Psychologische gevolgen van agressie naar huisartsen binnen de arts-patiëntrelatie in Vlaanderen

Dana Wenger, KU Leuven

Promotor: Birgitte Schoenmakers, KU Leuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2023 – 2024

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.

Inhoud

Abstract 4

Introductie 4

Methode: 5

1. Design en vragenlijsten 5
2. Populatie: recrutering en inclusie 6
3. Analyseplan 6
4. Ethische beschouwing 7

Resultaten: 7

1. Univariate beschrijvende analyse 7
   - *1.1.* Demografische gegevens van de onderzoekspopulatie 7
   - 1.2. Voorkomen van agressie 7
   - 1.3. Voorkomen van psychologische gevolgen door agressie 8
   - 1.4. Professionele ondersteuning voor psychische gevolgen door agressie. 9
2. Bivariate analyse 9
   - 2.1. Relatie tussen geslacht en aantal keren contact met agressie 9
   - 2.2. Relatie tussen leeftijd en aantal keren contact met agressie 9
   - 2.3. Relatie tussen geslacht en psychologische gevolgen door agressie 9
   - 2.4. Relatie tussen leeftijd en psychologische gevolgen door agressie 9

Discussie 10

1. Voornaamste bevindingen 10
2. Vergelijking met literatuur 10
3. Limitatie van de studie 10
4. Implicaties voor toekomstig onderzoek 11

Besluit 11

Bronnen: 11

Bijlagen 12

1.1 Bijlage 1: vragenlijst 12

Abstract

Achtergrond: Agressie naar de huisarts binnen de arts-patiëntrelatie is een veel voorkomende gebeurtenis. Met dit onderzoek wordt gekeken naar de psychologische gevolgen van bovenstaande agressie.
Methode: De studie is een kwantitatief onderzoek aan de hand van een vragenlijst van huisartsen in Vlaanderen. De vragenlijst werd online beschikbaar gesteld van 09/05/23 tot en met 17/10/23.
Resultaten: 90,9% van de deelnemende huisartsen is in contact gekomen met agressie, dit ging bij 93,2% over verbale agressie. 54,5% van de deelnemers ondervond psychologische gevolgen van deze bovenstaande agressie. Het ging hier vooral over gevoelens van angst, onveiligheid en stress. 93,0% geeft aan geen professionele ondersteuning te hebben gehad voor deze psychologische gevolgen. 48,8% van de deelnemers vond het moeilijk om de nodige professionele hulp te vinden.
Er werd geen significant verband aangetoond tussen geslacht of leeftijd en agressie. Verder werd er ook geen significant verband aangetoond tussen geslacht of leeftijd en psychologische gevolgen van agressie.
Discussie: Het gaat om een kleine steekproef met een aantal van 44 verwerkte vragenlijsten met dus een beperkte power. Er is een implicatie voor verder onderzoek naar de psychologische gevolgen van agressie op grotere schaal. Verder is er nood aan onderzoek naar preventieve maatregelen rond agressie binnen de arts-patiëntrelatie.

Introductie

Op 26 mei 2016 werd door de orde der artsen het nationaal meldpunt van agressie tegen artsen opgericht. Dit initiatief kwam er na vraag van zowel individuele artsen als huisartsenkringen. (1)(2)Na het incident van Dr. Patrick Roelandt, die vermoord werd door een patiënt, werd de Patrick Roelandt Anti-Agressie Groep (PRaag) opgericht. Dit ter nagedachtenis van Patrick Roelandt en om de aandacht te trekken op agressie en geweld naar hulpverleners.(3) In 2016-2017 werd een enquête uitgevoerd door de Orde der Artsen, de werkgroep PRaag en het UZ Brussel.(4) Deze enquête peilde naar de prevalentie van soorten geweld tegen artsen. De onderzoekers gingen ook na of er reeds preventieve maatregelen werden getroffen. Uit deze cross-sectionele studie van Jager et al. blijkt dat 84,4% van de artsen reeds in contact is geweest met geweld of agressie in de arts-patiënt relatie. Op vlak van preventiemaatregelen besluit deze studie dat 78,2% van de artsen geen persoonlijke beschermingsmaatregelen nam. Preventiemaatregelen waren er vooral op praktijkniveau: camerabewaking, alarminstallaties en een secretariaat, maar bij 50,3% van de artsen waren er ook deze afwezig.(5)
In 2017 publiceerde de FOD Binnenlandse zaken de brochure ‘Een veilige dokterspraktijk’ in samenwerking met de Orde Der Artsen, Domus Medica en PRaag. Deze brochure bevat preventietips om het risico op agressie te verminderen.
In 2019-2020 werd er door Appeltans et al. gekeken naar de implementatie van preventieve maatregelen voor agressie en geweld tegen huisartsen. Hieruit blijkt dat er vooral gedragsmaatregelen en minder elektronische of infrastructurele maatregelen worden toegepast. De belangrijkste reden om preventiemaatregelen niet te implementeren is de

onbekendheid ervan. Hieruit wordt besloten dat er meer kennis over preventiemaatregelen moet komen bij de huisartsen onder de vorm van bijscholingen, LOK-sessie en cursussen.(6)
Demeur et al. voerde een cross-sectionele vragenlijst uit naar agressie tegen huisartsen in Vlaanderen. Er werd gekeken naar hoeveel huisartsen werden geconfronteerd met agressie in een periode van een jaar. Verder werd er ook onderzocht of er een link was tussen de persoonlijkheid van de huisarts en het al dan niet rapporteren van de agressie. Als laatste werd er gekeken hoe persoonlijkheid gelinkt is aan het veiligheidsgevoel. De resultaten toonden dat 79,8% van de huisartsen het laatste jaar in contact kwam met agressie. Huisartsen met een 'gereserveerd' of 'onzorgvuldig' persoonlijkheidstype hadden meer kans om geconfronteerd te worden met agressie. Huisartsen met een 'innovatieve', 'uitdagende' of 'zelfzeker' persoonlijkheidstype hadden ook een verhoogd risico, maar minder dan de bovenstaande. Huisartsen met een 'efficiënte' of 'innovatieve' persoonlijkheid waren meer waarschijnlijk om een incident van agressie te rapporteren. Mannelijke huisartsen en die met een 'efficiënte' persoonlijkheid voelden zich meer veilig. In de studie van Jager et al. werd ook gekeken naar de gevolgen van agressie en geweld in de arts-patiënt relatie na 12 maanden. 31% van de artsen gaf aan hier stress aan over te houden, 23,8% een onveiligheidsgevoel, 16,8% angst, 12,8% slaapproblemen en 10,9% een laag zelfvertrouwen. 44,1% van de artsen had geen klachten.(7)

Ondanks bovenstaande vermelde initiatieven blijven vijf jaar na de dood van Patrick Roelandt de cijfers voor geweld en agressie naar zorgverleners toenemen. In 2015 werden 174 geweldplegingen tegen medische zorgverleners opgetekend. In 2018 was dit aantal al opgelopen tot 234 feiten.(8)
Er is tot op heden weinig onderzoek gedaan naar de psychologische gevolgen op korte- en lange termijn van agressie en geweld naar huisartsen specifiek. Huidig onderzoek toont aan dat een groot deel van de gezondheidszorgwerkers psychologische gevolgen ervaart na contact met agressie. Het gaat hier voornamelijk over stress, vermoeidheid, angstgevoelens, depressieve gevoelens, emotionele uitputting, depersonalisatie en burn-out.(5)(9)(10)(11)(12) Er doet echter maar een klein deel van de gezondheidswerkers beroep op professionele hulp voor deze bovenstaande gevolgen.(11) In dit onderzoek wordt nagegaan wat de korte- en lange termijn psychologische gevolgen van agressie of geweld naar huisartsen toe zijn. Secundair wordt onderzocht of er een verschil in impact is tussen milde en ernstige vormen van agressie en of de hulpvraag laagdrempelig wordt ingelost.

Methode:

1. Design en vragenlijsten

De studie was een kwantitatief onderzoek aan de hand van een vragenlijst van huisartsen in Vlaanderen.

De vragenlijst werd online beschikbaar gesteld aan de deelnemers, aan de hand van Qualtrics. Deze werd beschikbaar gesteld van 09/05/23 tot en met 17/10/23. In totaal waren er 14 vragen waarvan: 4 vragen die peilden naar het voorkomen en de soort van agressie, 4 vragen die peilden naar de impact van agressie en het soort van psychologische gevolgen en 6 vragen die peilden naar de gebruikte hulp of hulpvraag.

2. *Populatie: recrutering en inclusie*

De deelnemers werden uitgenodigd om deel te nemen aan de studie via de kringcoördinatoren met de vraag de informatie met betrekking tot het onderzoek te verspreiden. Deze contactgegevens van de kringcoördinatoren zijn openbaar beschikbaar via het Agentschap voor Zorg en Gezondheid. De HAIO's werden bovendien geïnformeerd via de maandelijkse ICHO-actua nieuwsbrief. Op geen enkel moment werden persoonlijke gegevens (zoals naam, adres, rijksregisternummer, e-mailadres, IP-adres,...) verzameld door de onderzoekers of werden antwoorden van de vragenlijsten door de onderzoekers gekoppeld aan de identiteit van de deelnemers.

Er werd gebruikgemaakt van een 'pragmatic convenience sample' in overeenstemming met vergelijkbaar onderzoek. Er werd gemikt op een populatie van 150 huisartsen en 80 HAIO's. Deze sample wordt geschat op basis van onderzoek binnen deze populatie uitgevoerd in het kader van master papers de afgelopen 15 jaar.

Volgende inclusiecriteria werden gebruikt: artsen actief in de huisartsgeneeskunde in Vlaanderen, huisartsen in opleiding, studerend in Vlaanderen. Als exclusiecriteria werden de volgende gebruikt: huisartsen in opleiding, niet studerend in Vlaanderen, zorgverleners die niet meer actief zijn als huisartsen.

3. *Analyseplan*

Er werd een univariate beschrijvende analyse uitgevoerd voor de verzamelde data. Daarnaast werd er een bivariate analyse uitgevoerd met impact van agressie als afhankelijke variabele en de kenmerken van de arts als onafhankelijke variabele.

Voor de eerste bivariate analyse werd gekeken naar een relatie tussen geslacht en aantal keren contact met agressie. Hierbij werd het geslacht van de deelnemers als onafhankelijke variabele genomen en aantal keren contact met agressie als afhankelijke variabele. De p-waarde werd berekend door middel van een chi-kwadraat test. Er werd een betrouwbaarheidsinterval van 95% gebruikt.

De tweede bivariate analyse onderzoekt een relatie tussen leeftijd en aantal keren contact met agressie. Hierbij werd de leeftijd van de deelnemers als onafhankelijke variabele genomen en de aantal keren contact met agressie als afhankelijke variabele. De p-waarde werd berekend door middel van de ANOVA (analyse van variantie) test. Er werd een betrouwbaarheidsinterval van 95% gebruikt.

De derde bivariate analyse onderzoekt een relatie tussen geslacht en psychologische gevolgen door agressie. Hierbij werd het geslacht van de deelnemers als onafhankelijke variabele genomen en de psychologische gevolgen van agressie als afhankelijke variabele. De p-waarde werd berekend door middel van een chi-kwadraat test. Er werd een betrouwbaarheidsinterval van 95% gebruikt.

De vierde bivariate analyse onderzoekt een relatie tussen leeftijd en psychologische gevolgen door agressie. Hierbij werd de leeftijd van de deelnemers als onafhankelijke variabele genomen en psychologische gevolgen door agressie als afhankelijke variabele. De

p-waarde werd berekend door middel van een T-test. Er werd een betrouwbaarheidsinterval van 95% gebruikt.

De analyse werd uitgevoerd met Qualtrics en Excel.

4. Ethische beschouwing

Dit onderzoek, MP023166, werd goedgekeurd door EC Onderzoek UZ/KU Leuven.

Resultaten:

1. Univariate beschrijvende analyse

1.1. Demografische gegevens van de onderzoekspopulatie

In het totaal werden 44 vragenlijsten verwerkt (N=44). 7 deelnemers waren mannen en 37 waren vrouwen. De gemiddelde leeftijd was 35 jaar. 17 van de deelnemende huisartsen werkten minder dan 5 jaar als huisarts, 21 tussen de 5 en 10 jaar, 10 tussen de 10 en 20 jaar en 9 meer dan 20 jaar.

1.2. Voorkomen van agressie

40 van de deelnemende huisartsen was reeds in contact gekomen met agressie in de arts-patiëntrelatie. Bij 28 deelnemers was dit tussen de 0 en 5 keer, bij 10 was dit tussen de 5 en 10 keer en bij 2 was dit meer dan 10 keer.

Verbale agressie was de meest voorkomende vorm van agressie, 41 van de deelnemers gaf aan reeds in contact zijn gekomen met verbale agressie (tabel 1). Meer specifiek ging het hier vooral over roepen, beledigen en bedreigen (tabel 2).

Soorten van agressie	*Aantal blootgestelde deelnemers*
verbaal geweld	41
psychisch geweld	18
seksueel geweld	12
fysiek geweld	9
geen	3
andere	0

Tabel 1: verschillende soorten van agressie

Soorten van specifieke vormen van agressie	*Aantal blootgestelde deelnemers*
zwaar fysiek geweld (bv. Slaan, wurgen, bijten)	0
aanraking	2
geen	3
aanvallen met wapen of voorwerp	3
vernederen	4
stalken	4
licht fysiek geweld (bv. duwen of vastgrijpen)	4
laster of smaad	5
beschadigen van eigendommen	6
chantage	8
seksuele ongepaste opmerkingen	15
manipulatie	18
dreigen	32
roepen en of beledigen	36

Tabel 2: verschillende soorten van agressie

1.3. Voorkomen van psychologische gevolgen door agressie

24 van de deelnemende huisartsen gaven aan dat ze psychologische gevolgen ondervonden door agressie. Dit ging voornamelijk over angst of onveiligheidsgevoel en stress (tabel 3). Hier was het mogelijk om meerdere antwoordopties aan te geven. Bij 20 deelnemers verdwenen deze gevolgen na minder of gelijk aan een maand, bij 5 na 1 maand tot 6 maand, bij 1 meer dan een jaar.

Psychologische gevolgen van agressie	*Aantal blootgestelde deelnemers*
geen	18
angst of onveiligheidsgevoel	17
stress	17
depressieve gevoelens	2
andere	2

Tabel 3: Psychologische gevolgen van agressie

1.4. Professionele ondersteuning voor psychische gevolgen door agressie.

40 deelnemers gaven aan nog geen professionele hulp te hebben gehad voor de bovenvermelde psychologische gevolgen. 15 deelnemers vond het moeilijk om professionele hulp te vinden. 5 van de deelnemers kwamen als eerste terecht bij de huisarts (tabel 4). 42 deelnemers geven aan nog nooit medicatie te hebben genomen voor bovenstaande psychologische gevolgen. Verder geven ook 43 deelnemers aan nooit afwezig zijn geweest van het werk omwille van bovenstaande gevolgen.

Eerste hulp bij psychologische gevolgen van agressie	*Aantal blootgestelde deelnemers*
huisarts	5
Docters4Docters	1
Arts in nood	2
andere	3
geen	0

Tabel 4: Eerste hulp bij psychologische gevolgen van agressie

2. Bivariate analyse

2.1. Relatie tussen geslacht en aantal keren contact met agressie

Er werd geen significant verband aangetoond tussen het geslacht en aantal keren contact met agressie (X^2=3,96, p=0,266, CI=95%).

2.2. Relatie tussen leeftijd en aantal keren contact met agressie

Er werd geen significant verband aangetoond tussen de leeftijd en de aantal keren contact met agressie (p=0,914, CI=95%).

2.3. Relatie tussen geslacht en psychologische gevolgen door agressie

Er werd geen significant verband aangetoond tussen het geslacht en psychologische gevolgen door agressie (X^2=0,459, p=0,498, CI=95%).

2.4. Relatie tussen leeftijd en psychologische gevolgen door agressie

Er werd geen significant verband aangetoond tussen de leeftijd en psychologische gevolgen door agressie (p=0,442, CI=95%).

Discussie

1. *Voornaamste bevindingen*

Het merendeel van de deelnemende huisartsen kwam reeds in contact met agressie, hier ging het grotendeels over verbale agressie. De helft van de deelnemers ondervond psychologische gevolgen van deze bovenstaande agressie. Het ging hier vooral over gevoelens van angst, onveiligheid en stress. Het merendeel geeft aan geen professionele ondersteuning te hebben gehad voor deze psychologische gevolgen. De helft van de deelnemers vond het moeilijk om de nodige professionele hulp te vinden.
Er werd geen significant verband aangetoond tussen geslacht of leeftijd en agressie. Verder werd er ook geen significant verband aangetoond tussen geslacht of leeftijd en psychologische gevolgen van agressie.

2. *Vergelijking met literatuur*

Dat een groot deel van de gezondheidswerkers reeds in contact kwam met agressie wordt bevestigd in de literatuur. Uit een cross-sectionele vragenlijst van Demeur et al. bleek dat 79,8% van de huisartsen het laatste jaar in contact kwam met agressie. (7) Een cross-sectionele studie van Jager et al. toonde aan dat 84,4% van de artsen reeds in contact is geweest met geweld of agressie.(5) Een cross-sectionele studie van Franz et al. die keek naar de frequentie en impact van agressie toont aan dat 70,7% van de gezondheidswerkers in contact kwam met fysieke agressie en 89,4% met verbale agressie.(13)

Tot op heden is er weinig onderzoek gebeurd naar de impact van agressie. Huidige literatuur bevestigt dat een groot deel van de artsen psychologische gevolgen ervaren na contact met agressie. Het ging dan voornamelijk over stress, onveiligheid, vermoeidheid, depressieve gevoelens, emotionele uitputting, depersonalisatie en burn-out.(5)(9)(10)(11)(12)

Uit dit onderzoek bleek dat weinig artsen professionele hulp zoeken voor bovenstaande klachten. Dit wordt ook bevestigd in de literatuur. Een retrospectief cross-sectioneel onderzoek van Kerr et al. gaf aan dat slechts 12% van de gezondheidswerkers professionele hulp zocht voor bovenstaande psychologische gevolgen.(11)

Het onderzoek dat gebeurde naar de impact van agressie en het al dan niet opzoeken van professionele hulp gaat over gezondheidswerkers in het algemeen. Er is op heden weinig onderzoek dat dit specifiek onderzocht voor huisartsen.

3. *Limitatie van de studie*

Het gaat hier om een kleine studie waar in totaal 44 vragenlijsten werden verwerkt. Dit zorgt ervoor dat de studie een kleine power heeft. Het te verwachten effect van de onafhankelijke variabele op de afhankelijke variabele is klein. Dit in combinatie met de kleine steekproef kan een mogelijke reden zijn dat er geen significante correlatie is.
Het gaat hier om een subjectieve ervaring van agressie en de gevolgen hiervan, dit kan een over- of onder representatie geven van de hoeveelheid.

De demografie van de deelnemers is niet evenredig verdeeld op vlak van leeftijd, ervaring en geslacht. Het gaat om een jonge populatie met weinig ervaring en die grotendeels vrouwelijk is. De populatie is dus niet representatief voor de huisartsen in Vlaanderen.

4. Implicaties voor toekomstig onderzoek

Verder onderzoek naar de impact van agressie op grotere schaal is relevant. Hier kan dan ook gefocust worden op de toegankelijkheid van professionele ondersteuning met verdere implicatie onderzoek naar preventieve maatregelen rond agressie.

Besluit

Het grootste deel van de huisartsen kwam in contact met agressie binnen de arts-patiëntrelatie. Bijna de helft van de huisartsen ervaarde psychologische gevolgen en het grootste deel zocht hiervoor professionele ondersteuning. Dit laatste was echter voor bijna de helft van de huisartsen moeilijk te vinden. Er is nood aan verder onderzoek van deze psychologische gevolgen op grotere schaal en het in kaart brengen van de preventieve maatregelen rond agressie.

Bronnen:

(1)Orde Der Artsen. Oprichting van een nationaal meldpunt van agressie tegen artsen - Advies. 2016.
https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/oprichting-van-een-nationaal-meldpunt-vanagressie-tegen-artsen

(2)Orde Der Artsen. Nationaal meldpunt voor agressie tegen artsen. 2016. https://ordomedic.be/nl/aanmeldingsformulier-agressie/

(3)Domus Medica. PRaag: eerbetoon aan Patrick Roelandt. 2016.
https://www.domusmedica.be/actueel/praag-postuum-eerbetoon-aan-patrik-roelandt

(4)Domus Medica. Enquête naar geweld tegen artsen. 2017.
https://www.domusmedica.be/actueel/enquete-naar-geweld-tegen-artsen

(5)Lennart Jager et al. Agressie en geweld tegen artsen binnen de arts-patiëntrelatie: een cross-sectioneel onderzoek in België[dissertation]. Brussel: Vrij Universiteit Brussel Instituut;2016-2017.
https://www.scriptiebank.be/scriptie/2017/agressie-en-geweld-tegen-artsen-binnen-de-arts-patientrelatie-een-cross-sectioneel

(6)Annelies Appeltans et al. Preventiemaatregelen tegen geweld en inbraak in huisartspraktijken[dissertation]. Brussel: Vrij Universiteit Brussel Instituut;2019-2020.

(7)Vince Demeur et al. Aggression towards the GP: can we profile the GP–victim? A cross-section survey among GPs. BJGP Open 2018,2(3): bjgpopen18X101604.

(8)Domus Medica. Vijf jaar na moord op huisarts Patrick Roelandt blijft geweld tegen zorgverleners toenemen. 2020.
https://www.domusmedica.be/actueel/vijf-jaar-na-moord-op-huisarts-patrik-roelandt-blijft-geweld-tegen-zorgverleners-toenemen

(9)Hanjing Zheng et al. Psychological stress responses of medical staff after workplace violence: a longitudinal study. Am J Transl Res 2022, 14(8):5598-5604.

(10)Jenni Konttila et al. Occurrence of workplace violence and the psychological consequences of it among nurses working in psychiatric outpatient settings. J Psychiatr Ment Health Nurs 2021, 28(4):706-720.

(11)Katelyn Kerr et al. Health care workers' experiences of aggression. Archives of psychiatric nursing 2017, 31(5):457-462.

(12)Mónica Bernaldo-De-Quirós et al. Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: cross sectional survey. Int J Nurs Stud 2015, 52(1):260-70.

(13)Simone Franz et al. Aggression and violence against health care workers in Germany--a cross sectional retrospective survey. BMC Health Serv Res. 2010, 10: 51.

Bijlagen

1.1 Bijlage 1: vragenlijst

Persoonlijke data

1. Geslacht
    a. M
    b. V
    c. X

2. Leeftijd
    a. XX (jaar)

3. Aantal jaren te werk als huisarts/ HAIO
    a. XX (jaar)

Voorkomen en gevolgen van agressie.(5)(9)(10)

1. Bent u ooit al in contact gekomen met agressie als huisarts in kader van een arts-patiënt relatie?
    a. ja
    b. nee

2. Hoe vaak bent u al in contact gekomen met agressie als huisarts in kader van een arts-patiënt relatie?
    a. nooit
    b. 0-5 keer
    c. 5-10 keer
    d. meer dan 10 keer
3. Om welke soorten van agressie ging het? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
    a. verbaal geweld
    b. fysiek geweld
    c. seksueel geweld
    d. psychisch geweld
    e. andere
    f. geen
4. Om welke soorten van agressie ging het, meer specifiek? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
    a. verbaal
        i. dreigen
        ii. roepen en of beledigen
    b. fysiek
        i. licht fysiek geweld (bv. duwen, vastgrijpen,..)
        ii. zwaar fysiek geweld (bv. slaan, wurging, bijten,..)
        iii. beschadiging van eigendommen
        iv. aanvallen met voorwerp of wapen
    c. seksueel
        i. seksuele ongepaste opmerkingen
        ii. aanraking
        iii. verkrachting
        iv. stalking
    d. psychisch
        i. vernederen
        ii. chantage

iii. manipulatie

iv. laster/smaad

5. Heeft u reeds psychische gevolgen ondervonden van bovenstaande agressie?

    a. ja

    b. nee

6. Om welke psychische gevolgen ging het? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

    a. depressieve gevoelens

    b. angst/ onveiligheidsgevoel

    c. stress

    d. andere

    e. geen

7. Hoe lang zijn deze psychische gevolgen aanwezig gebleven?

    a. minder dan een week

    b. 1 week tot 1 maand

    c. 1 maand tot 6 maand

    d. 6 maand tot 1 jaar

    e. meer dan 1 jaar

    f. meer dan 5 jaar

8. Indien de psychische gevolgen meer dan een maand aanwezig zijn geweest, welke waren dit dan? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

    a. depressieve gevoelens

    b. depressie

    c. angst/onveiligheidsgevoel

    d. angststoornis

    e. stress

    f. posttraumatische stressstoornis

    g. slechte emotie-regulatie

    h. laag zelfbeeld

    i. andere

    j. geen

9. Heeft u reeds professionele hulp gehad of bent u momenteel in navolging voor bovenstaande psychische gevolgen?
    a. ja
    b. nee
10. Heeft u reeds medicatie genomen of neemt u op dit moment medicatie voor bovenstaande psychische gevolgen?
    a. ja
    b. nee
11. Bent u ooit afwezig geweest van uw werk als huisarts omwille van bovenstaande psychische gevolgen?
    a. ja
    b. nee
12. Hoe lang bent u afwezig geweest van uw werk als huisarts omwille van bovenstaande psychische gevolgen?
    a. minder dan een week
    b. tussen 1 week en 1 maand
    c. meer dan 1 maand
    d. meer dan 6 maand
    e. meer dan 1 jaar
    f. nooit
13. Bij wie bent u als eerste terecht gekomen met uw hulpvraag?
    a. huisarts
    b. psycholoog
    c. therapeut
    d. psychiater
    e. Docters4Docters
    f. Arts in nood
    g. Zorgnet-icuro
    h. andere
    i. geen
14. Vond u het eenvoudig om deze hulp te vinden?
    a. ja

b. nee