, worden huisartsen geconfronteerd met verschillende vormen van agressiviteit en geweld. Ook heeft agressie en geweld een grote impact op het psychisch en fysiek welbevinden van huisartsen. Toch is het belangrijk om een kwaliteitsvolle zorgverlening te kunnen bieden en dit liefst in een veilige en serene omgeving. Daarom bracht de federale overheid in samenwerking met de Orde der Artsen, Domus Medica en andere artsenorganisaties, de brochure 'Een veilige dokterspraktijk' uit met preventietips om uw praktijk en werkomgeving veilig te maken. In deze brochure zijn verschillende praktische tips verzameld voor al de verschillende medische werkzaamheden zowel binnen de dokterspraktijk als tijdens verplaatsingen.
In de brochure worden alle preventieadviezen onderverdeeld in 3 categorieën. Ten eerste zijn er de organisatorische maatregelen, hiermee wordt vooral toegespitst op gedragsmaatregelen zoals het goed afsluiten van de praktijk, werken op afspraak, bepaalde medicatie achter slot bewaren, … Ten tweede zijn er ook de technische en bouwkundige maatregelen waarmee men voornamelijk mogelijke aanpassingen aan de structuur van de praktijk en de consultatieruimtes bekijkt. Zoals bijvoorbeeld een directe vluchtroute voor de arts in elke consultatieruimte. In de laatste categorie bevinden zich de elektronische maatregelen zoals alarmsystemen, betaalterminals, camerabewaking… (12)

Hoewel er wereldwijd een aantal studies gebeurde over geweld en agressie bij huisartsen, is er tot nu toe weinig onderzoek gepubliceerd naar de preventie ervan. In de studie van de Jager et al gebeurde er in België werd een aantal preventieve maatregelen onderzocht. (5) Zo nam 71,8% of 1002 huisartsen geen enkele preventieve maatregel om zichzelf te beschermen. Enkele maatregelen hiervan waren, cursus zelfverdediging, wapens, begeleiding door andere persoon…. Slechts 31,7% van de huisartsen nam geen enkele maatregelen ter bescherming van de praktijk. Zo had ongeveer 25% van de artsen een alarmsysteem, camerabewaking en werkten ze met een secretariaat.

1.3 Onderzoeksvragen

Aan de hand van dit onderzoek proberen we een antwoord te formuleren op onderstaande onderzoeksvragen.
1) In hoeverre worden preventiemaatregelen tegen geweld en inbraak geïmplementeerd in huisartsenpraktijken.
2) Wat ervaren artsen als belemmering voor de implementatie van preventiemaatregelen tegen geweld en inbraak?
3) Welke factoren beïnvloeden de implementatie van de verschillende preventiemaatregelen.

2. Methode

Voor het beantwoorden van de, in de inleiding beschreven, onderzoeksvragen werd er gekozen om een aantal huisartsen te laten deelnemen aan een online bevraging.

2.1 Vragenlijst

Voor deze studie werd een online vragenlijst opgesteld (zie bijlage). Hiervoor werd gebruik gemaakt van Limesurvey, dat gehost wordt op de servers van de faculteit Geneeskunde en Farmacie van de VUB. Papieren vragenlijsten werden niet voorzien.
Voor de start van de vragenlijst moet elke deelnemer zijn geïnformeerde toestemming geven (zie bijlage). Als dit niet gebeurt, start de vragenlijst niet.
Het invullen van de vragenlijst nam maximaal 5 minuten in beslag. Enkel als elke vraag ingevuld werd, kon de vragenlijst voltooid worden.

De vragenlijst werd in 3 delen opgedeeld. In het eerste deel worden vragen gesteld om de demografie van de deelnemers in kaart te brengen. Zo wordt er gevraagd naar geslacht en leeftijd van de deelnemende huisarts. Ook wordt gevraagd naar het type huisartsenpraktijk, de provincie waarin de huisartsenpraktijk gevestigd is en naar een landelijke of stedelijke praktijkligging.
Vervolgens wordt er nagegaan of de huisarts in aanraking is gekomen met fysiek geweld (en welk type geweld), inbraak en diefstal.
Ook wordt het veiligheidsgevoel van de huisartsen, tijdens het uitvoeren van hun beroepstaken bevraagd.

De vragen in het tweede deel peilen naar het niveau van implementatie van de verschillende preventiemaatregelen tegen geweld en inbraak, beschreven in de brochure van de FOD Binnenlandse zaken dienst Veiligheid en Preventie, 'Een veilige dokterspraktijk. https://www.besafe.be/sites/default/files/2018-02/veiligheidvanartsen_nl-web.pdf .

In het laatste deel van de vragenlijst wordt er naar de grootste belemmeringen voor de implementatie van deze maatregelen gevraagd en de factoren die dit beïnvloeden in de praktijk. Ook de bekendheid van bovengenoemde brochure wordt nog nagegaan.

De gegevens afkomstig uit deze vragenlijst werden anoniem verwerkt en zijn niet herleidbaar tot specifieke personen. De gegevens werden enkel gebruikt in het kader van dit onderzoek en eventuele rapportering in wetenschappelijke artikels.
Op elk moment kan de deelnemer beslissen niet meer aan dit onderzoek deel te nemen en de toestemming terug te trekken. Deze gegevens zullen dan niet meer gebruikt worden voor verder onderzoek.

De online vragenlijst werd pas verspreid na de goedkeuring van de commissie medische ethiek. Deze studie (met BUN 143201939509) verkreeg op de vergadering van 20 maart 2019 zijn goedkeuring (zie bijlage).

2.2 Studiepopulatie

Ter verspreiding van de vragenlijst werd een uitnodiging (zie bijlage), voor deelname aan de studie, opgesteld. Deze uitnodiging werd samen met een link naar de online vragenlijst, via e-mail, aan verschillende artsenorganisaties in Vlaanderen en Brussel bezorgd. Onder andere Domus Medica, het ICHO, de wachtposten en verschillende huisartsenkringen werden gecontacteerd en konden zo de uitnodiging naar de huisartsen verspreiden.

Volgende inclusiecriteria waren geldig voor de studie. Enkel erkende huisartsen werden toegelaten voor deelname. Deze huisartsen moesten actief praktijk voeren.
De vragenlijst is in het Nederlands, enkel huisartsen die deze taal machtig zijn, mogen de vragenlijst invullen. En als laatste konden enkel artsen die over een computer beschikken aan de vragenlijst deelnemen.

Ook gelden er enkele exclusiecriteria. Zo mochten Huisartsen-in op-opleiding (HAIO's) en andere artsen niet deelnemen aan de vragenlijst. Als een arts aangaf dat hij/zij niet erkend of actief is als huisarts, werd de vragenlijst automatisch gestopt. Verder werden huisartsen die geen Nederlands kunnen geëxcludeerd. Er was geen exclusiecriterium op basis van leeftijd.

2.3 Statistische verwerking

Statistische analyse verwerking gebeurde met behulp van LimeSurvey Microsoft Excel 2016 en SAS. Onvolledig ingevulde vragenlijsten werden geëxcludeerd van de analyses.

Op de verzamelde data werd beschrijvende statistiek, zoals de chi-kwadraat en de fisher exact test toegepast.

3. Resultaten

3.1 Demografische gegevens

In totaal werden er 151 vragenlijsten ingevuld, hiervan werden 13 vragenlijsten geschrapt wegens het niet vervolledigen van de complete vragenlijst. Van de 138 resterende vragenlijsten werden de deelnemers die geen erkend huisarts (of HAIO) zijn of momenteel niet actief zijn als huisarts geëxcludeerd. Zo bleven er nog 123 vragenlijsten over voor de statistische verwerking.
De demografische gegevens van deze respondenten zijn weergegeven in tabel 1. Van de 123 deelnemende huisartsen is 58% een vrouw en 43% een man. Verder werkt 72% van de huisartsen in een groepspraktijk en 23% in een solopraktijk. Van de deelnemende artsen werken er 6 in een netwerkpraktijk en 1 in een wijkgezondheidscentrum. In Vlaams Brabant hebben 33% van de deelnemende huisartsen hun praktijk gevestigd. In West-Vlaanderen is dit 32%.
De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 46 jaar (SD 14,7).

Tabel 1 Demografische gegevens

Kenmerk	***Percentage (n =123)***
Geslacht	
Mannen	43% (52)
Vrouwen	58% (71)
Praktijktype	
Solopraktijk	23% (28)
Groepspraktijk	72% (88)
Netwerkpraktijk	5% (6)
Wijkgezondheidscentrum	0,8% (1)
Provincie	
Brussels hoofdstedelijk gewest	0,8% (1)
Limburg	20% (24)
Antwerpen	14% (17)
Vlaams Brabant	33% (41)
Oost-Vlaanderen	32% (39)
West-Vlaanderen	0,8% (1)
Praktijkligging	
Stedelijk	33% (41)
Landelijk	67% (82)

3.2 Inbraak en geweld

Van de 123 deelnemers gaven er 63 (51%) aan dat ze ooit in aanraking kwamen met geweld.
De deelnemers die positief antwoordde op de vraag van geweld, konden hierna aangeven aan welke types geweld ze blootgesteld werden. Elke respondent kan meerdere antwoorden aanduiden bij deze vraag. De percentages weergegeven in tabel 2 kunnen dus niet worden opgeteld.
Uit de resultaten blijkt dat 55 huisartsen werden blootgesteld aan verbaal geweld, 30 huisartsen aan psychisch geweld, 26 huisartsen aan fysiek geweld en slechts 1 arts aan seksueel geweld. Slechts 1 arts gaf ook een blootstelling aan exhibitionisme aan.

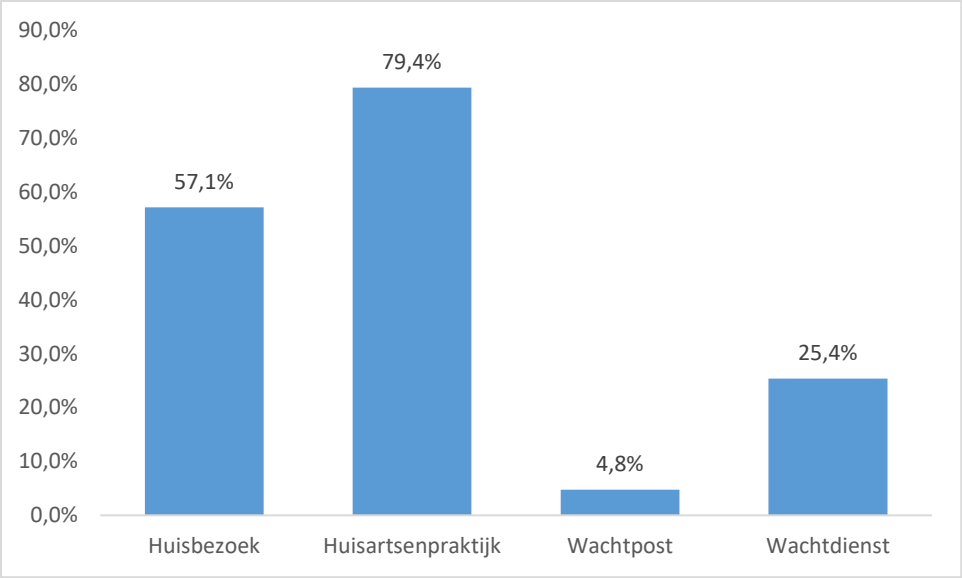
Tabel 2 Welke vormen van agressie of geweld heeft u meegemaakt, zich situerend binnen de arts-patiëntrelatie? (N = 63)

Kenmerk	***Percentage (n)***
Fysiek	41% (26)
Verbaal	87% (55)
Psychisch	48% (30)
Seksueel	1,6 % (1)
Anderen	1, 6 % (1)

Van de artsen die in aanraking kwamen met geweld, gaf slechts 11 (of 17%) dit aan bij de politie. En slechts 2 huisartsen deden een melding bij het Nationaal meldpunt van agressie tegen artsen van de Orde der artsen. Van de 11 geweldplegingen die gemeld werden bij de politie, gebeurde dit 8 (73%) keer door een huisarts die in aanraking kwam met fysiek geweld. Verder legde 18 huisartsen (69,%) van de 26 die in aanraking kwamen met fysiek geweld geen klacht neer bij de politie. Ook de enige huisarts die slachtoffer werd van seksueel geweld, meldde dit niet bij de politie.

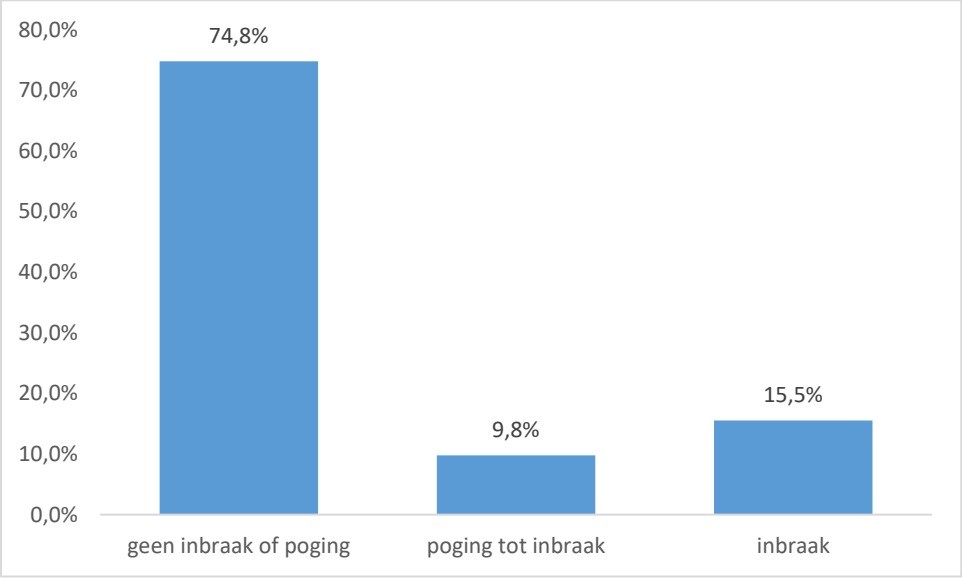
Verder gaven de 63 huisartsen, die in aanraking kwamen met geweld, aan op welke locatie dit gebeurde. De resultaten zijn terug te vinden in figuur 2. Bij 50 huisartsen (79,%) vond het geweld plaats in de huisartsenpraktijk. Drie huisartsen (4,8%) kwamen in aanraking met geweld op de wachtpost.

Figuur 2 Locaties waar geweld tegen huisartsen plaats vond (%)



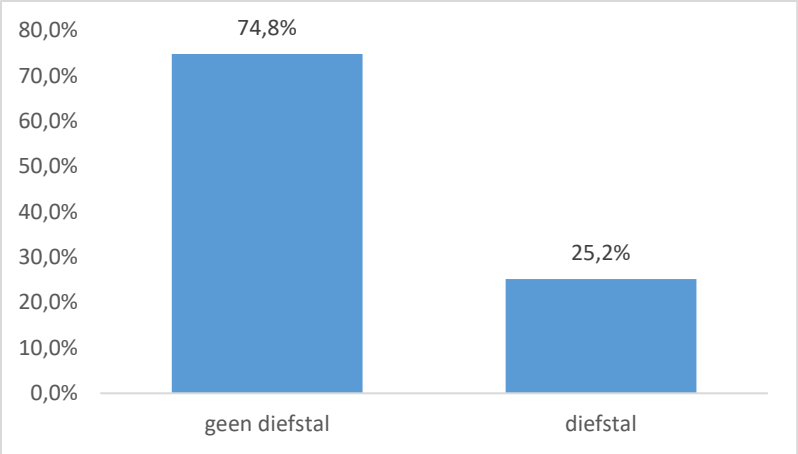
Buiten geweld werden de 123 huisartsen ook bevraagd naar inbraak en pogingen tot inbraak. Bij 19 huisartsen (16%) werd er ingebroken en bij 12 huisartsen (9,8%) vond er een poging tot inbraak plaats.

Figuur 3 Percentage huisartsen die in aanraking kwamen met inbraak of poging tot inbraak



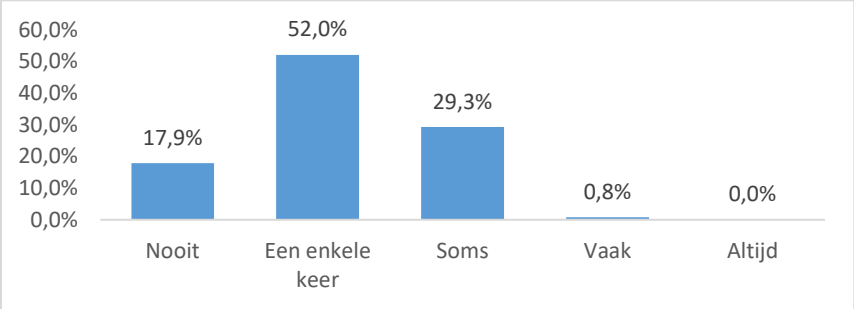
De deelnemende huisartsen moesten ook aangeven of ze reeds in aanraking kwamen met diefstal. Zoals weergegeven figuur 4 was dit voor 30 van de 123 of 25% huisartsen het geval.

Figuur 4 Percentage huisartsen die in aanraking kwamen met diefstal tijdens het uitoefen van een beroepsactiviteit.



Verder werden de huisartsen bevraagd naar het onveiligheidsgevoel, tijdens het uitvoeren van hun taken als huisarts. Zie figuur 5 . Ongeveer de helft van de bevraagde huisartsen geeft aan zich al een enkele keer onveilig te hebben gevoeld tijdens zijn beroepsactiviteiten. 36 huisartsen (29%) voelen zich soms onveilig bij het uitvoeren van hun taken. Verder voelde 22 deelnemers zich nog nooit onveilig tijdens het activiteiten als huisarts.

Figuur 5 Percentages onveiligheidsgevoel huisartsen tijdens beroepsactiviteiten



3.3 Preventie van geweld en inbraak

1) Preventiemiddelen tegen inbraak en diefstal in de praktijk

Aan alle 123 respondenten werd naar preventieve maatregelen tegen inbraak en diefstal in hun praktijk gevraagd. De resultaten zijn weergegeven in tabel 3. De belangrijkste gedragsmaatregelen die worden toegepast zijn, het gebruik maken van het elektronisch voorschrift en e-attesten met 94% van de huisartsen die dit toepassen. Gevolgd door ramen en deuren goed afsluiten met 92% van de huisartsen. De minderheid van de huisartsen (2,4%) hangt een mededeling op in de wachtzaal over cash en verdovende middelen in de praktijk. Ook het inventariseren van het materiaal wordt door 7,3% van de huisartsen toegepast.

Van de Technisch/bouwkundige maatregelen heeft 35% van de huisartsen inbraak vertragende sloten. Ook heeft 24% verlichting met aanwezigheidsdetectoren. 7,3% van de huisartsen maakt gebruik van een badgesysteem en 8,3% van een anti-diefstalkit voor informaticamateriaal.

Ongeveer de helft van de huisartsen (59%) beschikt als elektronische maatregel over een alarmsysteem. Gevolgd door een betaalterminal met 55% van de huisartsen. Een minderheid van de artsen (12%) beschikt over een kluis of beveiligde kassa.

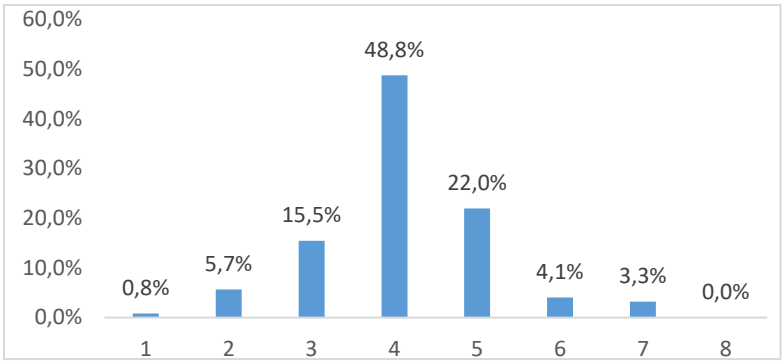
Verder liet slechts 2,4% van de huisartsen een veiligheidsanalyse uitvoeren.

Tabel 3 Preventiemiddelen tegen inbraak en diefstal in de praktijk

Kenmerk	***Percentage (n =123)***
Gedragsmaatregelen	
Ramen en deuren goed afsluiten	92% (113)
Elektronisch voorschrift en e-attesten	94% (116)
Beperking verdovende middelen binnen handbereik patiënt	89% (109)
Mededeling in wachtzaal geen cash of verdovende middelen in praktijk	2,4% (3)
Cash op onregelmatige tijdstippen naar bank brengen	83% (103)
Inventariseren en fotograferen medisch materiaal en waardevolle voorwerpen	7,3% (9)
Maskeren tekens afwezigheid	33% (40)
Melden langdurige afwezigheid bij lokale politie	9,8% (12)
Technische/bouwkundige maatregelen	
Veiligheidssas	15% (18)
Inbraak vertragende sloten	35% (43)
Badge systeem	7,3% (9)
Verlichting met aanwezigheidsdetectoren	24% (29)
Anti-diefstalkit informaticamateriaal	8,1% (10)
Elektronische maatregelen	
Alarmsysteem	59% (73)
Camerabewaking	31% (39)
Videofoon	37% (46)
Elektronische betaalterminal	55% (68)
Beveiligde kassa/kluis	12% (15)
Andere	
Veiligheidsdiagnose door diefstalpreventieadviseur	2,4% (3)

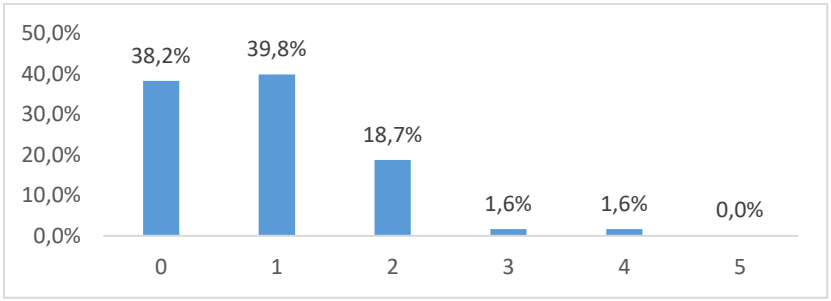
Figuur 6 toont dat ongeveer de helft van de huisartsen (49%) 4 van de 8 gedragsmaatregelen, ter preventie van inbraak en diefstal, toepast in de praktijk. 22% van de deelnemende huisartsen past er 5 toe. Er is geen enkele huisarts, die geen gedragsmaatregel toepast.

Figuur 6 percentage huisartsen vs aantal gedragsmaatregelen ter preventie van inbraak en diefstal in de praktijk



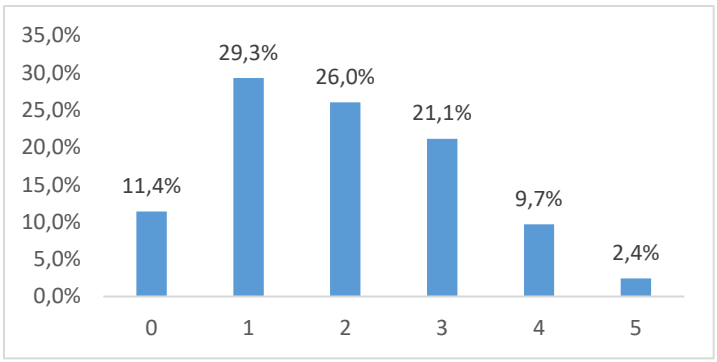
In figuur 7 wordt het percentage huisartsen weergegeven per aantal technische/bouwkundige preventiemaatregelen voor inbraak en diefstal. 40% van de huisartsen past 1 technische preventiemaatregel toe. Verder past 38% van de artsen geen enkele maatregel toe.

Figuur 7 percentage huisartsen vs aantal technische/bouwkundige maatregelen ter preventie van inbraak en diefstal in de praktijk



Figuur 8 toont dat ongeveer 1/3 van de huisartsen (29%) 1 elektronische maatregel ter preventie van inbraak en diefstal toepast in de praktijk. 26% van de huisartsen past 2 maatregelen toe en 21% past er 2 toe.

Figuur 8 percentage huisartsen vs aantal elektronische maatregelen ter preventie van inbraak en diefstal in de praktijk



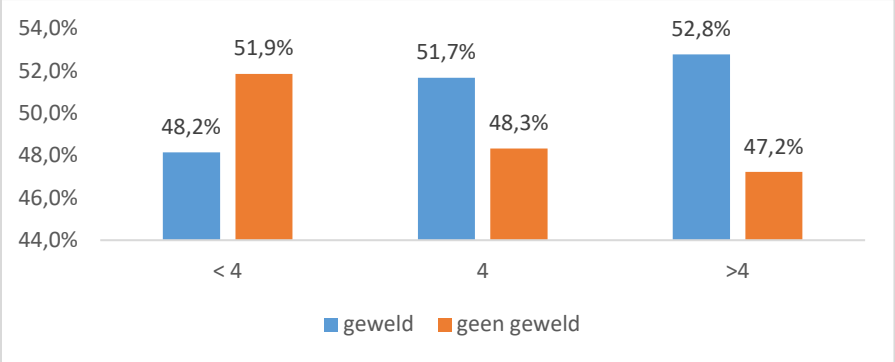
Analyse subgroepen

VERDELING OP BASIS VAN GEWELD

Het aantal gedragsmaatregelen tegen inbraak en diefstal worden in 3 categorieën opgedeeld. Een groep met < 4 gedragsmaatregelen, 4 gedragsmaatregelen en > 4 gedragsmaatregelen. In figuur 9 worden deze groepen weergegeven met elk hun percentage huisartsen dat in aanraking kwam met geweld en het percentage huisartsen dat niet in aanraking kwam met geweld. Zo blijkt voor de groep

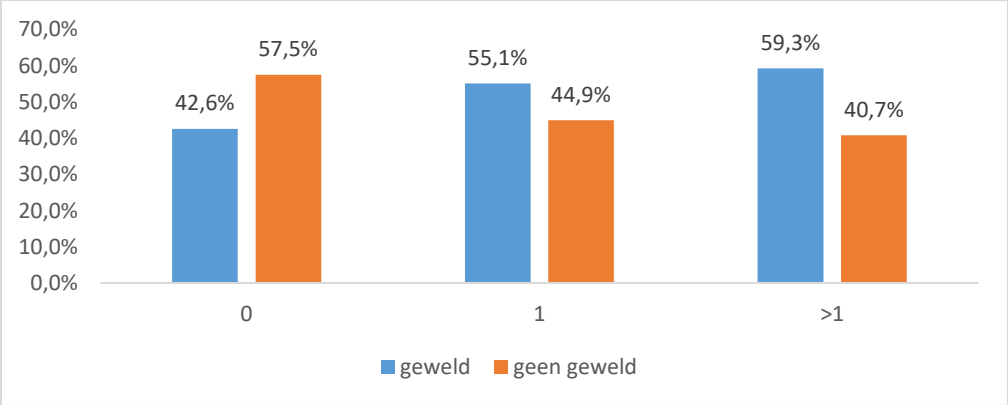
huisartsen die >4 gedragsmaatregelen toepassen, dat 53% in aanraking kwam met geweld . Voor de 2 andere groepen liggen de waarden ongeveer gelijk. Er kan, met de Fisher exact test, voor geweld geen significant verschil aangetoond worden tussen het aantal gedragsmaatregelen. P-waarde = 0,94.

Figuur 9 aantal gedragsmaatregelen tegen inbraak en diefstal vs percentage huisartsen slachtoffer van geweld



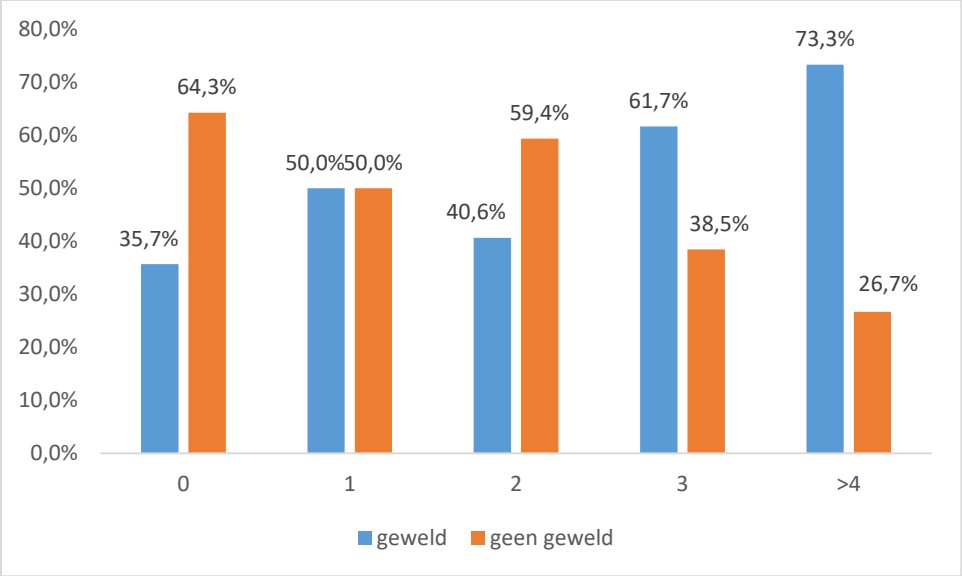
Ook worden de technische/bouwkundige maatregelen in 3 categorieën ingedeeld. Een groep met 0 maatregelen, een groep met min 1 maatregel en een groep met > 1 maatregelen. Van de huisartsen die geen enkele technische maatregel toepaste, kwam 58% nooit in aanraking met geweld. Voor 43% was dit wel het gevoel. Met de Fisher exact test kon er voor geweld geen significant verschil aangetoond worden tussen het aantal technische maatregelen . P = 0,29.

Figuur 10 aantal technische maatregelen tegen inbraak en diefstal vs percentage huisartsen slachtoffer van geweld



Het aantal elektronische maatregelen werden opgedeeld in 5 groepen: geen enkele maatregel, 1 maatregel, 2 maatregels, 3 maatregels > 4 maatregels.
Uit figuur 11 blijkt dat in de groep van huisartsen die geen enkele elektronische maatregel toepassen 36% te maken kreeg met geweld. In de groep huisartsen die >4 elektronische maatregelen tegen inbraak en diefstal toepassen, is 73% het slachtoffer van geweld geweest. Ook hier kon er voor geweld geen significant verschil aangetoond worden tussen het aantal elektronische maatregelen. P-waarde = 0,15

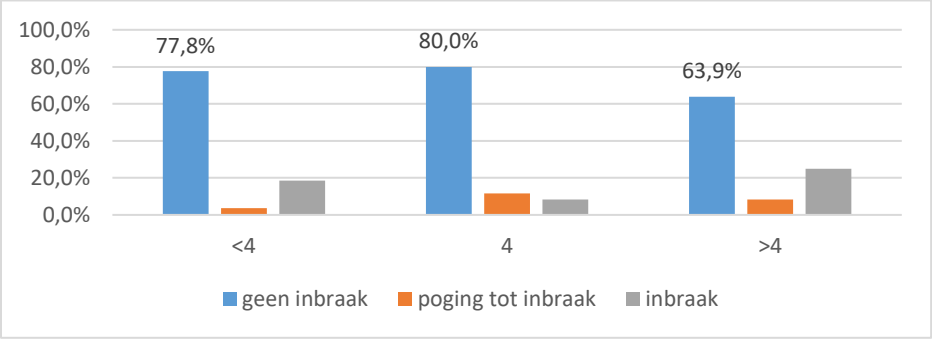
Figuur 11 aantal elektronische maatregelen tegen inbraak en diefstal vs percentage huisartsen slachtoffer van geweld



VERDELING OBV INBRAAK

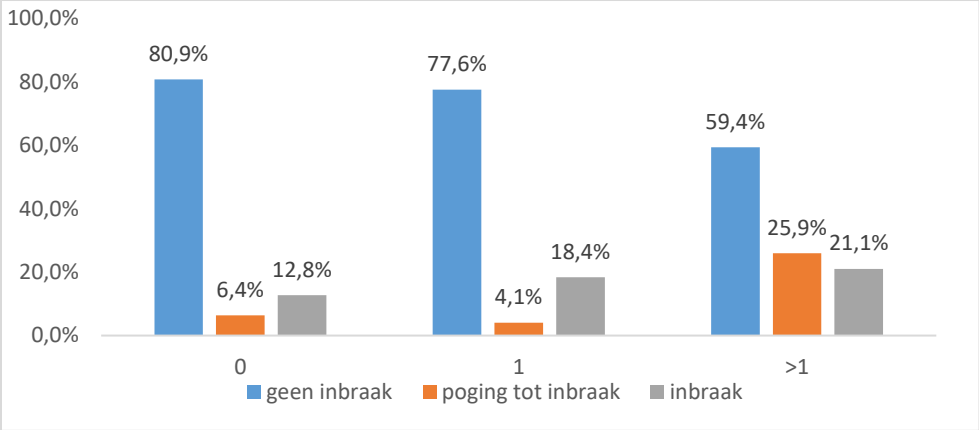
Dezelfde categorieën voor gedragsmaatregelen, technische maatregelen en elektronische maatregelen worden gebruikt als bij bovenstaande vergelijking. Figuur 12 toont dat in de groep huisartsen met > 4 gedragsmaatregelen 64% nooit in aanraking kwam met een inbraak of poging, 8% met een poging tot inbraak en 25% werd al slachtoffer van een inbraak. Voor inbraak kon er, met de Fisher exact test, geen significant verschil aangetoond worden tussen het aantal gedragsmaatregelen bij huisartsen. P-waarde = 0,16

Figuur 12 aantal gedragsmaatregelen tegen inbraak en diefstal vs percentage huisartsen slachtoffer van inbraak



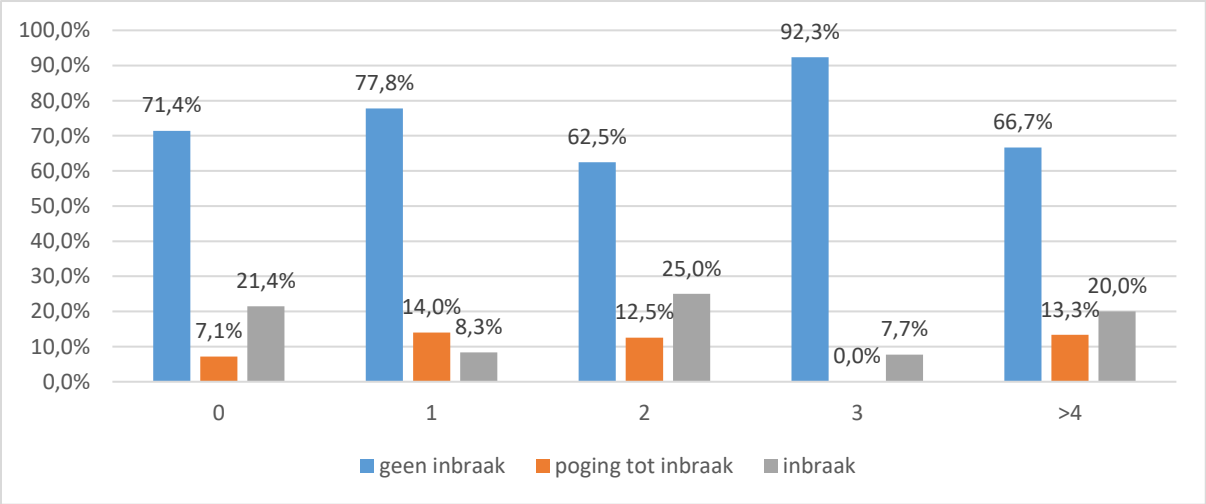
In figuur 13 is weergegeven dat bij de groep huisartsen die > 1 technische maatregel toepassen, 59% nooit eerder blootgesteld werd aan inbraak of poging tot inbraak. In de andere groepen ligt dit rond 81% van de huisartsen. Ook hier kon er voor inbraak net geen significant verschil aangetoond worden tussen het aantal technische maatregelen. P-waarde = 0,05.

Figuur 13 aantal technische maatregelen tegen inbraak en diefstal vs percentage huisartsen slachtoffer van inbraak



Figuur 14 toont dat in de groep huisartsen waar geen enkele elektronische maatregel toegepast wordt 71% van de huisartsen nooit te maken kreeg met een inbraak of inbraakpoging. Bij 7,1% van deze groep huisartsen gebeurde er een inbraakpoging en bij 21% een inbraak. In de groep huisartsen die > 4 elektronische maatregelen implementeerde, blijkt dat 13% te maken kreeg met een inbraakpoging en 20% met een inbraak. Met een p-waarde van 0,17 kon er, aan de hand van de Fisher exact test, voor inbraak geen significant verschil aangetoond worden tussen het aantal elektronische maatregelen.

Figuur 14 aantal elektronische maatregelen tegen inbraak en diefstal vs percentage huisartsen slachtoffer van inbraak

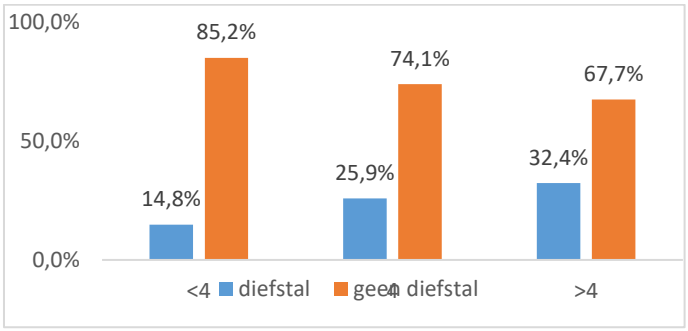


VERDELING OBV DIEFSTAL

Voor deze vergelijking worden dezelfde groepen van gedragsmaatregelen aangehouden. Figuur 15 toont 32% van de huisartsen, die > 4 gedragsmaatregelen tegen inbraak en diefstal toepassen, in aanraking kwamen met diefstal. Voor de huisartsen die < 4 gedragsmaatregelen toepassen is dit 15%.

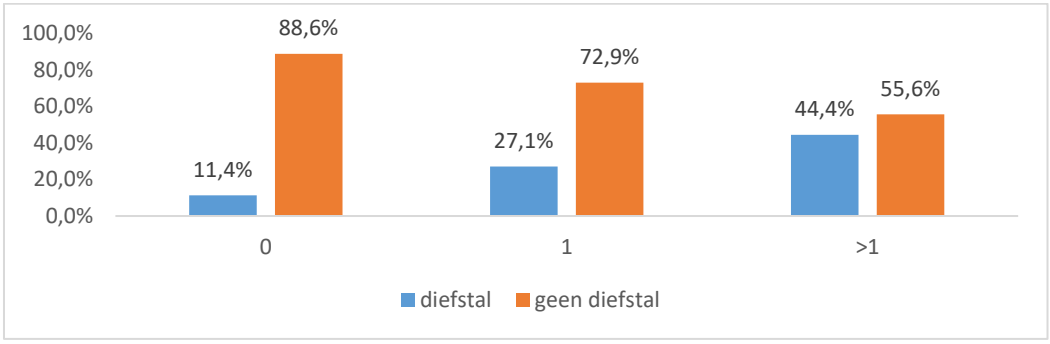
Er kon voor diefstal echter geen significant verschil aangetoond worden tussen het aantal gedragsmaatregelen. P-waarde = 0,33

Figuur 15 aantal gedragsmaatregelen tegen inbraak en diefstal vs percentage huisartsen slachtoffer van diefstal



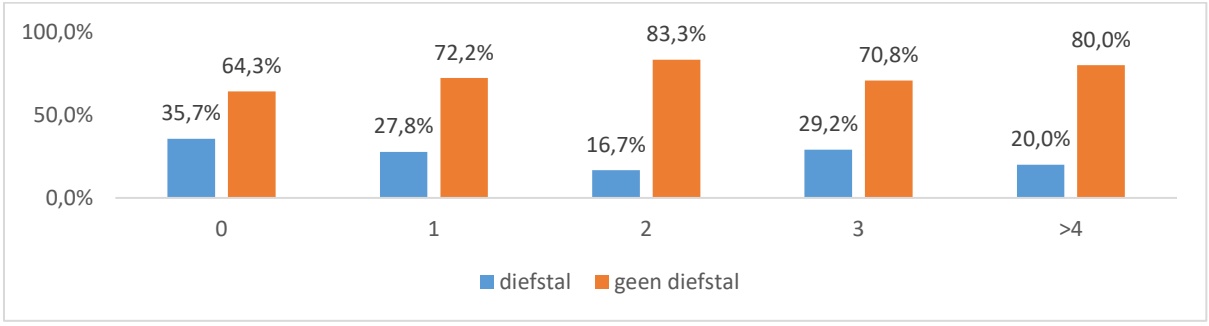
In figuur 16 wordt weergegeven dat in de groep huisartsen die geen enkele technische maatregel nemen tegen inbraak en diefstal, 11% te maken kreeg met diefstal. In de groep met 1 maatregel is dit 27% van de huisartsen en in de groep met > 1 maatregel 44%. Aan de hand van de Fisher exact test, kon er voor diefstal een significant verschil aangetoond worden tussen het aantal technische maatregelen. P-waarde = 0,01

Figuur 16 aantal technische maatregelen tegen inbraak en diefstal vs percentage huisartsen slachtoffer van diefstal



Figuur 17 toont dat in de groep huisartsen die geen enkele elektronische maatregelen nemen, 36% in aanraking kwam met diefstal. In de groep huisartsen met > 4 elektronische maatregelen is dit 20%. Met p-waarde 0,64 kon er voor diefstal geen significant verschil aangetoond worden tussen het aantal elektronische maatregelen.

Figuur 17 aantal elektronische maatregelen vs percentage huisartsen slachtoffer van diefstal

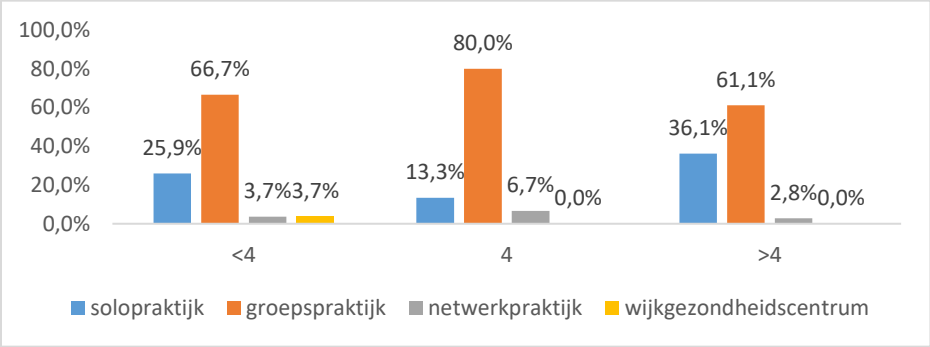


VERDELING OBV PRAKTIJKTYPE

Opnieuw wordt voor deze vergelijking dezelfde groepen van de gedragsmaatregelen, technische en elektronische maatregelen aangehouden.

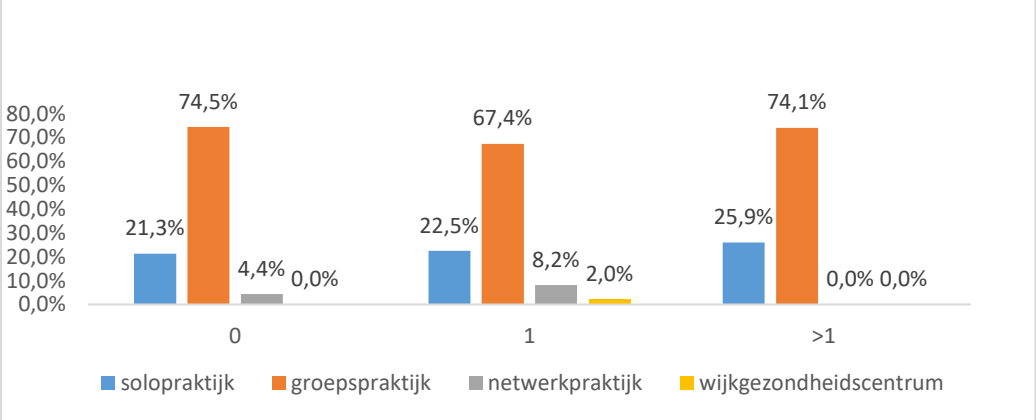
Bij de huisartsen die > 4 gedragsmaatregelen toepassen, is 61% werkzaam in een groepspraktijk en 36% in een solopraktijk. Zoals weergegeven in figuur 18 Er kon op basis van alle praktijktypes geen significant verschil aangetoond worden tussen het aantal gedragsmaatregelen. Als enkel de solo-en groepspraktijken vergeleken worden is er wel een significant verschil tussen het aantal gedragsmaatregelen. P = 0,04.

Figuur 18 Aantal gedragsmaatregelen tegen inbraak en diefstal vs praktijktype



Uit figuur 19 blijkt dat de percentages huisartsen in solo-, groeps- en netwerkpraktijken tussen de verschillende categorieën voor aantal technische maatregelen grotendeels gelijk ligt. Er kon dan ook voor de pratkijktypes geen significant verschil tussen het aantal technische maatregelen aangetoond worden . P= 0,75

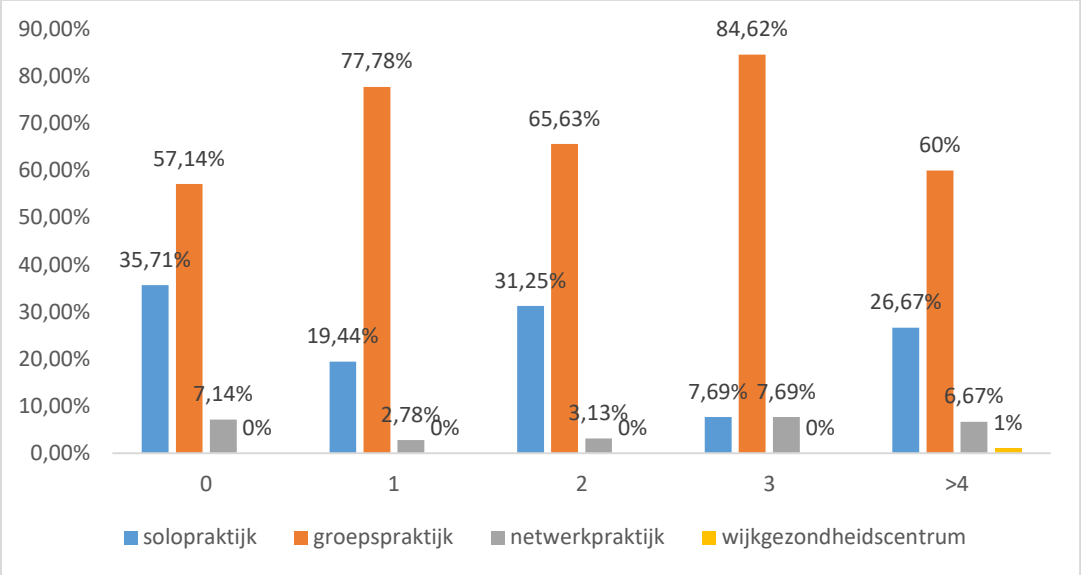
Figuur 19 Aantal technische maatregelen vs praktijktype



Figuur 20 toont voor de huisartsen die geen enkele elektronische preventiemaatregel nemen, 36% werkzaam is in een solopraktijk en 57% in een groepspraktijk. In de groep huisartsen die investeerde in > 4 elektronische maatregelen, is 37% werkzaam in een solopraktijk en 60% in een groepspraktijk. Met p-waarde = 0,14 kon er, aan de hand van de Fisher exact test, voor de verschillende

praktijktypes geen significant verschil aangetoond worden tussen het aantal elektronische maatregelen.

Figuur 20 Aantal elektronische maatregelen tegen inbraak en diefstal vs praktijktype



2) Preventiemiddelen tegen agressie bij consultatie in de huisartsenpraktijk

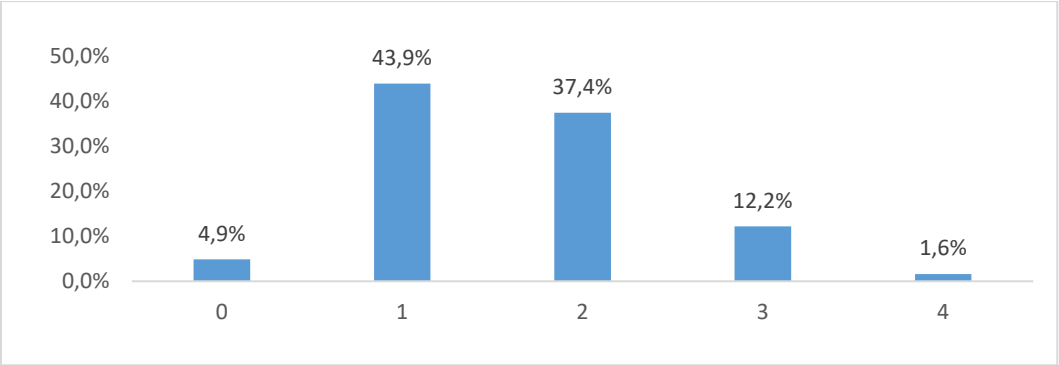
In de vragenlijst werd aan de huisartsen gevraagd naar de preventiemiddelen tegen agressie bij consultatie in de huisartsenpraktijk. Deze resultaten staan weergegeven in tabel 4 .
De gedragsmaatregel die door bijna alle huisartsen (89%) wordt toegepast is raadleging op afspraak. Verder brengt 38% van de huisartsen hun patiënten op de hoogte bij vertragingen. In de praktijkopbouw zorgt 85% van de huisartsen voor voldoende afstand tussen hen en de patiënt door een bureau met een min breedte van 1m. Ook heeft 50% van de huisartsen een bemande ontvangstbalie in de praktijk.

Tabel 4 Preventiemiddelen tegen agressie bij consultatie in de huisartsenpraktijk

Kenmerk	***Percentage (n =123)***
Gedragsmaatregelen	
Honoraria uithangen op zichtbare plaats	20% (24)
Raadpleging op afspraak	89% (110)
Patiënten op de hoogte brengen van vertragingen	38% (47)
Cursus zelfverdediging of conflictbeheersing	15% (18)
Maatregelen in praktijkopbouw	
Nooduitgang in elk kabinet	38% (47)
Voldoende breed bureau, min 1m	85% (105)
Elektronische alarmknop in kabinet	17% (21)
Bemande ontvangstbalie/secretariaat	50% (62)

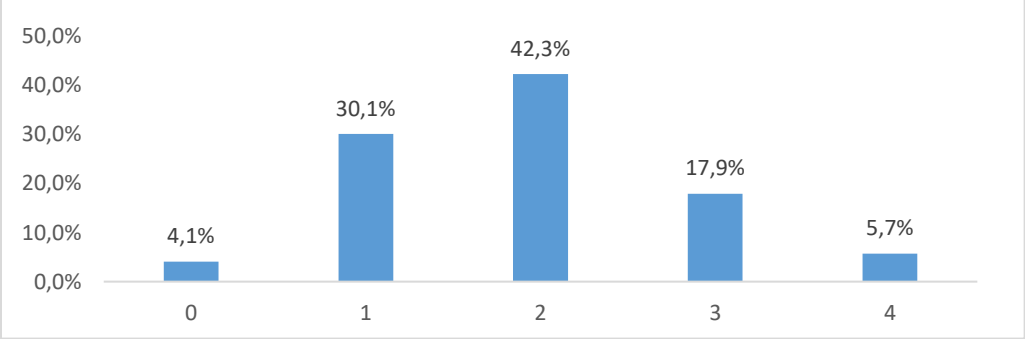
In figuur 21 wordt het percentage artsen weergegeven per aantal gedragsmaatregelen. Zo blijkt dat 44% van de artsen 1 gedragsmaatregel implementeert en 37% van de huisartsen gebruikt er 2.

Figuur 21 Percentage huisartsen vs aantal gedragsmaatregelen ter preventie van agressie en geweld in de huisartsenpraktijk



Figuur 22 toont het percentage huisartsen per aantal maatregelen in de praktijkopbouw. 42% van de huisartsen past 2 maatregelen toe, 30% van de artsen slechts 1 maatregel.

Figuur 22 percentage huisartsen vs aantal maatregelen in praktijkopbouw ter preventie van agressie en geweld in de huisartsenpraktijk

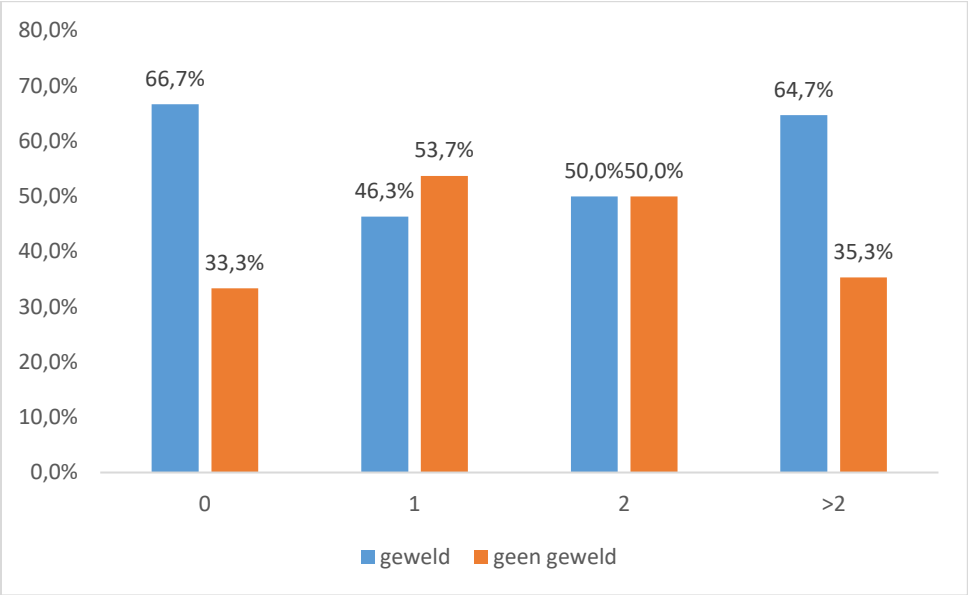


Analyse subgroepen

VERGELIJKING OBV GEWELD

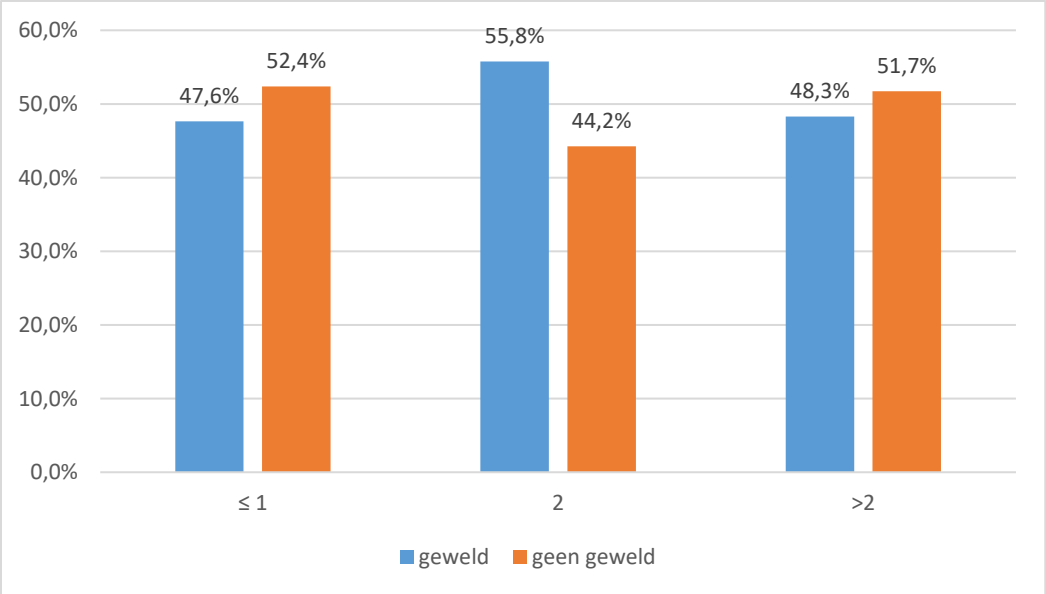
Het aantal gedragsmaatregelen tegen geweld en agressie in de praktijk, worden in 3 categorieën opgedeeld. Een groep met geen enkele maatregel, 1 gedragsmaatregel, 2 gedragsmaatregelen en als laatste > 2 maatregelen. In de groep huisartsen die geen enkele maatregel toepaste en de groep die er > 2 toepaste, kwam ongeveer 2/3 van de patiënten in aanraking met geweld. Zoals weergegeven in figuur 23 .In de 2 resterende groepen is dit ongeveer de helft. Aan de hand van de Fisher exact test, kon er voor geweld geen verschil aangetoond worden tussen het aantal gedragsmaatregelen. Met P-waarde = 0,55.

Figuur 23 aantal gedragsmaatregelen tegen agressie vs geweld



Het aantal maatregelen in praktijkopbouw wordt in 3 groepen verdeeld. De 1ste groep omvat de huisartsen die ≤ 1 maatregel namen, in de tweede groep zitten de huisartsen die 2 maatregelen namen en in de laatste groep de huisartsen met > 2 maatregelen.
Zoals weergegeven in figuur 24 is ongeveer de helft van de huisartsen, in elke groep met praktijkmaatregelen, blootgesteld aan geweld. Met p-waarde 0,72 kan er, aan de hand van de Fisher exact test, voor geweld dan ook geen significant verschil aangetoond worden tussen het aantal bouwkundige maatregelen.

Figuur 24 Aantal bouwkundige maatregelen tegen agressie vs geweld

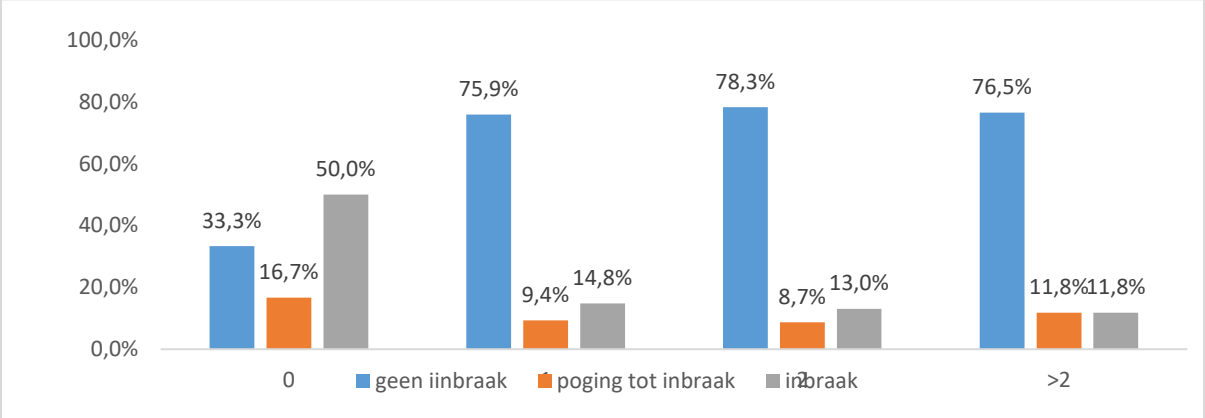


VERGELIJKING OBV INBRAAK

Voor de verdere vergelijkingen worden dezelfde categorieën voor gedragsmaatregelen en maatregelen in de praktijkopbouw behouden.

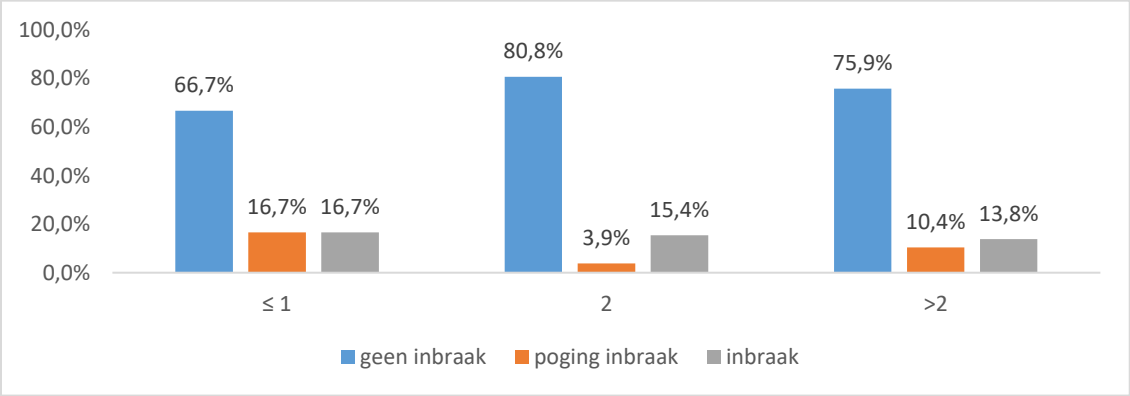
Figuur 25 toont dat in de groep huisartsen zonder gedragsmaatregelen tegen geweld, 50% van de artsen te maken kreeg met een inbraak. In de andere groepen ligt dat tussen de 10-15% van de huisartsen.
Er kon met de Fisher exact test voor inbraak, geen significant verschil aangetoond worden tussen het aantal gedragsmaatregelen. P-waarde = 0,31

Figuur 25 aantal gedragsmaatregelen vs geweld



Uit figuur 26 blijkt dat uit de groep huisartsen die geen of 1 praktijkmaatregel toepassen, 67% nooit te maken kreeg met inbraak of een inbraakspoging. In de groep van de huisartsen met > 2 maatregelen is dit 76%. Aan de hand van de Fisher exact test, kon er voor inbraak geen significant verschil aangetoond worden tussen het aantal bouwkundige maatregelen. P-waarde = 0,32.

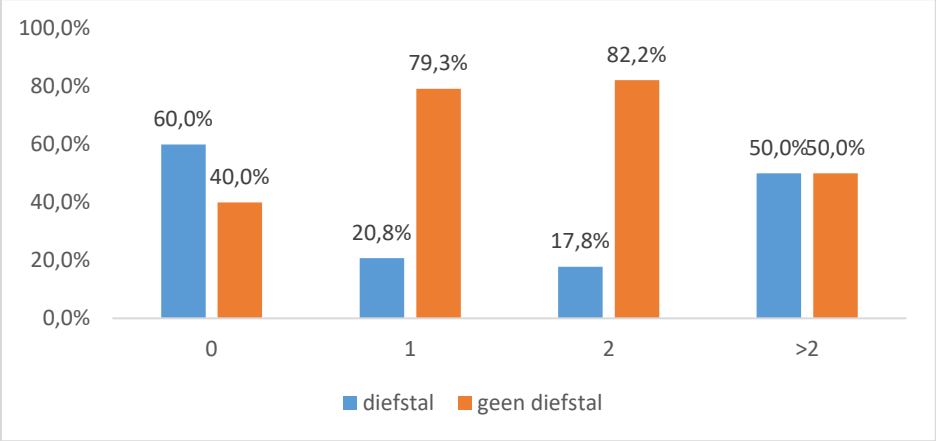
Figuur 26 Aantal bouwkundige maatregelen vs geweld



VERGELIJKING OBV DIEFSTAL

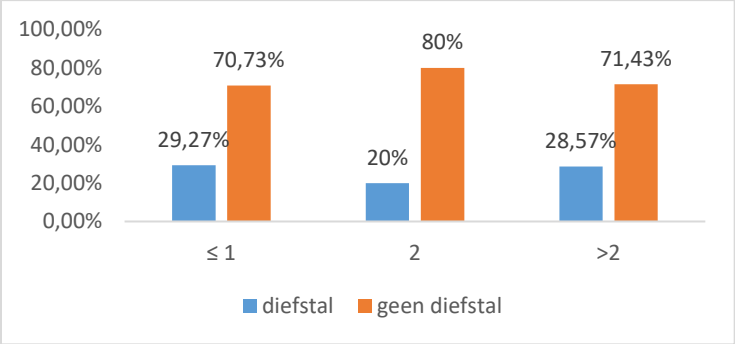
Uit figuur 27 blijkt dat in de groep huisartsen die geen enkele gedragsmaatregel toepassen, 60% slachtoffer is geweest van diefstal. In de groep huisartsen met 1 of 2 maatregelen is dat ongeveer 20% van de huisartsen. In de laatste groep met > 2 maatregelen, was 50% al het slachtoffer van diefstal. Met p-waarde = 0,02 is, toont de Fisher exact, voor diefstal een significant verschil tussen het aantal gedragsmaatregelen tegen agressie.

Figuur 27 Aantal gedragsmaatregelen tegen agressie vs diefstal



Zoals weergegeven in figuur 28 is 29% van de huisartsen die geen of 1 praktijkmaatregel toepassen, in aanraking geweest met diefstal. Voor de huisartsen die 2 praktijkmaatregelen toepassen is dit 20% en voor de huisartsen met > 2 maatregels is dit 29%. Er kon, met de Fisher exact test, voor diefstal geen significant verschil aangetoond worden tussen het aantal bouwkundige maatregelen. P-waarde = 0,53

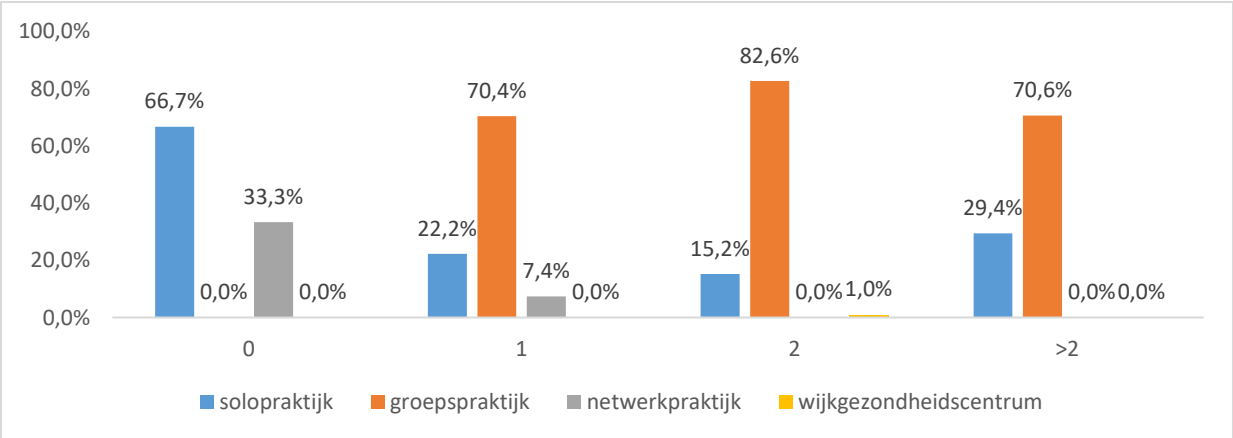
Figuur 28 Aantal bouwkundige maatregelen tegen agressie vs diefstal



VERGELIJKING OBV PRAKTIJKTYPE

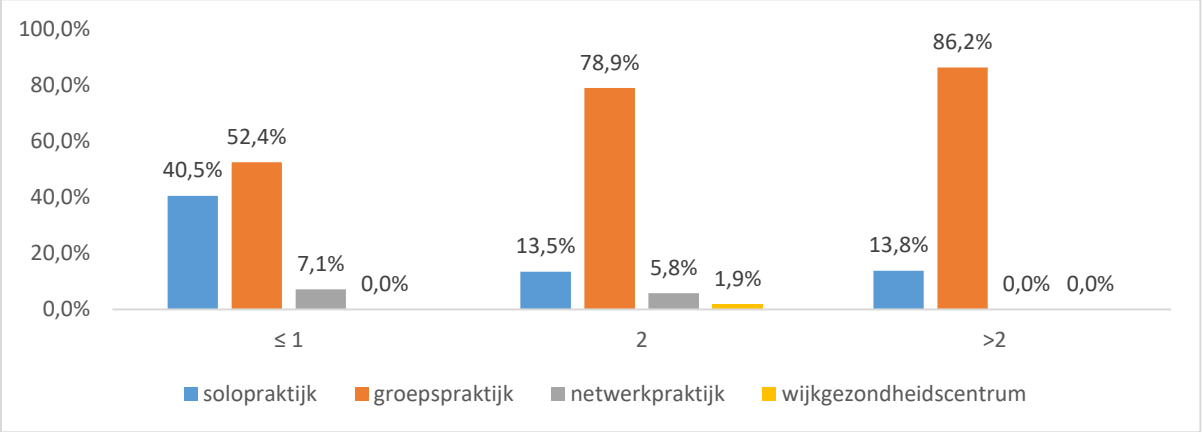
Zoals weergegeven in figuur 29 is 67% van de huisartsen, die geen enkele gedragsmaatregel treffen, werkzaam in een solopraktijk. Bij de artsen die > 2 gedragsmaatregelen implementeren, is dit 30%. Op basis van de praktijktypes, toont de Fisher exact test een significant verschil tussen het aantal gedragsmaatregelen tegen agressie. P-waarde = 0.01

Figuur 29 aantal gedragsmaatregelen tegen agressie vs praktijktype



Uit figuur 30 blijkt dat 40% van de huisartsen die geen of 1 praktijkmaatregel nemen, werkzaam zijn in een solopraktijk. In de resterende groepen is dit 13%. Met een p-waarde van 0,01, weerhouden we op basis van de praktijktypes een significant verschil tussen het aantal bouwkundige maatregelen.

Figuur 30 Aantal bouwkundige maatregelen tegen agressie vs praktijktype



3) Preventiemaatregelen van agressie en diefstal op huisbezoek/tijdens de wachtdienst

Ook naar preventiemaatregelen tegen agressie en diefstal op huisbezoek of tijdens de wachtdienst werd navraag gedaan in de vragenlijst. Zo laat 65% van de artsen waardevolle spullen thuis of achter in de autokoffer als gedragsmaatregel. Ook past ongeveer de helft (53%) van de artsen de 3e betalersregeling toe tijdens de wachtdienst. Verder brengt ook 51% van de artsen een andere persoon op de hoogte van hun reisweg.
Als elektronische maatregel beschikt 55% over een mobiele betaalterminal en 19% heeft een voertuig volgsysteem.

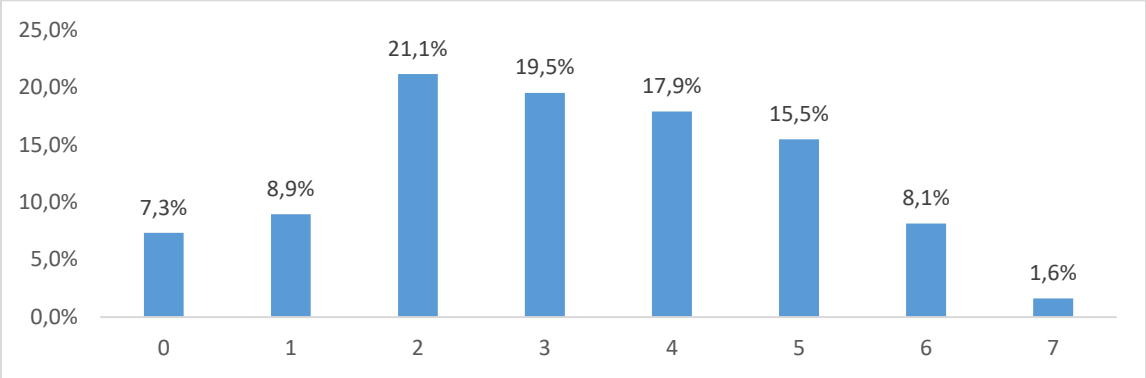
Tabel 5 Preventiemiddelen tegen agressie en diefstal op huisbezoek/tijdens de wachtdienst

Kenmerk	***Percentage (n =123)***
Gedragsmaatregelen	
Vermijden uiterlijke tekens van functie als arts	29% (36)
Waardevolle spullen thuis achterlaten of opbergen in autokoffer	65% (80)
Toepassen 3e betalersregeling tijdens wachtdienst	53% (65)
Sneltoets 112 op gsm	35% (43)
Andere persoon op hoogte brengen van reisweg	51% (63)
Begeleiding door chauffeur	40% (49)
Begeleiding door lokale politie	46% (56)
Elektronische maatregelen	

Mobiele betaalterminal	55% (68)
Voertuig volgsysteem	19% (23)

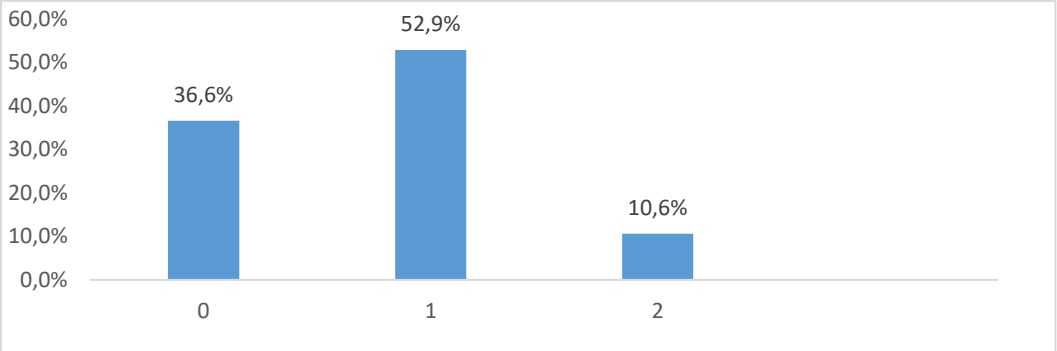
Figuur 31 toont het percentage huisartsen per aantal gedragsmaatregelen op huisbezoek. Ongeveer 1/5 van de artsen (21%) gebruikt 2 maatregelen. Dit geld ook voor het gebruik van 3 en 4 gedragsmaatregelen

Figuur 31 percentage huisartsen vs aantal gedragsmaatregelen ter preventie van agressie en diefstal op huisbezoek/wachtdienst



In figuur 32 wordt het percentage huisartsen voor het aantal elektronische maatregelen bij huisbezoek weergegeven. 53% huisartsen past 1 maatregel toe, 37% geen enkele maatregel.

Figuur 32 Percentage huisartsen vs aantal elektronische maatregelen ter preventie van agressie en diefstal op huisbezoek of tijdens wachtdienst

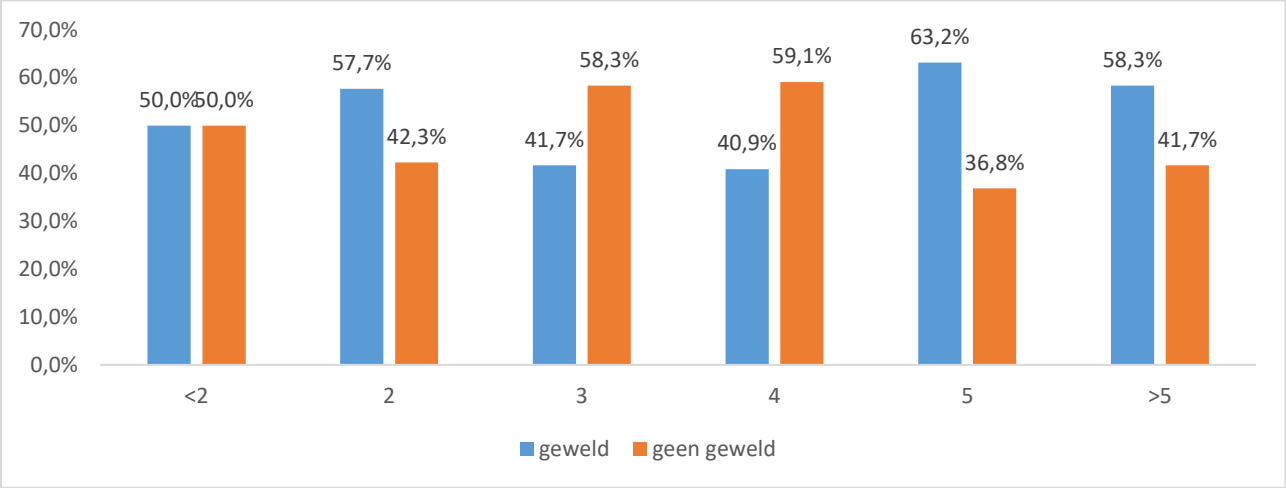


Analyse subgroepen

VERGELIJKING OBV GEWELD

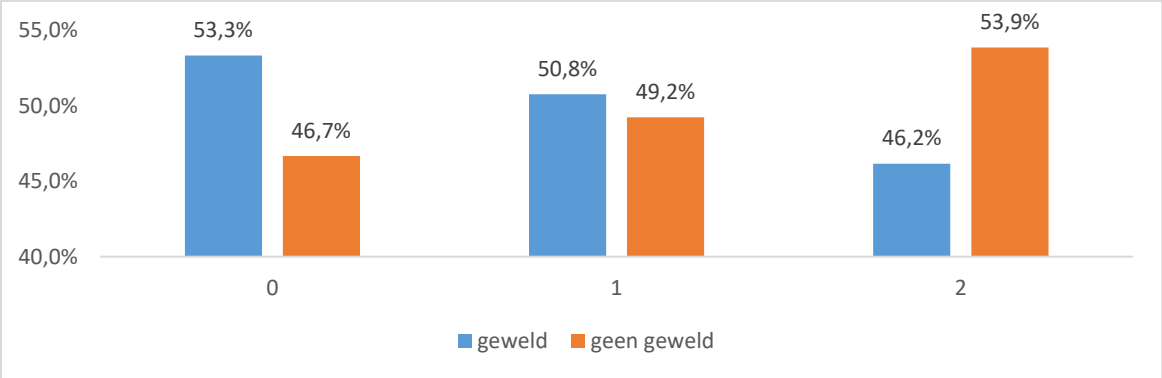
Het aantal gedragsmaatregelen tegen agressie en diefstal op huisbezoek/tijdens de wachtdienst worden in categorieën opgedeeld. <2 maatregelen, 2 maatregelen ,3 maatregelen,4 maatregelen ,5 maatregelen en als laatste > 5 maatregelen. Zoals weergegeven in figuur 33 kwam 50% van de huisartsen die minder dan 2 gedragsmaatregelen toepast, in aanraking met geweld. In de groep met meer als 5 gedragsmaatregelen is dit 58%. Aan de hand van de Fisher exact test, kon er voor geweld dan ook geen significant verschil aangetoond worden tussen het aantal gedragsmaatregelen. P-waarde = 0.85

Figuur 33 Aantal gedragsmaatregelen tegen agressie en diefstal op huisbezoek vs geweld



Het aantal elektronische maatregelen die huisartsen tegen agressie en geweld op huisbezoek gebruiken, wordt in 3 groepen verdeeld. Een eerste groep met huisartsen die 0 maatregelen toepassen, een 2e groep met 1 maatregelen en als laatste een die de beide maatregelen toepassen. Zoals weergegeven in figuur 34 werd van de groep huisartsen die geen enkele elektronische maatregelen gebruiken, 53% blootgesteld aan geweld. In de groep die beide elektronische maatregelen toepassen is dit 46%. Met een P-waarde van 0,90 kon er, met de Fisher exact test, voor geweld geen significant verschil aangetoond worden tussen het aantal elektronische maatregelen.

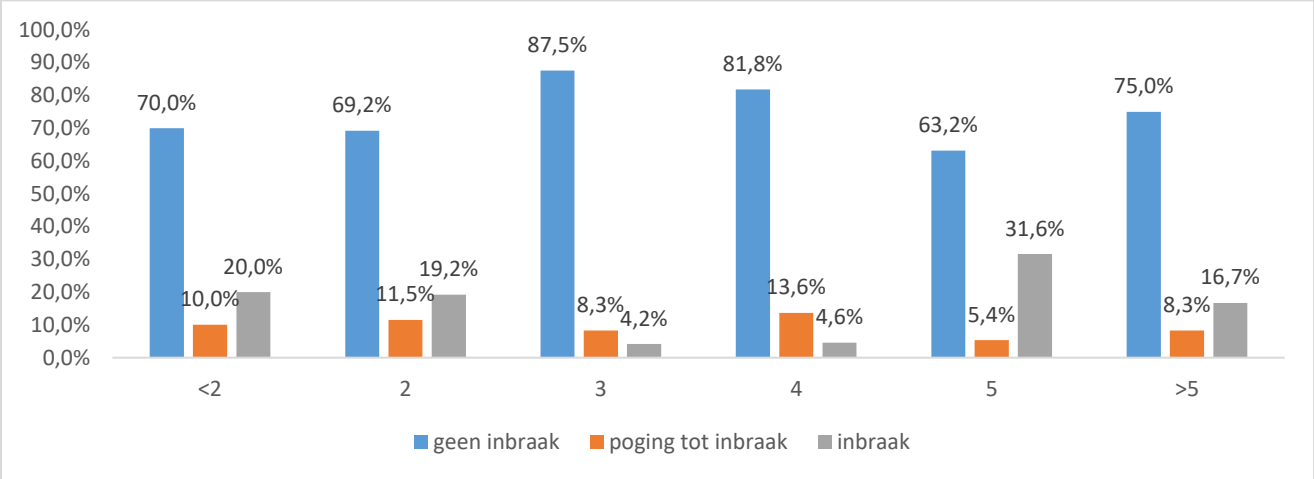
Figuur 34 Aantal elektronische maatregelen tegen agressie en diefstal op huisbezoek en vs geweld



VERGELIJKING OBV INBRAAK

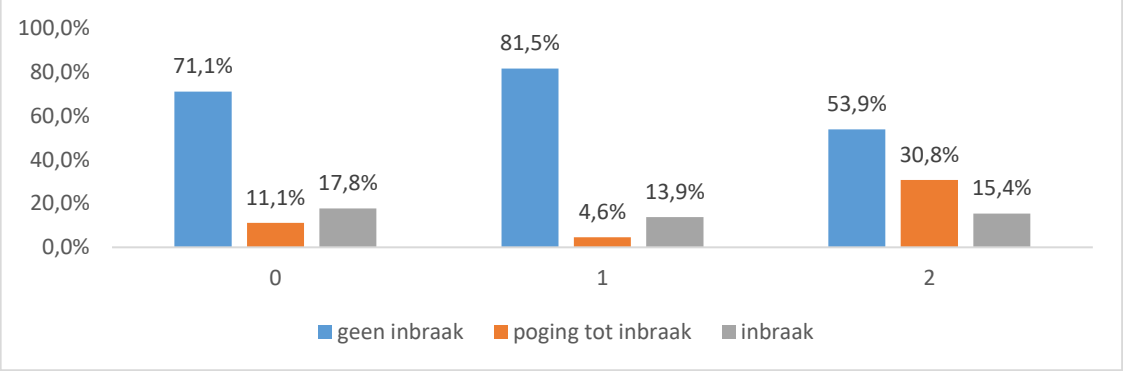
Voor de verdere vergelijkingen worden dezelfde categorieën voor gedragsmaatregelen en elektronische maatregelen behouden. Figuur 35 toont dat in de groep huisartsen die minder als 2 maatregelen implementeren 70% nooit te maken kreeg met een inbraak of inbraakspoging. In de groep huisartsen die >5 gedragsmaatregelen nemen is dit 75%. Met de Fisher exact test kon er voor inbraak tussen de het aantal gedragsmaatregelen geen significant verschil aangetoond worden. P-waarde = 0.82

Figuur 35 Aantal gedragsmaatregelen tegen agressie en diefstal op huisbezoek vs inbraak



Zoals weergegeven in figuur 36 kwam 71% van de huisartsen die geen enkele elektronische maatregel gebruiken, nooit in aanraking met een inbraak of inbraakspoging. 18% van deze groep kregen inbrekers over de vloer en bij 11% van de huisartsen was er een inbraakspoging. In de groep huisartsen die beide elektronische maatregelen gebruiken werd 15% het slachtoffer van inbraak en bij 31% was er een inbraakspoging. De Fisher exact test toont voor inbraak geen significant verschil tussen het aantal elektronische maatregelen. P = 0.33

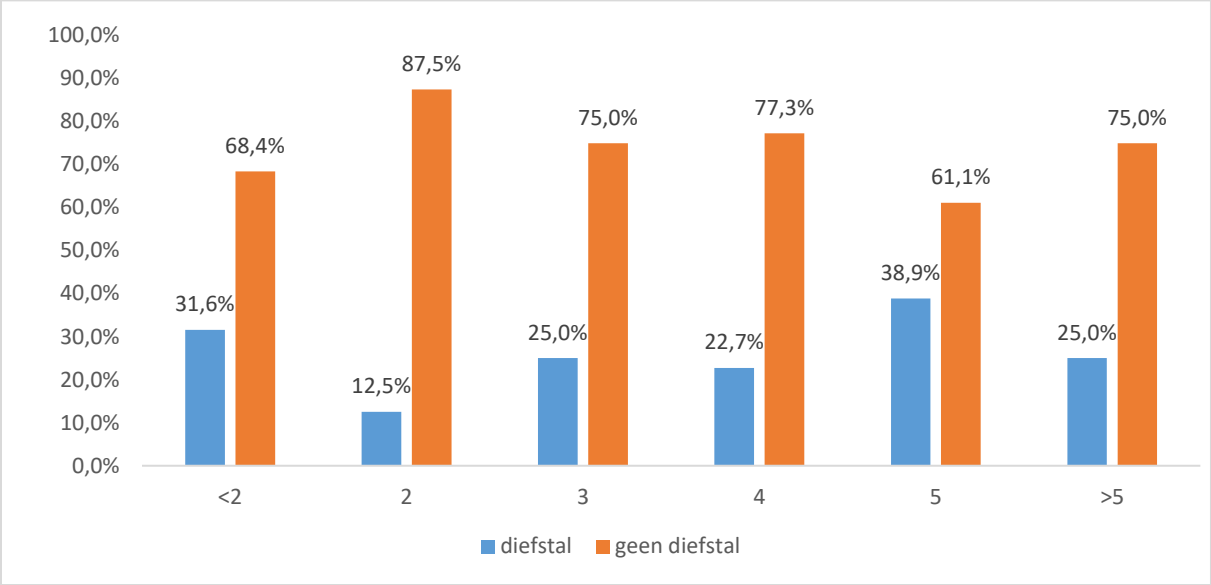
Figuur 36 Aantal elektronische maatregelen tegen agressie en diefstal op huisbezoek vs inbraak



VERGELIJKING OBV DIEFSTAL

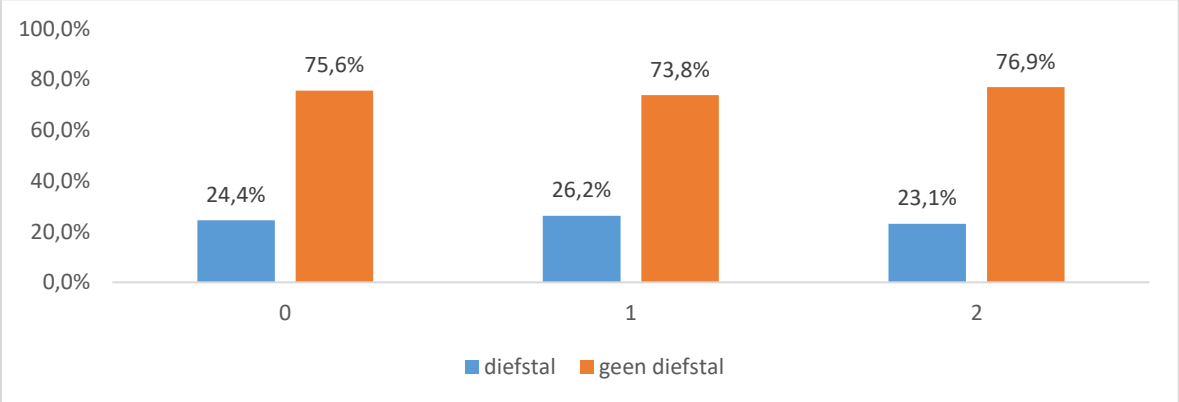
Uit figuur 37 blijkt dat in de groep huisartsen die minder als 2 gedragsmaatregelen gebruiken, 32% te maken kreeg met diefstal. In de groep huisartsen die meer als 5 gedragsmaatregelen toepassen, is dit 25%. Met een p-waarde van 0,49 kon er voor diefstal, met de Fisher exact test, geen significant verschil aangetoond worden tussen het aantal gedragsmaatregelen tegen agressie en diefstal op huisbezoek.

Figuur 37 Aantal gedragsmaatregelen tegen agressie en diefstal op huisbezoek vs diefstal



Figuur 38 toont dat voor alle categorieën elektronische maatregelen ongeveer ¼ van de artsen slachtoffer was van diefstal. Er kon dan ook geen significant verschil aangetoond worden, met P-waarde = 1.

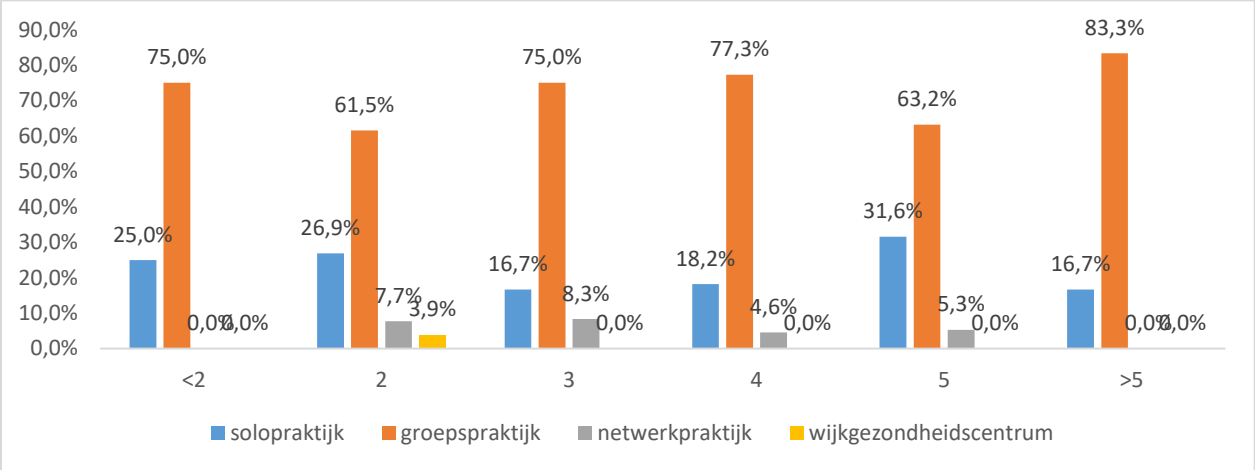
Figuur 38 Aantal elektronische maatregelen tegen agressie en diefstal op huisbezoek vs diefstal



VERGELIJKING OBV PRAKTIJKTYPE

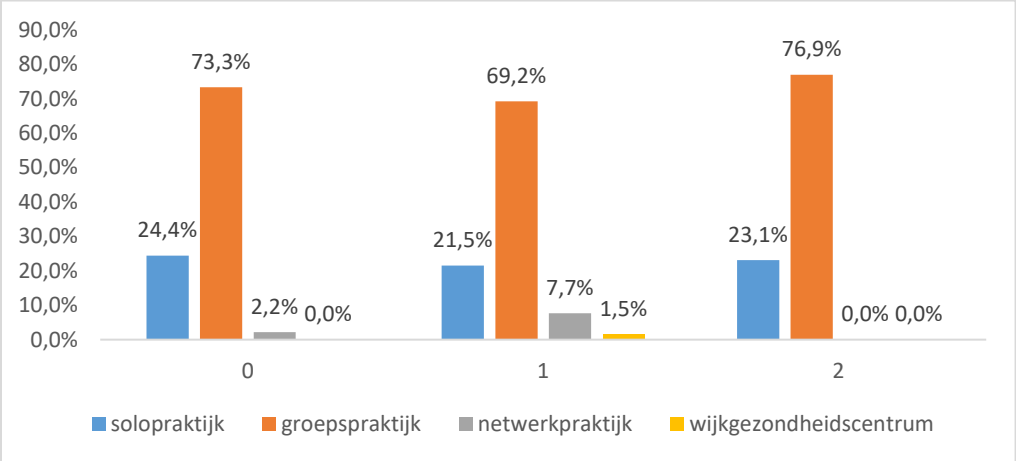
In figuur 39 staat dat in de groep huisartsen met minder als 2 gedragsmaatregelen tegen diefstal op huisbezoek, 75% werkt in een groepspraktijk en 25% in een solopraktijk. Voor de groep huisartsen met meer als 5 maatregelen, is 83% werkzaam in een groepspraktijk en 17% in een solopraktijk. De Fisher exact test kon er voor praktijktype, geen significant verschil aangetoond worden tussen het aantal gedragsmaatregelen. Met P = 0,81

Figuur 39 Aantal gedragsmaatregelen tegen agressie en diefstal op huisbezoek vs praktijktype



Zoals weergegeven in figuur 40 werkt 24% van de huisartsen die geen enkele elektronische maatregelen gebruiken in een solopraktijk. 73% hiervan werkt in een groepspraktijk. In de groep die beide elektronische maatregelen gebruiken ligt het percentage huisartsen ongeveer gelijk.
Met p-waarde = 0,86 kon er voor praktijktype geen significant verschil aangetoond worden tussen het aantal elektronische maatregelen.

Figuur 40 Aantal elektronische maatregelen tegen agressie en diefstal op huisbezoek vs praktijktype



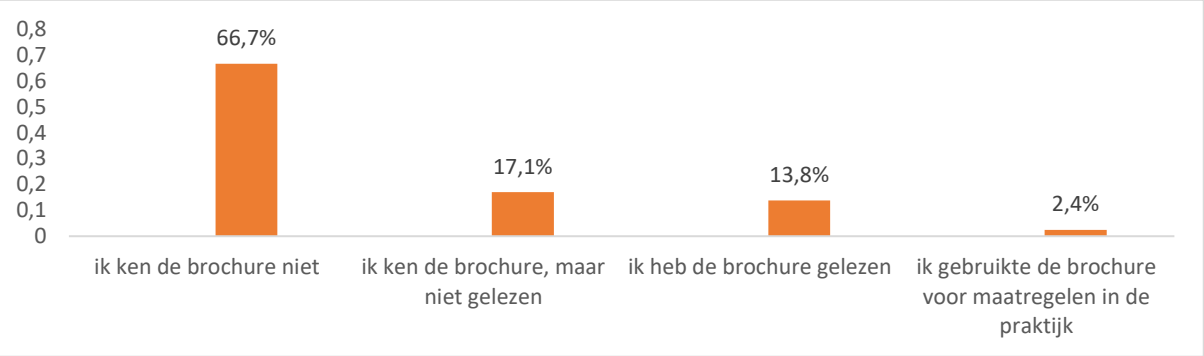
3.3 Algemene vragen

Uit de vragenlijst blijkt dat 55% of 68 van de 123 deelnemende huisartsen niet bekend is met ‘het nationaal meldpunt van agressie tegen artsen’ van de Nationale Raad van de Orde der Artsen. Ook is 53% (65) van de huisartsen niet op de hoogte over een lokaal protocol/afspraak in hun werkgebied tussen de artsenkring en de lokale politie. 29% van de huisartsen geeft aan wel een samenwerking te hebben met de politie. 18% geeft aan dat er geen samenwerking is.

Verder werd in de vragenlijst gepolst naar de bekendheid en het gebruik van de infobrochure“ Een veilige dokterspraktijk”, met preventietips rond geweld en inbraak van FOD Binnenlandse zaken. De resultaten zijn weergegeven in figuur 41. Zo geeft 67% of 82 van de 123 huisartsen aan deze

brochure niet te kennen. 3 huisartsen (2,4%) gebruikte de brochure om enkele tips te implementeren in de praktijk.

Figuur 41 Bekendheid omtrent brochure 'Een veilige dokterspraktijk'



1) Hinderpalen in de implementatie van preventiemaatregelen tegen geweld, inbraak en diefstal

Gedragsmaatregelen

De huisartsen werden ondervraagd naar de hindernissen die ze ervaren in de toepassing van gedragsmaatregelen tegen geweld, inbraak en diefstal. Elke arts kon meerdere redenen aanduiden. De resultaten zijn weergegeven in tabel 6. Zo blijkt de grootste belemmering, voor 57% van de huisartsen, de ontbrekende kennis omtrent bepaalde maatregelen. Ook geeft 24% van de huisartsen aan dat de infrastructuur bepaalde gedragsmaatregelen niet mogelijk maakt.

Tabel 6 Wat beperkt u in het toepassen van gedragsmaatregelen? N = 123

Beperking	***Percentage (n=123)***
Ik ben niet bekend met bepaalde preventiemaatregelen	57% (70)
Te grote tijdsinvestering	14% (17)
Te grote financiële kosten	12% (15)
De infrastructuur laat het niet toe	24% (29)

Elektronische en infrastructurele maatregelen

Bovenstaande vraag werd herhaald voor elektronische en infrastructurele maatregelen. De resultaten zijn weergegeven in tabel 7. De grootste belemmering blijkt hier opnieuw de ontbrekende kennis, voor 42% van de huisartsen. Ook geeft 27% aan dat de financiële kosten voor elektronische en infrastructurele maatregelen hen parten speelt.

Tabel 7 Wat beperkt u in het toepassen van elektronische en infrastructurele maatregelen ? N = 123

Beperking	***Percentage (n=123)***
Ik ben niet bekend met bepaalde preventiemaatregelen	42% (52)
Te grote tijdsinvestering	14% (17)
Te grote financiële kosten	27% (33)
De infrastructuur laat het niet toe	25% % (30)

4. Discussie

4.1 Belangrijkste resultaten

Dit onderzoek heeft als doel, informatie te verzamelen rond de blootstelling van huisartsen aan geweld, inbraak en diefstal.
Er werd vastgesteld dat van de 123 deelnemende huisartsen 51% gedurende de volledige carrière in aanraking is gekomen geweld. De huisartsen werden het meest blootgesteld aan verbaal geweld met 87% huisartsen, gevolgd door psychisch geweld 48% en fysiek geweld 41%. Slechts 1 huisarts kreeg te maken met seksueel geweld. In het algemeen lagen de resultaten voor geweld in eerdere studies van zowel binnen als buitenland aanzienlijk hoger, met ongeveer 80-90% van de artsen. (4)(5)(6)(9)(10)(11) De blootstelling aan de verschillende types geweld lag wel volledig in lijn met eerder onderzoek. (4)(5)6)(10). Slechts 2 huisartsen die in aanraking kwamen met geweld, melde dit bij de Orde der Artsen.
Naast geweld werd ook 16% van de huisartsen slachtoffer van inbraak en 25% kreeg reeds te maken met diefstal. In de literatuur is hier weinig eerder onderzoek over. In een buitenlandse studie van Forrest et al kwam 18% van de deelnemende artsen in aanraking met diefstal of vandalisme. (10)

Ook tracht dit onderzoek een beeld te schetsen van de implementatie van preventiemaatregelen tegen geweld, diefstal en inbraak in huisartspraktijken.
Eerst werd er naar de preventiemaatregelen tegen inbraak en diefstal in de huisartsenpraktijk gekeken. Deze maatregelen werden in 3 groepen opgedeeld: de gedragsmaatregelen, de technische/bouwkundige maatregelen en de elektronische maatregelen.
De gedragsmaatregelen tegen inbraak en diefstal die de meeste huisartsen toepassen, is ‘gebruik maken van het elektronisch voorschrift’ (94%). Gevolgd door ‘het goed afsluiten van ramen en deuren’ met 92% van de huisartsen en 89% zorgt dat verdovende middelen niet binnen handbereik zijn van de patiënten. Slechts 3% van de huisartsen hangt een mededeling in de wachtzaal dat er geen cash of verdovende middelen aanwezig zijn in de praktijk. Ook maakt slechts 7% van de huisartsen een inventaris op van medisch materiaal en waardevolle spullen. Verder zien we ook dat 50% van de huisartsen 4 van de in totaal 8 gedragsmaatregelen toepast.
Op het gebied van de technische/bouwkundige maatregelen tegen diefstal en inbraak in de praktijk, beschikt 30% van de huisartsen over inbraak vertragende sloten. 24% van de huisartsen heeft verlichting met een bewegingssensor. Slechts 8% van de huisartsen beschikt over een badgesysteem en anti-diefstalkit voor informaticamateriaal. Van de in totaal 5 technische maatregelen past 40% van de huisartsen 1 maatregel toe en 38% past er geen enkele toe.
Van de elektronische maatregelen tegen diefstal en inbraak in de praktijk, wordt er door 58% van de huisartsen gebruik gemaakt van een alarmsysteem. 55% van de huisartsen heeft een elektronische betaalterminal. Slechts 12% van de huisartsen heeft een beveiligde kassa of kluis. In totaal past ongeveer 30% van de huisartsen 1 van de 5 maatregelen. Slechts 11% van de huisartsen past geen enkele maatregel toe.
Vervolgens werd er voor een aantal factoren gekeken of deze een effect hadden op het aantal maatregelen die een huisarts toepast. Dit gebeurde voor de blootstelling aan geweld, inbraak en diefstal en het type praktijk waarin de huisarts werkzaam is.
Voor diefstal ligt het percentage huisartsen dat slachtoffer werd, significant hoger in de groep die 2 of meer technische maatregelen gebruikt. Verder merken we een significant verschil tussen het

aantal gedragsmaatregelen in groeps-en solopraktijken. In de groep huisartsen die < 4 maatregelen toepassen werken minder huisartsen in een groepspraktijk dan in de groep met 4 maatregelen.

Ten tweede werden ook de preventiemaatregelen tegen geweld/agressie binnen de huisartsenpraktijk bekeken. Hiervoor werd een onderscheid gemaakt tussen gedragsmaatregelen en maatregelen in praktijkopbouw. Als meest toegepaste gedragsmaatregel, werkt 90% van de huisartsen op afspraak. 39% van de huisartsen stelt patiënten op de hoogte bij vertragingen. Slechts 15% van de huisartsen volgde een cursus zelfverdediging en conflictbeheersing. In totaal past 44% van de huisartsen 1 gedragsmaatregel toe en 37% gebruikt 2 maatregelen.
Voor de maatregelen in praktijkopbouw zorgt 85% van de huisartsen dat tijdens de consultatie > 1meter tussen hen en de patiënt zit. 50% van de huisartsen werkt met een ontvangstbalie. 17% van de huisartsen heeft een elektronische alarmknop, dit is de maatregel in praktijkopbouw die het minst toegepast wordt. In totaal past 42% van de huisartsen 2 maatregelen in praktijkopbouw toe, gevolgd door 30% van de huisartsen met 1 maatregel.
Ook hier werd het effect van voorgaande factoren bekeken op het aantal geïmplementeerde maatregelen tegen agressie in de huisartsenpraktijk. Voor geweld en inbraak kon er geen significant verschil aangetoond worden. Voor diefstal is er wel een significant verschil in het aantal gedragsmaatregelen tegen agressie. In de groep huisartsen met geen enkele maatregel, is 60% van de artsen reeds slachtoffer geweest van diefstal. In de andere groepen is dit ongeveer 80%
Ook implementeren artsen werkzaam in groepspraktijken significant meer bouwkundige maatregelen tegen agressie.

Vervolgens keken we ook naar de preventiemaatregelen tegen agressie en diefstal op huisbezoek of tijdens de wachtdienst. Deze maatregelen werden onderverdeeld in gedragsmaatregelen en elektronische maatregelen. Als meest gebruikte gedragsmaatregel, laat 65% van de huisartsen waardevolle spullen achter in de autokoffer of thuis. 53% van de huisartsen gebruikt de 3^{e} betalers regeling tijdens de wachtdienst en 51% brengt iemand op de hoogte van de gevolgde reisweg. Van de 8 gedragsmaatregelen past ongeveer 60% van de huisartsen 2,3 of 4 maatregelen toe. Verder zijn er 2 elektronische maatregelen. 55% van de huisartsen gebruikt een betaalterminal en 18% een voertuigvolgsysteem op huisbezoek/tijdens de wachtdienst. Ongeveer 50% van de huisartsen past 1 van de 2 maatregelen toe.
Voor de preventiemaagregelen tegen agressie en diefstal op huisbezoek, kon er voor bovenstaande factoren geen enkel significant verschil aangetoond worden in het aantal maatregelen dat toegepast werd.

Naast de toepassing van de preventiemaatregelen werd in deze studie ook onderzocht wat huisartsen tegen houdt om bepaalde maatregelen te implementeren.
Voor het niet implementeren van gedragsmaatregelen geeft 57% van de huisartsen aan, dat ze niet bekent zijn met de maatregel. 24% van de huisartsen geeft aan dat de infrastructuur de toepassing niet toelaat. Bij de elektronische maatregelen geeft 42% aan niet bekent te zijn met de maatregels. 27% van de huisartsen vindt te kostprijs te groot en voor 25% van de huisartsen laat de infrastructuur de toepassing niet toe.

Als laatst kregen de deelnemers nog enkele algemene vragen. Zo kent 55% van de huisartsen het ‘nationaal meldpunt van agressie tegen artsen’ van de Orde der Artsen niet. Sinds de oprichting in

2016 kreeg de Orde dan ook slechts 191 meldingen. (3)
Verder geeft 67% van de huisartsen aan de brochure ‘‘Een veilige dokterspraktijk’ met preventieadviezen niet te kennen. Slechts 2,4% van de huisartsen hebben deze brochure gelezen en implementeerde ook enkele tips. (12)

4.2 Aanbevelingen voor preventief beleid

Eerst en vooral moeten artsen meer gemotiveerd worden om elke vorm van geweld te melden zowel bij de politie als bij het nationaal meldpunt van de Orde de artsen. Voor het laatste is er echter een groot bekendheidsprobleem bij de huisartsen. Hoewel er de laatste jaren meer aandacht is voor geweld in de huisartsenpraktijk en bij zorgverleners, is er weinig communicatie over wat een huisarts exact moet dan als deze in contact komt met geweld. Hiertoe kunnen bewustwordingscampagnes vanuit de overheid maar ook uit de lokale verenigingen van huisartsen zoals de wachtposten en huisartsenkringen zeker bijdragen.

Op het gebied van preventiemaatregelen tegen geweld, inbraak en diefstal is er ook nog werk aan de winkel. Uit deze studie blijkt dat de hoofdreden voor het niet implementeren van maatregelen, de onbekendheid van deze maatregelen bij de huisarts is. Ook de financiële kant speelt mee, maar dit in mindere mate. Met de brochure ‘Een veilige huisartsenpraktijk’ werd vanuit de overheid, Domus Medica en de Orde er Artsen al een stap in de goede richting gezet. Er waren echter zeer weinig artsen die preventieadviezen toepassen door het lezen van deze brochure.
Het aanbieden van bijscholingen en eventueel LOK-sessies zou een grote bijdrage kunnen leveren omtrent de kennis van preventiemaatregelen. Ook het organiseren van cursussen agressie-en conflictbeheersing vanuit artsenorganisaties zou huisartsen een grotere houvast kunnen bezorgen in deze situaties. Gezien er ook aan de toepassing van bepaalde maatregelen toch een grote kostprijs hangt, zou de overheid dit kunnen stimuleren met behulp van een ‘veiligheidspremie’.

De laatste jaren is er een stijgende trend in de agressieproblematiek tegen zorgverleners. Naast de beschermingsmaatregels voor zorgverleners lijkt mij een sensibilisering rond gedrag in een normale zorgrelatie van de volledige bevolking ook een belangrijke factor.

4.3. Beperkingen van het onderzoek

Met dit onderzoek werd een groep van 123 huisartsen bevraagd via een online vragenlijst.
Gezien het hier om een beperkte groep huisartsen gaat, moet men voorzichtig zijn om de resultaten voor de volledige populatie huisartsen werkzaam in Vlaanderen te interpreteren.
Ook werd de vragenlijst online afgenomen, dit kan eventueel zorgen voor een ondervertegenwoordiging in de oudere leeftijdscategorieën.

Een andere beperking blijft de subjectiviteit van welk gedrag door de huisarts als geweld/agressie wordt beschouwd. In de vragenlijst werd per type geweld wel enkele voorbeelden aangehaald. Deze werden echter pas getoond wanneer de respondent aangaf reeds met geweld in contact te zijn gekomen. Dit is een mogelijke verklaring voor het lager percentage huisartsen dat slachtoffer werd van geweld in vergelijking met andere studies.

4.4 Toekomstig onderzoek

Toekomstig onderzoek kan zich richten op een herhaling van deze studieopzet op een grotere populatie huisartsen. Zo kan ook de agressieproblematiek en de preventiemaatregelen geëvolueerd worden over de tijd.

Een andere mogelijkheid is om de agressieproblematiek te onderzoeken vanuit een patiëntpopulatie. En zo uit het standpunt van de patiënt de belangrijkste pijnpunten binnen de arts-patiëntrelatie te onderzoeken. Hieruit kunnen nieuwe preventieadviezen ontwikkeld worden, die ook gerichter toegepast kunnen worden.

5.Besluit

Deze studie toonde aan dat 51% van de huisartsen reeds in aanraking kwam met geweld. Specifieker was dit voor verbaal geweld 87% van de blootgestelde huisartsen, psychisch 48% en fysiek geweld 41%. Naast geweld werd ook 16% van de huisartsen slachtoffer van inbraak en 25% van diefstal.

De toepassing van de preventieadviezen tegen agressie, diefstal en inbraak door de huisartsen, varieert zeer strek van maatregel tot maatregel. Over het algemeen passen artsen wel meer gedragsmaatregelen toe dan elektronische of bouwkundige maatregelen.
Voor enkele groepen preventiemaatregelen hebben de factoren diefstal en praktijktype een significant effect op het aantal maatregelen dat toegepast wordt. Voor inbraak en diefstal werd er geen significant effect gevonden.

De huisartsen geven aan dat de belangrijkste reden voor het niet implementeren van preventiemaatregelen, de onbekendheid van deze maatregelen is. Voor de technische en elektronische maatregelen speelt ook de kostprijs en de beperkte mogelijkheid in praktijkstructuur een rol.

Verder blijkt uit dit onderzoek dat 55% van de huisartsen het ‘nationaal meldpunt van agressie tegen artsen’ van de Orde der Artsen niet kent.
Ook kent 67% van de deelnemende huisartsen de brochure ‘Een veilige dokterspraktijk niet’. Slechts 2,4% van de huisartsen heeft deze brochure gelezen en implementeerde ook enkele tips.

Het wordt belangrijk om komende jaren in te zetten op een grotere bekendheid en toepassing van preventiemaatregelen en zo de veiligheid van huisartsen tijdens hun zorgtaken te vergroten.

6. Dankwoord

Om af te sluiten richt ik een dankwoord aan de mensen die de realisatie van dit project mogelijk maakten.
Op de eerste plaats wil ik mijn promotor Prof. Dr. Dirk Devroey bedanken voor zijn goede raad en begeleiding. Ook gaat mijn dank uit naar Kristof Neven voor zijn hulp bij de statistische verwerking van de resultaten.
Verder gaat mijn dank uit naar mijn 2 praktijkopleiders, Dr. Elie Balligand en Dr. Kim Hermans voor hun kritische blik en ondersteuning tijdens het HAIO-schap.
Als laatst wil ik mijn familie en specifiek mijn ouders en vriend Kevin Bervoets bedanken voor hun steun, niet alleen gedurende dit project maar ook gedurende mijn volledige opleiding.

7. Referenties

1. Oprichting van een nationaal meldpunt van agressie tegen artsen - Advies - Orde der artsen - Ordomedic [Internet]. [cited 2020 Feb 29]. Available from: https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/oprichting-van-een-nationaal-meldpunt-van-agressie-tegen-artsen
2. Orde der artsen - Ordomedic [Internet]. [cited 2020 Feb 29]. Available from: https://www.ordomedic.be/nl/aanmeldingsformulier-agressie/
3. Al bijna 200 meldingen bij aanspreekpunt voor agressie tegen artsen - België - Knack [Internet]. [cited 2020 Feb 29]. Available from: https://www.knack.be/nieuws/belgie/al-bijna-200-meldingen-bij-aanspreekpunt-voor-agressie-tegen-artsen/article-news-1446793.html
4. de Jager L. Agressie en geweld tegen artsen binnen de arts-patiëntrelatie. Een cross-sectioneel onderzoek in België. Vrije Universiteit Brussel; 2017.
5. de Jager L, Deneyer M, Buyl R, Roelandr S, Pacqueu R, Devroey D. Agressie en geweld tegen huisartsen. Huisarts nu. 2018;(#2):62–7.
6. 4 op 10 artsen slachtoffer van seksueel ongewenst gedrag - Actueel - Artsenkrant.com [Internet]. [cited 2020 Feb 29]. Available from: https://www.artsenkrant.com/actueel/4-op-10-artsen-slachtoffer-van-seksueel-ongewenst-gedrag/article-normal-26763.html
7. Patrik Roelandt Anti-Agressie Groep [Internet]. [cited 2020 Feb 29]. Available from: https://sites.google.com/site/praaggroep/home
8. Phillips JP. Workplace violence against health care workers in the United States [Internet]. Longo DL, editor. Vol. 374, New England Journal of Medicine. Massachussetts Medical Society; 2016 [cited 2020 Feb 29]. p. 1661–9. Available from: http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1501998
9. Miedema B, Hamilton R, Lambert A, Mls L, Tatemichi SR, Fcfp C, et al. Prevalence of abusive encounters in the workplace of family physicians A minor, major, or severe problem? Francine Lemire MD CM CCFP FCFP Donna Manca MD MClSc CCFP FCFP.
10. Forrest LE, Herath PM, McRae IS, Parker RM. A national survey of general practitioners' experiences of patient-initiated aggression in Australia. Med J Aust [Internet]. 2011 Jun 6 [cited 2020 Feb 29];194(11):605–8. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.5694/j.1326-5377.2011.tb03117.x
11. Vorderwülbecke F, Feistle M, Mehring M, Schneider A, Linde K. Aggression und Gewalt gegen Allgemeinmediziner und praktische Ärzte: Eine bundesweite Befragungsstudie. Dtsch Arztebl Int. 2015 Mar 6;112(10):159–65.
12. Willekens P. Een veilige dokterspraktijk. 2017; Available from: www.veiligheidvanartsen.be

8. Bijlagen

Bijlage 1: Informed Consent

Geachte huisartsen,

Graag nodig ik u uit om deel te nemen aan een studie omtrent preventiemaatregelen van inbraak en geweld in huisartsenpraktijken.

Het doel van deze studie is om inzicht te verkrijgen in de toepassing van preventieadviezen tegen inbraak en geweld in de huisartspraktijken van Vlaanderen en Brussel. Er wordt specifiek gekeken naar de preventiemaatregelen beschreven in de brochure 'Een veilige dokterspraktijk', uitgegeven door de federale overheid in samenwerking met verschillende artsenorganisaties.
https://www.besafe.be/sites/default/files/2018-02/veiligheidvanartsen_nl-web.pdf
Verder wordt er onderzocht wat de grootste belemmeringen zijn in de implementatie van deze preventiemaatregelen.

De deelname bestaat uit het invullen van een vragenlijst, deze neemt ongeveer 5 minuten in beslag.

We vragen uw toestemming om deze vragenlijst bij u af te nemen en de resultaten, afkomstig van deze vragenlijst, anoniem te verwerken. De gegevens zijn niet herleidbaar tot uw persoon.
Uw gegevens zullen uitsluitend gebruikt worden voor het onderzoek in kader van deze masterproef en rapportering ervan in eventuele wetenschappelijke artikels.
Uw deelname is geheel vrijwillig. Op elk moment kan u beslissen niet meer aan dit onderzoek deel te nemen en uw toestemming terug te trekken. Uw gegevens zullen dan niet gebruikt worden voor het verdere onderzoek.

Dit onderzoek werd goedgekeurd door de Commissie Medische Ethiek van het UZ Brussel en staat onder toezicht van een arts van de Huisartsgeneeskunde en Chronische Zorg van de VUB.

Bij vragen of opmerkingen kan u ons contacteren via onderstaand e-mailadres.

Alvast bedankt voor uw medewerking!

Annelies Appeltans (annelies.els.appeltans@vub.be)
Prof. Dirk Devroey (dirk.devroey@vub.be)

Bijlage 2: Vragenlijst

Deel 1: Geweld/Inbraak

1. Demografische gegevens
    a. Erkend huisarts (geen HAIO's) => JA/NEE
    b. Momenteel actief als huisarts in België => JA/NEE
    c. Leeftijd
    d. Geslacht
    e. Praktijk type: solo, groepspraktijk, netwerkpraktijk, wijkgezondheidscentrum
    f. Provincie
    g. Stad/landelijk

2. Ooit in contact gekomen met geweld JA/ NEE
    a. Fysiek geweld
    b. Verbaal geweld (bedreigen, schelde, beledigen)
    c. Psychisch (vernederen, verwijten, dreigen met zelfmoord, manipulatie, chantage..)
    d. Seksueel
    e. Andere

3. Indien JA geweld: Waar vond het geweld plaats ?
    a. Op huisbezoek
    b. In de praktijk
    c. In de wachtpost
    d. Tijdens de weekwacht

4. Indien JA geweld: diende u een klacht in bij de politie?

5. Indien JA geweld: deed u een aanmelding bij het 'nationaal meldpunt van agressie tegen artsen' van de Nationale Raad van de Orde der Artsen?

6. Ooit inbraak/poging in praktijk => neen/ JA poging/ JA inbraak

7. Voelde u zich al onveilig tijdens het uitvoeren van uw taken:
    a. Nooit
    b. Een enkele keer
    c. Soms
    d. Vaak
    e. Altijd

Deel 2: preventie van geweld/inbraak

1. Gebruikt u volgende preventiemiddelen tegen inbraak/diefstal in de praktijk? => JA/NEE
    a. Gedragsmaatregelen
        i. Deuren en ramen goed afsluiten
        ii. gebruik maken van het elektronisch voorschrift en attesten
        iii. beperken van verdovende middelen binnen handbereik van patiënten
        iv. mededeling in wachtzaal dat er geen cash en geen verdovende middelen aanwezig zijn in de praktijk
        v. cash geld op onregelmatige tijdstippen naar de bank brengen

vi. inventariseren en fotograferen van medisch materiaal en waardevolle voorwerpen
vii. maskeren tekens afwezigheid: rolluiken omhoog laten, lampen op tijdschakelaars
viii. Melden langdurige afwezigheid bij lokale politie
ix. Andere:……

b. technische/ bouwkundige maatregelen:
i. veiligheidssas
ii. inbraak vertragende sloten
iii. badge systeem op deuren
iv. verlichting met aanwezigheidsdetectoren
v. anti-diefstalkit informaticamateriaal
vi. andere….

c. elektronische maatregelen:
i. alarmsysteem
ii. camerabewaking
iii. videofoon
iv. elektronische betaalterminal
v. beveiligde kassa/kluis
vi. andere……

d. andere:
i. veiligheidsdiagnose door diefstalpreventieadviseur
ii. andere….

2. Gebruikt u volgende preventiemiddelen van agressie bij consultatie in de praktijk => Ja/NEE

a. Gedragsmaatregelen
i. honoraria uithangen op zichtbare plaats
ii. raadpleging op afspraak
iii. patiënten op de hoogte brengen van vertragingen
iv. cursus zelfverdediging, conflictbeheersing
v. andere….

b. Praktijkopbouw
i. nooduitgang in elk kabinet
ii. voldoende breed bureau (min
iii. elektronische alarm/hulpknop in het kabinet
iv. bemande ontvangstbalie/secretariaat
v. andere….

3. Gebruikt u volgende preventiemiddelen van agressie en diefstal op huisbezoek/tijdens de wachtdienst => JA/NEE

a. Gedragsmaatregelen

i. Vermijden van uiterlijke tekens van uw functie als arts (esculaapteken, handtas, gps, geld)
ii. Waardevolle spullen en cash geld thuislaten of opbergen in de autokoffer
iii. Toepassen 3e betalersregeling tijdens de wachtdienst
iv. Sneltoets 112 op gsm
v. Iemand (collega, medewerker, naaste) op de hoogte brengen van uw reisweg
vi. Begeleiding door chauffeur
vii. Begeleiding door lokale politie
    1. Is er een lokaal protocol/afspraak in uw werkgebied tussen de artsenkring en de lokale politie => Ja/neen/ik weet het niet
viii. Andere….

b. Elektronische maatregelen
i. Mobiele betaalterminals
ii. Voertuigvolgsysteem
iii. Andere….

Deel 3: Algemene vragen

1. Bent u op de hoogte van het bestaan van 'het nationaal meldpunt van agressie tegen artsen' van de Nationale Raad van de Orde der Artsen? => JA/NEE
2. Is er een lokaal protocol/afspraak in uw werkgebied tussen de artsenkring en de lokale politie => JA/NEE/IK WEET HET NIET

3. Deze vragenlijst werd gebaseerd op de infobrochure " Een veilige dokterspraktijk" ,met preventietips rond geweld en inbraak, van FOD Binnenlandse zaken Dienst Veiligheid en Preventie. https://www.besafe.be/sites/default/files/2018-02/veiligheidvanartsen_nl-web.pdf
   Betreft deze brochure: (duidt aan wat past)
   i. Ik ken de brochure NIET
   ii. Ik ken de brochure maar heb ze niet gelezen
   iii. Ik heb de brochure gelezen
   iv. Ik heb de brochure gelezen en implementeerde hierdoor één/enkele preventieadviezen afkomstig uit de brochure

4. Wat beperkt u in het toepassen van gedragsmaatregelen?
   i. Ik ben niet bekend met bepaalde preventiemaatregelen
   ii. Te grote tijdsinvestering
   iii. Te grote financiële kosten
   iv. De infrastructuur laat het niet toe
   v. andere

5. Wat beperkt u in het toepassen van elektronische en infrastructurele maatregelen
   i. Ik ben niet bekend met bepaalde preventiemaatregelen
   ii. Te grote tijdsinvestering
   iii. Te grote financiële kosten
   iv. De infrastructuur laat het niet toe
   v. Andere

Bijlage 3: Goedkeuring Commissie Medische Ethiek

Universitair Ziekenhuis Brussel

VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

PROF. DR. D. DEVROEY
VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE
VUB

Tel + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

Brussel, 20-03-2019

Ons Kenmerk: 2019/083

ADVIES VAN DE COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK

Betreft:
Preventiemaatregelen tegen geweld en inbraak in huisartsenpraktijken
B.U.N. 143201939509

Na kennis genomen te hebben van de documenten betreffende het bovensvermelde project, besluit de Commissie Medische Ethiek tijdens de vergadering van 20 maart 2019

dat de voorziene studie mag ondernomen worden.

Deze goedkeuring blijft geldig voor de duur van het project. De Commissie wenst een jaarlijks overzicht van de stand van zaken van het project te ontvangen. De studieresultaten dienen overgemaakt te worden aan de Commissie bij het beëindigen van de studie. Zij herinneren de verantwoordelijke van het experiment eraan dat dit experiment onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid zal worden uitgevoerd. Het gunstig advies van de Commissie betekent geenszins dat de Commissie de verantwoordelijkheid van het experiment op zich neemt. De Commissie Medische Ethiek werkt en is georganiseerd volgens de richtlijnen van ICH-GCP.

Met de meeste hoogachting,



prof. dr. M. Deneyer, voorzitter