



Gezonder **zorgen**
in de ggz



Agressie en onveiligheid

Werkpakket bij het arboconvenant 2001-2003

Agressie en onveiligheid

Werkpakket bij het arboconvenant 2001

Colofon

Uitgave

September 2001, in opdracht van convenantspartijen, mede gerealiseerd door Sectorfondsen Zorg en Welzijn

Auteurs

Mari Beks, Loes Krol *DIN Adviesgroep*

Redactie en productie

HDtt Public Relations, Nijmegen

Vormgeving

Nies & Partners bno, Nijmegen

Druk

Janssen Print Nijmegen

Deelnemende convenantspartijen

Ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), GGZ Nederland, ABVAKABO FNV, CFO (CNV-bond voor Overheid, Zorgsector en Verzelfstandigde Overheidsinstellingen), FHZ en NU'91. De partijen werken samen aan het arboconvenant in de Branchebegeleidingscommissie (BBC).

Deze brochure is verkrijgbaar bij GGZ Nederland. Aan de inhoud van deze brochure kunnen geen rechten worden ontleend.

Meer informatie

GGZ Nederland

Australiëlaan 14 b

3503 RK Utrecht

T: (030) 287 33 96

F: (030) 289 48 70

E: werkgeversservice@ggz nederland.nl

Inhoud

| | |
|---|----|
| Voorwoord | 5 |
| Agressie en onveiligheid | 6 |
| De beleidscyclus | 10 |
| Stap 1: Beoordelen uitgangssituatie | 12 |
| Stap 2: Formuleren van doelen | 16 |
| Stap 3: Opstellen en uitvoeren plan van aanpak | 21 |
| Stap 4: Evaluatie en bijstelling | 24 |
| Bijlagen | |
| 1. Vragenlijst agressie en onveiligheid | 25 |
| 2. Workshops voor medewerkers en patiënten/cliënten en hun familieleden | 32 |
| 3. Oefening in zelfinzicht | 34 |
| 4. Gedragscode Agressie en Onveiligheid | 37 |
| 5. Voorbeeld van een agressieprotocol | 46 |
| 6. Een agressie-registratiesysteem | 50 |
| 7. Informatie over TZAS | 54 |
| 8. Ondersteuning, handige adressen | 56 |

Agressie geldt als een van de belangrijkste arbeidsrisico's in de geestelijke gezondheidszorg. Door de aard van het werk komt agressie binnen de psychiatrie relatief veel voor. Als gevolg van verschillende oorzaken lijkt het aantal incidenten de laatste jaren toe te nemen.



Voorwoord

Tegelijkertijd dringt steeds meer het besef door dat agressie een onderdeel is van het werk, maar dat het door het nemen van preventieve maatregelen wel effectief bestreden kan worden. In het arboconvenant hebben werkgevers, vakbonden en overheid daarom afspraken gemaakt over de aanpak van agressie. Het gaat enerzijds om maatregelen die de blootstelling van medewerkers aan agressie terugdringen en anderzijds om maatregelen die een verbetering van de opvang na incidenten beogen. In dit werkpakket leest u meer over hoe u het agressiebeleid in uw instelling systematisch kunt vormgeven. Het werkpakket bestaat uit twee delen. In het eerste deel vindt u een korte introductie over agressie en onveiligheid en een beleidscyclus bestaande uit vier stappen die uitvoerig beschreven worden. Het tweede deel bestaat uit acht bijlagen waarin u verschillende praktische instrumenten krijgt aangereikt.

De convenantspartijen wensen uw instelling veel succes.

Wanneer spreken we nu van agressie en onveiligheid? Hoe ontstaat agressie eigenlijk? Op welke manier kunnen instellingen de agressieproblematiek adequaat aanpakken? In dit hoofdstuk krijgt u handvatten om een integraal en preventief beleid te ontwikkelen op de gebieden agressie en onveiligheid.



Agressie en onveiligheid

Wat is agressie?

We spreken van agressie en onveiligheid bij voorvallen waarbij een werknemer *psychisch* of *fysiek* wordt lastiggevallen, bedreigd of aangevallen of zich anderszins onveilig voelt. Het gaat uiteraard om omstandigheden die rechtstreeks verband houden met het verrichten van arbeid. Het kan zowel gaan om schelden, pesten en bedreigen als om slaan, schoppen en anderszins aangevallen worden. Ook seksuele intimidatie is een vorm van agressie. Het gaat niet alleen om de feitelijke agressie, maar ook om de gevoelens van onveiligheid. Angst voor agressie, zonder dat er daadwerkelijk sprake is van agressie, vormt evenzeer een risico.

Het blootstaan aan agressie is een belangrijk arborisico dat ingrijpende negatieve gevolgen kan hebben voor medewerkers. Dit kan zich onder andere uiten in verzuim en verloop.

De Arbowet

De Arbowet verplicht de werkgever zijn medewerkers te beschermen tegen seksuele intimidatie, agressie en geweld. Met andere woorden: de werkgever dient beleid te voeren om seksuele intimidatie, agressie en geweld zo veel mogelijk te voorkomen en te bestrijden. In de geestelijke gezondheidszorg kan men net zo min als in andere sectoren stellen dat agressie 'bij het werk hoort'. De Arbowet gaat uit van bronbeleid: agressie en seksuele intimidatie dienen bestreden te worden door het aanpakken van de bron, en niet door middel van symptoombestrijding. Het arboconvenant inzake agressie en onveiligheid sluit hierop aan. Er bestaan ook strafrechtelijke wetten; mishandeling, aanranding, verkrachting zijn opgenomen in het wetboek van strafrecht. De instelling dient de naleving van de wet op dit punt te stimuleren en medewerkers die slachtoffer zijn aan te moedigen aangifte te doen.

De geestelijke gezondheidszorg

Agressie komt veel voor in de geestelijke gezondheidszorg, veel meer dan in de meeste andere bedrijfstakken en ook meer dan in andere sectoren van de gezondheidszorg. De mate waarin agressie voorkomt verschilt per instelling, maar ook per afdeling. Opnameafdelingen, gesloten afdelingen, verslavingszorg en crisisdiensten zijn door de categorie van patiënten en de aard van de geboden zorg de werkgebieden waar de meeste agressie voorkomt. Het zijn vooral verpleegkundigen die met de meeste incidenten te maken krijgen, maar ook andere beroepsgroepen ondervinden agressie.

Ontstaan van agressie

Bij het ontstaan van agressie spelen vier factoren – vaak in samenspel met elkaar – een rol. Deze factoren hebben te maken met:

- de patiënt;
- de medewerker;
- de instelling;
- de maatschappij.

De patiënt

Onvervulde behoeften en frustraties van de patiënt spelen een belangrijke rol bij het ontstaan van agressie. In tegenstelling tot wat veelal gedacht wordt, blijkt uit onderzoek dat sekse, leeftijd, etniciteit en ziektebeeld geen voorspellende waarde hebben over agressie en geweld. De belangrijkste voorspeller is of de patiënt een geschiedenis heeft van agressie en geweld. Andere voorspellers zijn een gebrek aan sociale vaardigheden, vijandigheid, achterdocht, angst, agitatie, denkstoornissen en drugsmisbruik. Overigens is het opvallend dat de meeste incidenten plaatsvinden in de eerste acht dagen na opname.

De medewerker

Verpleegkundige interventies hebben invloed op het ontstaan van agressie. Vooral de manier waarop medewerkers reageren op de patiënt en de wijze waarop zij communiceren over de aanpak en de behandeling zijn van belang. Het bevorderen van de autonomie van de patiënt leidt tot minder agressie. De deskundigheid en vaardigheden van medewerkers spelen hierbij een belangrijke rol.

De instelling

Als de instelling geen algemeen gedragen normen kent over wat toelaatbaar is, ontstaat eerder een klimaat waarin agressie en geweld voorkomen. Als het personeel onderling slecht communiceert, groeit de kans op agressie. Ook onderbezetting, de organisatie van het werk en kenmerken van de fysieke omgeving zijn van invloed op het voorkomen van agressie.

De maatschappij

Nederlanders zijn de laatste jaren mondiger en veeleisender geworden. Daarbij is agressie op allerlei terreinen in de maatschappij een groeiend probleem. Dit maatschappelijke probleem wordt weerspiegeld in de psychiatrie. Als gevolg van individualisering is het sociaal isolement van veel psychiatrische patiënten toegenomen. De bereidheid van de familie en de buurt om zorg te verlenen is verminderd. Dit staat haaks op de huidige visie binnen de psychiatrie om zo veel mogelijk ambulante zorg te verlenen in plaats van klinische zorg. Door wijzigingen in de bevolkingssamenstelling en andere maatschappelijke ontwikkelingen is de patiëntenpopulatie die een beroep doet op de psychiatrie complexer geworden. Voor bepaalde patiëntengroepen bestaat een tekort aan gespecialiseerde opvangmogelijkheden.

De aanpak van agressie

Gedragscode

Voor de aanpak van agressie is het belangrijk dat er binnen uw organisatie duidelijke en gedeelde normen bestaan over welk gedrag acceptabel is. Als deze normen voor alle betrokkenen helder zijn, kunt u een veel beter beleid voeren om onacceptabel gedrag te voorkomen en zullen uw inspanningen effectiever zijn. Het uitwerken van de normen in een gedragscode voor patiënten en medewerkers schept de gewenste duidelijkheid. In een gedragscode kunt u ook aangeven wat de consequenties zijn van het overtreden van de normen.

Registratie

Om agressie gericht aan te pakken heeft u inzicht nodig in de aard en de frequentie van agressie-incidenten binnen uw organisatie. Het registreren van incidenten is daarom belangrijk. Bovendien blijkt dat het invoeren van een registratiesysteem op zichzelf al tot een daling van het aantal incidenten leidt.

Preventie

Andere maatregelen zijn te onderscheiden in preventieve en curatieve maatregelen. Preventie is gericht op het voorkomen of het zo veel mogelijk terugdringen van agressie-incidenten. Hierbij kunt u onder andere denken aan het trainen van personeel, het opnemen van het aandachtspunt agressie in behandelplannen, het aanpassen van de organisatie van het werk en het nemen van technopreventieve maatregelen.

Opvang

Bij curatieve maatregelen gaat het erom de negatieve gevolgen van agressie-incidenten zo veel mogelijk te beperken. Een goede opvang van uw medewerkers is van essentieel belang. Dit kunt u op verschillende manieren organiseren. U kunt in een agressie- en opvangprotocol vastleggen hoe betrokkenen moeten handelen in geval van agressie. U schept hiermee duidelijkheid en voorkomt dat er niets gebeurt omdat iedereen verwacht dat een ander actie onderneemt.

Huidig beleid van instellingen

Binnen de meeste instellingen in de psychiatrie worden zowel preventieve als curatieve maatregelen genomen. Zo is agressie in de meeste instellingen een onderwerp in de Risico-Inventarisatie en- Evaluatie (RI&E), worden agressie-incidenten in veel instellingen geregistreerd, zijn er vaak plannen van aanpak gemaakt en is agressie een onderwerp dat regelmatig in werkoverleg wordt besproken. Ook heeft de helft van de instellingen een gedragscode voor medewerkers en patiënten opgesteld. Instellingen zijn zich over het algemeen bewust van de noodzaak medewerkers op te vangen die agressie-incidenten hebben meegemaakt.

Integraal beleid

Tegelijkertijd blijkt dat de maatregelen die binnen een instelling zijn genomen vaak als 'los zand' worden ervaren. Vooral medewerkers zien geen verband tussen de verschillende maatregelen. Ook lijkt het erop dat beleid dat op papier wél bestaat in de praktijk lang niet altijd wordt uitgevoerd.

Om te voorkomen dat het bij het nemen van maatregelen steeds om losse initiatieven gaat, is het aan te bevelen dat uw instelling tot een integraal beleid voor de aanpak van agressie komt. Het systematisch doorlopen van de, in het volgende hoofdstuk beschreven, beleidscyclus zorgt ervoor dat maatregelen het meest direct aansluiten op de bestaande problematiek. Ook kunt u hierdoor het effect van maatregelen evalueren, waardoor zonodig bijstelling kan plaatsvinden.



Om te voorkomen dat het bij het nemen van maatregelen steeds om losse initiatieven gaat, is het aan te bevelen dat uw instelling tot een integraal beleid voor de aanpak van agressie komt.



In dit hoofdstuk leest u hoe u op een systematische manier - in vier stappen - vorm kunt geven aan agressiebeleid, Van het in kaart brengen van de uitgangssituatie, het formuleren van doelstellingen, tot het opstellen van een plan van aanpak en het evalueren van het gevoerde beleid.

Bij iedere stap staan specifieke aandachtspunten beschreven. Daarnaast krijgt u diverse werkwijzen en instrumenten aangereikt die u kunnen ondersteunen bij het formuleren van beleid en het nemen van maatregelen.



De beleidscyclus

Randvoorwaarden

Voordat u maatregelen neemt om agressie terug te dringen, is het goed als uw instelling aan een aantal randvoorwaarden heeft voldaan. Van belang zijn:

- verantwoordelijkheid management;
- betrokkenheid medewerkers;
- betrokkenheid patiënten en hun familie;
- samenhang met andere ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg;
- samenhang met andere arbomaatregelen.

Verantwoordelijkheid management

Het is en blijft de primaire verantwoordelijkheid van het management om medewerkers te beschermen tegen agressie en onveiligheid. Het management moet deze verantwoordelijkheid daadwerkelijk en zichtbaar op zich nemen door duidelijk uit te spreken dat agressie en onveiligheid niet thuishoren in de geestelijke gezondheidszorg. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een intentieverklaring. Het management dient ervoor te zorgen dat het beleid agressie en onveiligheid een onderdeel is van het totale arbo- en instellingsbeleid.

Betrokkenheid medewerkers

Juist de medewerkers dienen hun visie op agressie in het werk en hun handelwijze ten aanzien van agressie bij te stellen. Daarom is het belangrijk alle stappen samen met de medewerkers te zetten. Beslis vooraf welke medewerkers u op welke manier bij dit traject wilt betrekken. Bespreek met hen de te volgen route, een tijdpad en op welke manier de maatregelen binnen de instelling worden gecommuniceerd.

Betrokkenheid OR

Ook de OR kan een bijdrage leveren aan het opstellen van het beleid agressie en onveiligheid en heeft instemmingsrecht op de Risico-Inventarisatie en -Evaluatie en het plan van aanpak agressie en onveiligheid.

Betrokkenheid patiënten en hun familie

Ook patiënten, hun familieleden en ander bezoek zijn verantwoordelijk voor een klimaat waarin agressie en onveiligheid ingedamd worden. Omdat ook hun gedrag en visie moeten veranderen, worden zij betrokken bij te nemen maatregelen. Beslis ook voor deze groep vooraf welke patiënten en familieleden u op welke manier bij dit traject wilt betrekken. Bespreek met hen op welke manier de maatregelen gecommuniceerd worden.

Samenhang met andere ontwikkelingen

In de geestelijke gezondheidszorg vinden inhoudelijk en organisatorisch nogal wat ontwikkelingen plaats. Psychotherapeutische en farmacologische behandelingen worden verfijnd; agressie en onveiligheid binnen de instellingen worden in toenemende mate geproblematiseerd. Permanent vindt er discussie plaats over zorg- en opnameplicht van 'moeilijke patiënten' aan de ene kant en de plicht om medewerkers te beschermen aan de andere kant. De uitkomsten van deze discussie worden beïnvloed door de mogelijkheden in de geestelijke gezondheidszorg en door de actualiteit. Daarnaast vinden maatschappelijke ontwikkelingen hun weerslag in de geestelijke gezondheidszorg: patiënten worden mondiger en veeleisender en het alcohol- en drugsgebruik neemt toe. Maatregelen om agressie binnen uw instelling te reduceren kunnen niet genomen worden zonder deze ontwikkelingen erbij te betrekken.

Samenhang met andere arbomaatregelen

De maatregelen die u neemt om de psychische en fysieke werkdruk te bestrijden moeten op één lijn liggen met de maatregelen die u neemt om de agressie te verminderen. In de Monitor psychosociale arbeidsbelasting en werkstress wordt expliciet ingegaan op de blootstelling aan agressie, gevoelens van onveiligheid en de beoordeling van het door de organisatie gevoerde beleid gericht op veiligheid en het voorkomen van agressie. De uitkomsten van de Monitor kunnen een belangrijke input vormen bij het vormgeven van het agressiebeleid.

Beoordeling
uitgangssituatie

STAP 7

Allereerst brengt u de uitgangssituatie van agressie en onveiligheid in kaart. Hoe vaak komen incidenten voor en welke situaties ervaren medewerkers als onveilig? U tekent zo goed mogelijk op van welke aard de agressie is en om wat voor soort onveiligheid het gaat.

1

Stap 1: Beoordeling uitgangssituatie

U analyseert wat de voornaamste oorzaken van agressie zijn, welke maatregelen al genomen zijn, welke instrumenten reeds gebruikt worden en hoe effectief die maatregelen en instrumenten volgens de medewerkers zijn. Dit verschaft u inzicht in de afdelingen, locaties of beroepsgroepen waar meer of minder maatregelen nodig zijn.

De volgende vragen vormen hierbij een leidraad:

- Hoe is de cultuur ten aanzien van agressie in uw instelling te omschrijven? Wordt agressie gezien als iets wat er nu eenmaal bij hoort en waar een goede medewerker tegen moet kunnen of is er een sterk gedragen norm dat agressie niet acceptabel is en buiten het 'normale' valt? Zijn collectieve normen vastgelegd in een gedragscode? Is agressie een onderwerp dat regelmatig op de agenda staat?
- Is de Risico-Inventarisatie op het onderwerp agressie en onveiligheid voldoende ingebed in het arbo- en instellingsbeleid?
- Bestaat er een goed inzicht in het aantal, de aard en de oorzaken van de incidenten? Is bekend welke afdelingen en beroepsgroepen het meest worden blootgesteld? Dit hangt samen met de vraag of uw instelling een goed registratiesysteem heeft en hoe dit in de praktijk wordt gehanteerd.
- In hoeverre voelen verschillende groepen medewerkers zich veilig of onveilig tijdens de uitoefening van hun werk? Leidt dit tot gezondheidsklachten en uitval?
- Welke maatregelen zijn genomen om agressie te voorkomen? Wat zijn de ervaringen met deze maatregelen? Zijn ze effectief?
- Op welke wijze worden medewerkers die slachtoffer zijn van agressie opgevangen? Zijn er vertrouwenspersonen? Is er een goede klachtenregeling? Zijn er protocollen? Wat is de rol van directe collega's en leidinggevenden? Is er geregeld dat er zonodig gespecialiseerde opvang beschikbaar is? Laat de directie iets van zich horen na ernstige incidenten?

Het is raadzaam verschillende groepen in uw organisatie te betrekken bij het beantwoorden van deze vragen. De ervaring leert dat diverse groepen vaak een heel verschillend beeld hebben van de problematiek en de aanpak van het probleem. Dit vraagt nog extra aandacht in fusieorganisaties. De ervaring leert dat fusiepartners vaak niet op de hoogte zijn van elkaars agressiebeleid.

Informatiebronnen

Om bovenstaande vragen te beantwoorden kunt u diverse informatiebronnen gebruiken. Om een goed beeld te vormen is het aan te bevelen om in ieder geval verschillende soorten bronnen te gebruiken. Hieronder worden enkele mogelijkheden uitgewerkt, waarbij ook verwezen wordt naar instrumenten in de bijlagen.

Registraties van agressie

Als u binnen uw organisatie een goed registratiesysteem voor agressie hanteert, kan een analyse inzicht geven in het aantal, de aard en de oorzaken van incidenten. Ook kunt u bepaalde patronen onderkennen. Om de waarde van deze gegevens te kunnen beoordelen, is het belangrijk dat u inzicht heeft in de mate waarin agressie-incidenten ook daadwerkelijk worden geregistreerd. Let op dat er in meer of mindere mate sprake kan zijn van onderregistratie.

Daarnaast kunt u beoordelen in hoeverre het bestaande registratiesysteem voldoet. Een goed systeem is eenvoudig in te vullen en levert voldoende informatie om agressie-incidenten te analyseren en om als input te gebruiken voor bespreking en beleid. Voor verdere informatie zie bijlage 6 waar u een toelichting vindt op een registratiesysteem voor agressie en een voorbeeld.

Monitor psychosociale arbeidsbelasting en werkstress

Met de Monitor psychosociale arbeidsbelasting en werkstress (zie het werkpakket Psychische belasting) wordt de psychische belasting van de medewerkers, inclusief de belasting veroorzaakt door agressie en onveiligheid, in kaart gebracht. U vindt er vragen over de mate waarin medewerkers blootstaan aan agressie, over gevoelens van onveiligheid, eventuele gezondheidsklachten en over de beoordeling van het gevoerde beleid.

Een vragenlijstonderzoek

Om een compleet beeld te krijgen van de beleving van agressie en onveiligheid binnen de organisatie, van de maatregelen en instrumenten die al worden ingezet en van de mate waarin deze bij verschillende groepen in de organisatie bekend zijn, kunt u gebruikmaken van een vragenlijst. Een voorbeeld van een vragenlijst is opgenomen in bijlage 1.

Workshops

U kunt de uitgangssituatie ook beoordelen door één of meer workshops te organiseren over onveiligheid en agressie. Aan de orde komen dan vragen als: hoe kijken de medewerkers hier tegenaan? Komen agressie en onveiligheid voor? Op welke manier? Wat voor soort agressie en onveiligheid hebben ze ervaren? Waar zijn ze bang voor? Welke instrumenten worden al gebruikt? Welke zijn effectief? Voelen medewerkers zich belast door de gebruikte instrumenten?

Een workshop zorgt er tegelijkertijd voor dat het onderwerp agressie bespreekbaar wordt gemaakt. In zo'n workshop wordt aandacht besteed aan het inventariseren van de bestaande problematiek. Ook kan in dezelfde of in een volgende workshop worden stilgestaan bij de ontwikkeling van gezamenlijke normen en eventuele noodzakelijke of gewenste maatregelen.

Beleidsdocumenten

Welke documenten zijn al geschreven over agressie en onveiligheid binnen de instelling? U kunt dit in kaart brengen door gebruik te maken van beleidsstukken over agressie, pesten en seksuele intimidatie. Denk aan sociaal jaarverslagen, een gedragscode, klachtenregelingen voor seksuele intimidatie, agressie en geweld, jaarverslagen van de vertrouwenspersonen en klachtencommissie, MIP registraties, onderzoeksverslagen, protocollen en verslagen van opvangteams. Op die manier kunt u in beeld brengen wat het huidige beleid is in uw instelling.

M

Medewerkers die agressie op het werk ervaren hebben, kunnen dit zo beschamend vinden dat de drempel om het bekend te maken hoog voor hen is.



Risico-Inventarisatie

Het terugdringen van agressie en onveiligheid staat in veel instellingen nog maar kort op de agenda. De kans is groot dat de informatie die u verkrijgt via uw huidige Risico-Inventarisatie aan de magere kant is. In de Risico-Inventarisatie behoort de arbodienst de risico's met betrekking tot agressie en de samenhang van het beleid agressie en onveiligheid met het arbo- en instellingsbeleid goed in kaart te brengen.

Uitkomsten van een PAGO

Als u recent een periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO) heeft uitgevoerd, kunt u de uitkomsten daarvan gebruiken.

Informatie uit ziekteverzuim

Een van de consequenties van agressie en onveiligheid op het werk is dat medewerkers zich ziek melden. Het Sociaal Medisch Team of Overleg kan hierover geanonimiseerd informatie verstrekken.

Informatie uit exit-interviews

Medewerkers die vanwege agressie en onveiligheid hun werkplek verlaten, waren vaak niet in staat of bereid daarover te praten tijdens hun aanstelling. Vaak zijn ze wel bereid erover te praten in een exit-interview. Dit onderwerp moet actief naar voren worden gebracht door de vertegenwoordiger van de instelling. U kunt ook een aantal sleutelpersonen – medewerkers, leidinggevend, bedrijfsarts, vertrouwenspersoon – in uw organisatie interviewen over hun persoonlijke ervaringen met agressie en onveiligheid en hun beoordeling van de getroffen maatregelen.

Conclusie

Om de uitgangssituatie binnen uw instelling in kaart te brengen kunt u meerdere informatiebronnen gebruiken. U kunt een keuze maken uit de bronnen die beschikbaar zijn en die voor u de meest bruikbare informatie opleveren. U heeft beslist niet alle informatiebronnen nodig om een goed beeld te vormen van de mate waarin agressie en onveiligheid binnen uw instelling aan de orde zijn. In dit stadium dient u zich wel te realiseren dat het ervaren van agressie op het werk voor een aantal medewerkers nog beschamend is. Hierdoor is de drempel om dit bekend te maken hoog. U moet dan ook rekening houden met onderrapportage.

Toch kunt u een zo breed mogelijk beeld presenteren aan het management en de medewerkers, binnen de groep hulpverleners en de ondersteunende diensten. Het thema agressie en onveiligheid staan dan weer op de agenda. Dit heeft u nodig om verdere stappen te kunnen zetten.

Als u de agressieproblematiek in de organisatie in kaart heeft gebracht en inzicht heeft in de sterke en zwakke kanten van het huidige beleid kunt u doelstellingen formuleren voor het beleid in de komende jaren.

2

Stap 2: Formuleren van doelen

Het gaat hierbij om algemene doelstellingen én om doelstellingen gericht op maatregelen die u wilt nemen om de agressie terug te dringen.

Algemene doelen

In het arboconvenant is de doelstelling opgenomen dat de mate van blootstelling aan agressie en onveiligheid in de geestelijke gezondheidszorg in 2003 met tenminste 10 procent is afgenomen. Uitgangspunt hierbij is de Monitor psychosociale arbeidsbelasting en werkstress of een kwalitatief vergelijkbaar instrument. Dit betekent een ombuiging van een stijgende trend en een afname van de feitelijke blootstelling aan agressie in 2003. Het gaat hier om het aanpakken van de bron van het probleem. De kenmerken van het werk in de geestelijke gezondheidszorg zorgen ervoor dat agressie en geweld niet overal uitgebannen kunnen worden. Daarom is het ook belangrijk om maatregelen te nemen om de negatieve gevolgen van blootstelling aan agressie zo veel mogelijk te beperken.

Het is belangrijk om deze algemene doelstelling naar concrete en aansprekende doelstellingen voor uw organisatie te vertalen. U kunt hierbij differentiëren naar afdelingen of beroepsgroepen. Van belang is aan te sluiten bij de knelpunten die in de analyse van de uitgangssituatie aan het licht zijn gekomen. Het benoemen van doelstellingen betekent ook het maken van keuzes. U geeft aan waar de inspanningen en dus ook de beschikbare tijd, geld en energie zich met name op richten. Probeer de doelstellingen zo te formuleren dat ze aansprekend en motiverend zijn. U kunt bijvoorbeeld in plaats van te spreken over het verminderen van de onveiligheid ook spreken over het vergroten van de veiligheid. Dit heeft een andere gevoelswaarde. Het is goed om hier bewust over na te denken.

U moet er bij het formuleren van doelstellingen rekening mee houden dat deze meetbaar zijn, zodat u na verloop van tijd objectief kunt vaststellen of de doelstellingen gerealiseerd zijn. Dit maakt evaluatie mogelijk. Als een doelstelling is gerealiseerd, kunt u dit als een succes presenteren. Als het bereiken van de doelstelling uitblijft, wordt duidelijk dat het gevoerde beleid niet het gewenste resultaat oplevert. Na een analyse van de oorzaken hiervan kunt u het gevoerde beleid bijstellen.

U hebt verschillende mogelijkheden om doelstellingen meetbaar te maken:

- In de Monitor psychosociale arbeidsbelasting en werkstress is de vraag opgenomen of de medewerker zich persoonlijk aangevallen of bedreigd voelt in het werk. Ook wordt gevraagd hoe vaak iemand in het werk te maken krijgt met verschillende vormen van agressie en geweld. Daarnaast zijn er vragen over de beoordeling van het beleid van de organisatie gericht op sociale veiligheid. Als u op korte termijn de Monitor binnen uw organisatie gaat uitvoeren, kunt u de scores op deze items als uitgangspunt nemen en de Monitor bijvoorbeeld over twee jaar herhalen.
- U kunt er ook voor kiezen in de doelstelling uit te gaan van het aantal geregistreerde agressie-incidenten. Nadeel hiervan is dat het aantal geregistreerde incidenten mogelijk geen goede indicator is van het daadwerkelijke aantal incidenten. Door aandacht voor het onderwerp en een verhoging van de registratiegraad kan het aantal registreerde incidenten aanvankelijk toenemen, zonder dat dit betekent dat het daadwerkelijk aantal incidenten is toegenomen. Het verhogen van het aantal *geregistreerde* incidenten kan zelfs een zinnige tussendoelstelling zijn. Wanneer het registratiesysteem in de organisatie goed werkt, is dit wel een goede indicator om het succes van het agressiebeleid te meten.
- De vragenlijst uit bijlage 1 kunt u gebruiken als meetinstrument. Als u deze of een aangepaste versie heeft gebruikt bij het in kaart brengen van de uitgangssituatie kunt u op basis hiervan doelstellingen formuleren. Vervolgens kunt u het vragenlijstonderzoek jaarlijks of een keer in de twee jaar herhalen om te meten of de beoogde verbeteringen daadwerkelijk gerealiseerd zijn.

Doelstellingen op maatregelniveau

Naast de algemene doelstellingen, zoals hiervoor beschreven, is het ook belangrijk dat u doelstellingen op maatregelniveau formuleert. Hiermee geeft u aan *welke* maatregelen u, gezien de specifieke agressieproblematiek in uw organisatie, wilt nemen. Zowel de vraag naar effectiviteit als naar haalbaarheid van maatregelen is hierbij van belang. Nadat u heeft vastgesteld *welke* maatregelen u wilt nemen, werkt u in een plan van aanpak uit *hoe* u deze maatregelen wilt nemen (zie stap 3).

Op basis van onderzoek in het kader van het arboconvenant zijn werkgevers, werknemers en overheid tot de conclusie gekomen dat iedere instelling ten minste maatregelen dient te nemen op de volgende gebieden:

- vastleggen van normen in een gedragscode;
- zorgen voor een goed registratiesysteem voor agressie-incidenten;
- ontwikkelen van protocollen waarin is vastgelegd hoe te handelen in geval van agressie;
- zorgen voor goede opvang van medewerkers na agressie-incidenten;
- zonodig nemen van technopreventieve maatregelen.

Verder wordt aanbevolen om medewerkers te trainen in het omgaan met agressie en om zonodig organisatorische maatregelen te nemen om de veiligheid te vergroten. Uiteindelijk gaat het altijd om het totstandbrengen van een verandering in cultuur en gedrag bij zowel management en medewerkers van de organisatie als bij patiënten of cliënten en hun bezoek. Dit vraagt om een consistente aanpak op verschillende fronten en vooral ook om veel communicatie.

Op de hierboven genoemde maatregelen gaan we wat uitgebreider in:

Vastleggen van normen in een gedragscode

In een gedragscode legt de organisatie vast welke visie zij heeft en welke normen zij hanteert ten aanzien van agressie op het werk. Een gedragscode geeft helderheid, vergroot het bewustzijn van gehanteerde normen en kan als basis dienen om mensen op gedrag aan te spreken. De gedragscode kan gezien worden als uitgangspunt voor het beleid gericht op de aanpak van agressie. Als de normen helder zijn, zullen maatregelen om onacceptabel gedrag te voorkomen krachtiger en eenduidiger toegepast kunnen worden. In bijlage 4 vindt u hoe u een gedragscode kunt opstellen.

Voordat u een gedragscode opstelt, is het belangrijk om in uw organisatie het gesprek aan te gaan over de normen met betrekking tot agressie. In de praktijk blijkt dat veel medewerkers en patiënten agressie zijn gaan accepteren als iets wat erbij hoort. Hulpverleners zien het nogal eens als een eigen zwakte als zij last hebben van agressie. Daardoor kan ook de drempel om over incidenten te praten hoog zijn. Het is belangrijk dat deze normen in uw instelling doorbroken worden en dat agressie niet geaccepteerd wordt. Een belangrijk onderwerp is ook de vraag op welke wijze uw instelling de normen handhaaft. Welke maatregelen of sancties staan op overtreding van de normen? Een punt van aandacht hierbij is de vraag in hoeverre voor bepaalde categorieën patiënten aangepaste normen gelden of maatregelen en sancties anders toegepast worden. In bijlage 2 vindt u een methodiek waarmee u tijdens een groepsbijeenkomst of workshop de discussie over normen kunt voeren.

U kunt er ook voor kiezen om een meer omvattende gedragscode op te stellen, waar de gedragscode gericht op agressie deel van uitmaakt. In de ruimere gedragscode kunt u onder meer uitwerken welke normen en waarden het uitgangspunt vormen van de benadering van patiënten. Dit werkpakket is beperkt tot een gedragscode gericht op agressie.

Registratiesysteem

Een goed registratiesysteem voor alle agressie-incidenten per afdeling of team is om verschillende redenen belangrijk. De gegevens zijn belangrijk voor het team en dienen regelmatig besproken en geëvalueerd te worden. Het blijkt dat registratie en feedback het aantal agressie-incidenten omlaag brengt. Daarnaast is een goede registratie belangrijk omdat u, op basis van een analyse van de gegevens, zo gericht mogelijk maatregelen kunt nemen. Er bestaan verschillende registratiesystemen. In bijlage 6 leest u meer hierover en vindt u een beschrijving van de SOAS-methodiek.

Protocollen

In een agressieprotocol legt u vast hoe te handelen na diverse soorten agressie-incidenten. Het protocol richt zich op het handelen van direct betrokkenen, het team, de leidinggevende en het management of de directie. In bijlage 5 vindt u een voorbeeldprotocol.

In een agressieprotocol legt u vast hoe te handelen na diverse soorten agressie-incidenten.



Opvang na agressie-incidenten

Het is belangrijk dat organisaties zorgen voor goede opvang van medewerkers na agressie-incidenten. Om goede opvang te garanderen zijn afspraken nodig en wellicht ook een training voor leidinggevende of andere functionarissen in het opvangen van mensen na een traumatische gebeurtenis. In de uitgave *'Schokbrekers. Beleid bij traumatische ervaringen en ongewenst gedrag in de gezondheidszorg'* van de Sectorfondsen Zorg en Welzijn wordt hier uitgebreid op ingegaan.

TZAS (Teamgericht Zorgoverleg over Agressie en Schokkende gebeurtenissen) is een methodiek voor het bespreken van agressie-incidenten, maar ook voor andere nare ervaringen in het werk. Kenmerkend voor TZAS is dat medewerkers hun ervaringen en emoties naar voren brengen en met elkaar bespreken. Hierbij staat de zorg voor medewerkers centraal. In bijlage 7 leest u meer over TZAS.

Technopreventieve maatregelen

Als andere preventieve maatregelen niet afdoende zijn, kunt u ook technopreventieve maatregelen nemen. Technopreventieve maatregelen kunnen worden onderverdeeld in meer en minder ingrijpende maatregelen. Voorbeelden van minder ingrijpende maatregelen zijn: ervoor zorgen dat medewerkers vluchtroutes kennen, dat toegangsdeuren 's nachts worden gesloten en dat portiers of beveiligingsdiensten de toegang tot de panden bewaken. Ingrijpende technopreventieve maatregelen zijn het aanbrengen van alarmknoppen, persoonlijk alarm en het gebruik van videocamera's. Deze maatregelen moet u onderzoeken op hun effectiviteit. In voorkomende gevallen zijn ze van nut, maar soms geven deze maatregelen ook schijnzekerheid en veroorzaken ze zelfs agressie bij een bepaalde groep patiënten.

Training van medewerkers

U kunt medewerkers trainen om beter met agressie en onveiligheid om te gaan. Belangrijk onderdeel is deëscalerend gedrag. Controle en fysieke beheersing zijn andere belangrijke elementen. Vanuit uw analyse van de uitgangssituatie wordt duidelijk welke medewerkers binnen uw instelling zwaardere vormen van training krijgen en welke medewerkers met lichtere vormen kunnen volstaan. Van belang is om ook te onderzoeken welke training medewerkers van ondersteunende diensten kunnen krijgen.

Organisatorische maatregelen

In situaties waarin sprake is van een verhoogd risico op agressie en onveiligheid is het verstandig het werk zo te organiseren dat medewerkers niet geïsoleerd werken. U kunt bijvoorbeeld serieus kijken naar nachtdiensten of crisisdiensten.

Opstellen en uitvoeren
plan van aanpak

In deze fase beschrijft u in een plan van aanpak hoe u de problematiek van agressie en onveiligheid binnen uw instelling gaat aanpakken.

STAP 3

3

Stap 3: Opstellen en uitvoeren plan van aanpak

Hieronder worden enkele aandachtspunten nader uitgewerkt. De bijlagen van dit werkpakket bevatten instrumenten en nadere informatie over het uitvoeren van specifieke maatregelen.

Organisatie

Bij het ontwikkelen van beleid en het plannen van maatregelen is het belangrijk dat u draagvlak bij de medewerkers en patiënten en hun familie creëert door hen in het proces te betrekken. Denk hierbij aan verschillende groepen medewerkers, zoals verpleegkundigen, behandelaars, leidinggevendenden, maar ook medewerkers uit ondersteunende diensten. Al deze groepen medewerkers hebben ieder hun eigen ervaringen met agressie. De maatregelen die uw instelling mogelijk neemt, hebben voor al deze groepen ook verschillende consequenties. Ook het betrekken van patiënten kan het inzicht in de problematiek en de kwaliteit van de maatregelen vergroten. Om de nodige cultuur en gedragsverandering te realiseren, is een brede discussie over normen en betrokkenheid bij het onderwerp noodzakelijk. Het is daarom wenselijk om een breed samengestelde werkgroep aan te stellen die het voortouw neemt bij het ontwikkelen, implementeren en evalueren van het beleid. Om het draagvlak verder te verbreden kunt u ook denken aan het instellen van klankbordgroepen, het houden van gespreksrondes op afdelingen en het organiseren van workshops (zie bijlage 2).

Betrokkenheid van de directie of een lid van het managementteam in de werkgroep is noodzakelijk, omdat het agressiebeleid ook door directie en management van uw instelling krachtig uitgevoerd en gestimuleerd moet worden. Daarnaast moet u erop letten dat er iemand binnen de werkgroep uitkomsten van discussies uit kan werken in tekstvoorstellen voor bijvoorbeeld een gedragscode of een protocol. Zorg dat er

binnen de werkgroep iemand wordt aangewezen die als voorzitter en ‘trekker’ optreedt en die de voortgang en planning bewaakt.

Ondernemingsraad

De ondernemingsraad levert een bijdrage aan de beleidsontwikkeling en heeft instemmingsrecht op het plan van aanpak. De OR bewaakt mede de uitvoering van het vastgestelde plan en speelt een rol bij het informeren en motiveren van medewerkers.

Aanpak

In het plan van aanpak werkt u uit volgens welke aanpak u de doelstellingen wilt realiseren. Ter ondersteuning van diverse onderwerpen zijn in de bijlagen de volgende instrumenten, toelichtingen en voorbeelden opgenomen.

- Bijlage 2 beschrijft een mogelijke opzet van een workshop voor medewerkers en/of patiënten.
- In bijlage 3 is een oefening beschreven die tot doel heeft het bewustzijn over eigen normen over agressief gedrag te vergroten en de discussie over grenzen van acceptabel gedrag te stimuleren. Workshops en oefeningen kunt u gebruiken om zo veel mogelijk inbreng van verschillende groepen te krijgen voor de ontwikkeling van beleid en van specifieke maatregelen.
- In bijlage 4 vindt u wat een gedragscode precies is en waar u rekening mee moet houden bij de ontwikkeling en invoering van een gedragscode agressie en onveiligheid.
- In bijlage 5 vindt u een voorbeeld van een agressieprotocol. In een agressieprotocol is uitgewerkt welke procedure verschillende betrokkenen moeten volgen na een agressie-incident.
- In bijlage 6 leest u over een agressieregistratiesysteem, de SOAS. Ook is een voorbeeld opgenomen.
- Bijlage 7 geeft u informatie over TZAS, een methodiek om agressie-incidenten binnen teams te bespreken. Doel van TZAS is het realiseren van collegiale opvang van medewerkers na agressie en schokkende gebeurtenissen en het gezamenlijk ontwikkelen van preventieve maatregelen.
- Achter in dit werkpakket vindt u verschillende bureaus die uw instelling kunnen ondersteunen bij het ontwikkelen en invoeren van beleid gericht op terugdringing van agressie.

Ten slotte willen we hier nogmaals wijzen op het boekje *‘Schokbrekers. Beleid bij traumatische ervaringen en ongewenst gedrag in de gezondheidszorg’*, een uitgave van Sectorfondsen Zorg en Welzijn. Het biedt handvatten voor het ontwikkelen van beleid gericht op zowel het voorkomen van traumatische ervaringen als de opvang na traumatische ervaringen. Ingegaan wordt op de opvang na incidenten, de rol van de

leidinggeevenden, collega's en vertrouwenspersonen. U vindt er voorbeelden van opvangprotocollen en er wordt beschreven hoe u beleid kunt ontwikkelen met betrekking tot dit onderwerp.

Planning

Voor de samenhang in het beleid is het aan te bevelen eerst overeenstemming te bereiken over de uitgangspunten die binnen de organisatie gelden op het gebied van agressie. Als u uitgangspunten vastlegt in een gedragscode creëert u hierover duidelijkheid. De gedragscode vormt het kader voor andere maatregelen om ongewenst gedrag te voorkomen en medewerkers die met ongewenst gedrag geconfronteerd worden op te vangen. Bewaak steeds de samenhang tussen de verschillende maatregelen.

Werk in een planning uit welke maatregelen u op welk moment gerealiseerd wilt hebben. Houd bij de planning rekening met de volgende factoren:

- de doelstelling met betrekking tot agressie over drie jaar;
- de samenhang tussen maatregelen;
- de tijd die nodig is om verschillende maatregelen uit te voeren;
- de afstemming met andere ontwikkelingen binnen de organisatie en met andere arbomaatregelen die u neemt.

Vertaal de planning in afspraken over opleverdata voor verschillende actiepunten en bewaak de voortgang.

Communicatieplan

Om succesvol te zijn bij de aanpak van agressie is communicatie van doorslaggevend belang. Communicatie is zo belangrijk omdat:

- medewerkers en patiënten die geïnformeerd zijn, gestimuleerd worden om mee te denken over de inhoudelijke maatregelen. Dit zal de kwaliteit van de maatregelen ten goede komen;
- maatregelen alleen succes zullen hebben als ze bij alle betrokkenen bekend zijn;
- het draagvlak voor maatregelen vergroot wordt als medewerkers en patiënten tijdig geïnformeerd worden;
- het op een open manier bespreken van (maatregelen tegen) agressie en onveiligheid op zich al preventief werkt.

Werk in een communicatieplan uit hoe u de communicatie met en binnen de verschillende doelgroepen wilt vormgeven. Denk hierbij aan de diverse groepen medewerkers, patiënten en relaties van patiënten.

Agressie binnen de organisatie is een onderwerp waarover blijvend gecommuniceerd moet worden. Openheid over het onderwerp en over het voorkomen van incidenten is belangrijk. Het onderwerp moet uit de taboesfeer komen én blijven!



Evaluatie en
bijstelling

STAP 4

In deze fase gaat het om de monitoring en evaluatie van het beleid. De evaluatie leert u of de uitvoering van het plan van aanpak volgens schema verloopt en of het de gewenste resultaten oplevert. Op basis van de evaluatie beslist u of u het beleid wilt bijstellen.

4 Stap 4: Evaluatie en bijstelling

Als u doelstellingen voor de aanpak van agressie heeft geformuleerd en tevens in een plan van aanpak heeft uitgewerkt wanneer u de verschillende maatregelen gerealiseerd wilt hebben, kunt u op basis hiervan evaluatiemomenten plannen.

Om te evalueren of maatregelen effectief zijn en doelstellingen gerealiseerd worden, is het noodzakelijk dat u de doelstellingen concreet en toetsbaar heeft geformuleerd. Bij stap 2 leest u waar u op moet letten bij het formuleren van doelstellingen. Ga na welke informatie u nodig heeft om de evaluatie uit te kunnen voeren. Spreek af wie verantwoordelijk is voor het verzamelen van deze informatie.

In de praktijk blijkt dat veel organisaties wel beleid ontwikkelen, maar niet toekomen aan een evaluatie van het gevoerde beleid. Het blijft daardoor onduidelijk wat de concrete resultaten zijn. Ook blijkt dat management en staf vaak een verschillend beeld hebben van de effectiviteit van het gevoerde beleid. Dit is jammer, want een goede evaluatie maakt zichtbaar welke successen bereikt zijn en geeft de mogelijkheid tot bijsturen wanneer maatregelen niet het verwachte resultaat opleveren.

Een vragenlijstonderzoek is een goede manier om bij een grote groep medewerkers snel te inventariseren welke ervaringen zij zelf hebben met agressie-incidenten op het werk en hoe zij getroffen maatregelen beoordelen. Een voorbeeld van een vragenlijst over agressie en onveiligheid is hierna uitgewerkt. U kunt de vragenlijst aanpassen aan de specifieke patiëntenpopulatie en behandelwijzen binnen uw instelling.

B Bijlage 1: Vragenlijst agressie en onveiligheid

Bedenk voordat u de vragenlijst uitzet wie u wilt bereiken, hoe u de vragenlijst gaat verwerken en hoe u de resultaten wilt terugkoppelen. Naast deze vragenlijst kunt u ook gebruikmaken van andere instrumenten, zoals de Monitor psychosociale arbeidsbelasting en werkstress. In deze Monitor zijn ook vragen opgenomen over agressie en onveiligheid. Als u de Monitor reeds heeft toegepast of gaat toepassen, bekijk dan eerst of daarmee al in uw informatiebehoefte is voorzien.

Vragenlijst agressie

Naam: Man / Vrouw
 Geboortejaar:
 Omvang dienstverband gemiddeld ... uren per week
 Functie:
 Afdeling

U kunt ervoor kiezen om de vragenlijst anoniem in te vullen. Voor de verwerking van de vragenlijst is het wel noodzakelijk dat u aangeeft op welke afdeling u werkt en in welke functie.

Voorkomen van agressie en onveiligheid

Ervaring met agressie en geweld

| Vraag | | Score |
|---|--|---|
| Hoe vaak krijgt u in het werk te maken met: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Lichamelijke agressie/geweld vanuit cliënten | | <input type="radio"/> nooit <input type="radio"/> jaarlijks <input type="radio"/> maandelijks <input type="radio"/> wekelijks <input type="radio"/> dagelijks |
| <ul style="list-style-type: none"> Lichamelijke agressie vanuit bezoekers | | <input type="radio"/> nooit <input type="radio"/> jaarlijks <input type="radio"/> maandelijks <input type="radio"/> wekelijks <input type="radio"/> dagelijks |
| <ul style="list-style-type: none"> Lichamelijke agressie vanuit medewerkers | | <input type="radio"/> nooit <input type="radio"/> jaarlijks <input type="radio"/> maandelijks <input type="radio"/> wekelijks <input type="radio"/> dagelijks |
| <ul style="list-style-type: none"> Verbale agressie/intimidatie vanuit cliënten | | <input type="radio"/> nooit <input type="radio"/> jaarlijks <input type="radio"/> maandelijks <input type="radio"/> wekelijks <input type="radio"/> dagelijks |
| <ul style="list-style-type: none"> Verbale agressie/intimidatie vanuit bezoekers | | <input type="radio"/> nooit <input type="radio"/> jaarlijks <input type="radio"/> maandelijks <input type="radio"/> wekelijks <input type="radio"/> dagelijks |

| Vraag | | Score |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Verbale agressie/intimidatie vanuit medewerkers | | <input type="radio"/> nooit <input type="radio"/> jaarlijks <input type="radio"/> maandelijks <input type="radio"/> wekelijks <input type="radio"/> dagelijks |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ongewenste seksuele intimidatie vanuit cliënten | | <input type="radio"/> nooit <input type="radio"/> jaarlijks <input type="radio"/> maandelijks <input type="radio"/> wekelijks <input type="radio"/> dagelijks |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ongewenste seksuele intimidatie vanuit bezoekers | | <input type="radio"/> nooit <input type="radio"/> jaarlijks <input type="radio"/> maandelijks <input type="radio"/> wekelijks <input type="radio"/> dagelijks |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ongewenste seksuele intimidatie vanuit medewerkers | | <input type="radio"/> nooit <input type="radio"/> jaarlijks <input type="radio"/> maandelijks <input type="radio"/> wekelijks <input type="radio"/> dagelijks |
| <p>Heeft u de afgelopen week wel eens beelden in uw hoofd gehad van gebeurtenissen die met agressie/geweld/intimidatie op het werk te maken hebben?</p> | | <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> soms <input type="radio"/> regelmatig <input type="radio"/> vaak <input type="radio"/> heel vaak <input type="radio"/> voortdurend |

Beoordeling van preventieve maatregelen

Hieronder staan mogelijke preventieve maatregelen tegen agressie en geweld. Wilt u per maatregel aangeven in hoeverre deze op uw afdeling genomen wordt. Wilt u vervolgens per maatregel aangeven hoe zinvol u deze maatregel vindt als hij goed wordt uitgevoerd. U kunt een cijfer geven van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor 'helemaal niet zinvol' en 5 voor 'zeer zinvol'.

| Maatregel | Wordt de maatregel uitgevoerd? | Hoe zinvol acht u de maatregel? |
|--|--|---------------------------------|
| Agressie wordt besproken in het werkoverleg | <input type="radio"/> nooit <input type="radio"/> soms <input type="radio"/> regelmatig <input type="radio"/> altijd | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| De afdeling hanteert een specifieke methodiek voor het bespreken van schokkende gebeurtenissen zoals bijvoorbeeld TZAS (Teamgericht Zorgoverleg over Agressie en Schokkende gebeurtenissen). | <input type="radio"/> nooit <input type="radio"/> soms <input type="radio"/> regelmatig <input type="radio"/> altijd | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| Agressie wordt besproken in functioneringsgesprekken | <input type="radio"/> nooit <input type="radio"/> soms <input type="radio"/> regelmatig <input type="radio"/> altijd | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| Agressie wordt opgenomen in het behandelplan van patiënten | <input type="radio"/> nooit <input type="radio"/> soms <input type="radio"/> regelmatig <input type="radio"/> altijd | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| Van elk agressie-incident wordt een aantekening gemaakt in het overdrachtdossier | <input type="radio"/> niet <input type="radio"/> onvoldoende <input type="radio"/> voldoende <input type="radio"/> goed | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| Op de afdeling zijn afspraken gemaakt over normen/gedragsregels met betrekking tot agressie en geweld | <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> beperkt <input type="radio"/> ja | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| De afspraken over normen en gedragsregels zijn vastgelegd in een gedragscode, zodat iedereen (patiënt/bezoek/personeel) weet waar hij/zij zich aan moet houden. | <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> beperkt <input type="radio"/> ja | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| Op de afdeling zijn afspraken gemaakt over procedures die gevolgd moeten worden na een agressie-incident (agressieprotocol) | <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> beperkt <input type="radio"/> ja | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |

| Maatregel | Wordt de maatregel uitgevoerd? | Hoe zinvol acht u de maatregel? |
|---|--|---------------------------------|
| De medewerkers van de afdeling zijn getraind in het omgaan met agressie en geweld | <input type="radio"/> niet <input type="radio"/> onvoldoende <input type="radio"/> voldoende <input type="radio"/> goed | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| Op de afdeling zijn voldoende gekwalificeerde krachten aanwezig gezien de problematiek van patiënten | <input type="radio"/> zeer onvoldoende <input type="radio"/> onvoldoende <input type="radio"/> net voldoende <input type="radio"/> ruim voldoende | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| Op de afdeling zijn voldoende technopreventieve maatregelen, zoals alarm, vluchtwegen en camera's getroffen | <input type="radio"/> zeer onvoldoende <input type="radio"/> onvoldoende <input type="radio"/> net voldoende <input type="radio"/> ruim voldoende | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |

Opvang na agressie-incidenten

| Maatregel | Wordt de maatregel uitgevoerd? | Hoe zinvol acht u de maatregel? |
|--|--|---------------------------------|
| Agressie-incidenten worden met de leidinggevende besproken | <input type="radio"/> nooit <input type="radio"/> soms <input type="radio"/> meestal <input type="radio"/> altijd | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| De betrokkenheid van collega's na agressie-incidenten is groot | <input type="radio"/> helemaal oneens <input type="radio"/> oneens <input type="radio"/> eens <input type="radio"/> helemaal eens | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| De betrokkenheid van de leidinggevende na agressie-incidenten is groot | <input type="radio"/> helemaal oneens <input type="radio"/> oneens <input type="radio"/> eens <input type="radio"/> helemaal eens | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| Er zijn duidelijke afspraken over opvang na een agressie-incident (opvangprotocol) | <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> beperkt <input type="radio"/> ja | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| Medewerkers worden na een agressie-incident goed opgevangen | <input type="radio"/> helemaal oneens <input type="radio"/> oneens <input type="radio"/> eens <input type="radio"/> helemaal eens | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| | | |

| Maatregel | Wordt de maatregel uitgevoerd? | Hoe zinvol acht u de maatregel? |
|--|--|---------------------------------|
| Medewerkers die te maken hebben gehad met agressie/intimidatie door een collega kunnen terecht bij een vertrouwenspersoon | <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> beperkt <input type="radio"/> ja | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| Medewerkers die te maken hebben gehad met agressie/intimidatie door een collega kunnen een klacht indienen bij een klachtencommissie | <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> beperkt <input type="radio"/> ja | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| Medewerkers kunnen na agressie-incidenten een beroep doen op externe hulp | <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> beperkt <input type="radio"/> ja | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| De instelling verzorgt hulp bij aangifte | <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> beperkt <input type="radio"/> ja | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |

Registratie

| Maatregel | Wordt de maatregel uitgevoerd? | Hoe zinvol acht u de maatregel? |
|---|--|---------------------------------|
| De afdeling hanteert een specifiek agressieregistratiesysteem, zoals SOAS of MGB | <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| Agressie-incidenten op de afdeling worden geregistreerd | <input type="radio"/> nooit <input type="radio"/> soms <input type="radio"/> meestal <input type="radio"/> altijd | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| Er bestaat een follow-up na registratie, bijvoorbeeld doordat registratieformulieren worden besproken in het werkoverleg | <input type="radio"/> nooit <input type="radio"/> soms <input type="radio"/> meestal <input type="radio"/> altijd | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| De registratie wordt door het management gebruikt als input voor de Risico-Inventarisatie en voor het bijstellen van het plan van aanpak of het beleid agressie en onveiligheid | <input type="radio"/> nooit <input type="radio"/> soms <input type="radio"/> meestal <input type="radio"/> altijd | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |

Belemmeringen

Hieronder vindt u een aantal mogelijke belemmeringen bij het nemen van maatregelen tegen agressie en onveiligheid. Kunt u per item aangeven in hoeverre u dit op uw afdeling ervaart als een belemmering bij de aanpak van agressie? Wilt u een cijfer geven, waarbij 1 betekent 'dit is absoluut geen belemmering' en 5 staat voor 'dit belemmert in hoge mate'.

| Maatregel | Hoe zinvol acht u de maatregel? |
|---|---------------------------------|
| Het probleem wordt niet serieus genomen door het management | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| Het probleem wordt niet serieus genomen door medewerkers | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| Maatregelen tegen agressie kosten te veel geld | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| Maatregelen tegen agressie kosten te veel tijd | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| Het management heeft andere prioriteiten | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| Er is een dalende motivatie omdat maatregelen geen effect hebben | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| Er is een dalende motivatie omdat er geen sancties bestaan tegen 'daders' | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |

Uw instelling kan één of meer workshops organiseren voor uw medewerkers om het thema agressie en onveiligheid bespreekbaar te maken. Hiermee creëert uw instelling een platform voor discussie en een door de organisatie gedragen opstelling van normen en maatregelen.

B Bijlage 2: Workshops voor medewerkers en patiënten/cliënten en hun familieleden

Doel van de workshops:

- 1 bewustwording van iedereen binnen de instelling van de thema's agressie en onveiligheid;
- 2 in kaart brengen van de agressieproblematiek binnen de instelling;
- 3 input verzorgen voor de werkgroep die belast is met het opstellen van een gedragscode voor agressie;
- 4 draagvlak vergroten voor de gedragscode en de instrumenten inzake agressie en onveiligheid;
- 5 implementatie van de gedragscode op afdelingsniveau.

Afhankelijk van de doelstelling kunt u verschillende methoden volgen. U vindt hier een nadere beschrijving van een methode die past bij doelstelling 1 tot en met 4. Het doel van de workshop kan ook zijn om de gedragscode die op instellingsniveau is ontwikkeld in te voeren op afdelingsniveau. Het gaat dan om het creëren van draagvlak en de nadere invulling van de gedragscode, zodat hij aansluit op de situatie van de afdeling. Uw instelling kan de leidinggevende met deze taak te belasten. Een alternatief is om hiervoor enkele medewerkers specifiek op te leiden die afdelingen op dit gebied coachen.

Methode

Medewerkers, patiënten/cliënten en hun familieleden gaan met elkaar in discussie over de aard van agressie en veiligheid binnen de instelling, de normen en regels die de instelling impliciet hanteert en de normen en regels die betrokkenen geëxpliciteerd willen zien.

Werkwijze

U kunt op verschillende manieren te werk gaan. Belangrijk is dat tijdens de discussie ruimte wordt geboden aan de eigen ervaringen van de deelnemers.

Werkwijze 1

- 1 De directie neemt het voortouw en maakt binnen de instelling bekend dat er ‘inspraakrondes’ of ‘workshops’ worden georganiseerd en maakt duidelijk wat het doel hiervan is.
- 2 De groepen worden samengesteld. U kunt kiezen voor groepen die alleen uit medewerkers bestaan, of alleen uit patiënten/cliënten en hun familieleden. U kunt ook kiezen voor ‘gemengde’ groepen. Het is belangrijk dat de groepen qua omvang overzichtelijk blijven.
- 3 Na een korte inleiding door de directie over het doel van de bijeenkomst, wordt de groep gesplitst in subgroepen van vijf tot zes personen.

Route A

- 4 Deze subgroepen krijgen als ‘opdracht’: uitwisselen wat zij in het verleden binnen de instelling hebben ervaren aan agressie en onveiligheid en hoe zij dat zelf toentertijd hebben gehanteerd. Wat waren de reacties van de leiding, de collega’s en medepatiënten en hoe hadden zij achteraf gezien zelf anders of beter kunnen reageren? Hoe hadden achteraf gezien de leiding, collega’s en medepatiënten beter kunnen reageren? Deze opdracht wordt in steekwoorden op een flap geschreven.
- 5 De groepen krijgen minstens één uur de tijd voor deze opdracht.
- 6 Vervolgens wordt aan de subgroepen gevraagd voor de toekomst de drie belangrijkste aanbevelingen uit hun ervaringen op een flap te schrijven.
- 7 De groepen presenteren hun aanbevelingen plenair aan elkaar. Anderen kunnen reageren, eerst door middel van informatieve vragen, daarna met een discussie.

Route B

- 4 Deze subgroepen krijgen als opdracht de ‘Oefening in zelfinzicht’ te doen (zie bijlage 3).
- 5 De subgroepen discussiëren over de ingevulde vragenlijsten.
- 6 De volgende stap is een plenaire discussie over de punten die tijdens de gesprekken in de subgroepen naar voren zijn gekomen.
- 7 Vervolgens vraagt de voorzitter welke maatregelen in voorkomende gevallen nodig zijn.

Tijdens elke workshop zijn twee of drie leden van de werkgroep ‘Agressie’ aanwezig. Zij rapporteren in de werkgroep over de aanbevelingen en belangrijkste discussiepunten uit elke workshop.

Doel van de oefening in zelfzicht is dat medewerkers helder krijgen in welke mate en in welke vorm zij agressie wel of niet acceptabel vinden. Deze oefening kan in een workshop over agressie of op afdelingen worden aangeboden.

B Bijlage 3: oefening in zelfinzicht; bewust worden van uw grenzen bij agressie

Deze oefening wordt als voorbeeld aangeboden. U kunt hem aanpassen aan de specifieke situatie in uw organisatie en items toevoegen of weghalen. U kunt ook het SOAS-registratieformulier (Pag. 52) als uitgangspunt nemen.

Instructie voor medewerkers

Het doel van deze oefening is dat u inzicht verwerft: waar liggen uw grenzen tussen gedrag dat u nog acceptabel vindt en gedrag dat voor u niet meer acceptabel is. Tevens biedt de oefening de mogelijkheid uw eigen grenzen te vergelijken met die van anderen. Met behulp van deze oefening wordt voor u ook zichtbaar hoe uw standpunt is veranderd tijdens uw beroepsleven en hoe het zich volgens u verhoudt tot de opvattingen en houding van anderen binnen de instelling.

U krijgt een lijst met verschillende soorten uitingen van agressie of geweld, met vervolgens verschillende soorten mensen in verschillende situaties. Niet alle soorten incidenten of situaties zullen op u van toepassing zijn. Die kunt u negeren.

Kruis in de eerste kolom dat soort gedragingen aan waarvan u vindt dat ze binnen de instelling door de bank genomen acceptabel zijn en waarover u een ander niet zou inlichten. Geen gemakkelijke opgave, omdat u in elk afzonderlijk geval kunt argumenteren dat het van de situatie afhangt of van de persoon of misschien van hoe u die dag in uw vel zit. De exacte situatie bepaalt immers uw reactie. Probeer echter aan te geven hoe u denkt dat u waarschijnlijk zou reageren of waarvan u hebt ervaren dat die reactie kenmerkend voor u is.

Kruis in de tweede kolom alle gedragingen aan die u nu niet zou willen accepteren. Kruis in de derde kolom alle gedragingen aan die u in het begin van uw loopbaan geaccepteerd zou hebben. Kruis in de vierde kolom alle gedragingen aan die 'anderen' op de afdeling of binnen de instelling volgens u zouden toestaan.

Bestudeer eerst voor uzelf de zichtbare verschillen in uw tolerantieniveau tussen de types aanvallers. Bestudeer daarnaast of er grote verschillen bestaan tussen uw vroegere en huidige en wenselijke opstelling. Vergelijk vervolgens met anderen.

Oefening in zelfinzicht; bewust worden van uw grenzen bij agressie

| | Wat zou u nu accepteren? | Wat zou u nu niet willen accepteren? | Wat heeft u vroeger geaccepteerd? | Wat zouden anderen accepteren? |
|--|---------------------------------|---|--|---------------------------------------|
| <i>Als de aanvaller een kind is:</i> | | | | |
| vloeken/uitschelden | | | | |
| seksueel getinte opmerkingen | | | | |
| dreigen met geweld | | | | |
| een zet geven/duwen | | | | |
| krabben | | | | |
| slaan | | | | |
| bij de borsten grijpen | | | | |
| bij de billen of geslachtsorganen grijpen | | | | |
| trappen | | | | |
| aanvallen met een wapen | | | | |
| <i>Als de aanvaller een volwassene is:</i> | | | | |
| vloeken/uitschelden | | | | |
| seksueel getinte opmerkingen | | | | |
| dreigen met geweld | | | | |
| een zet geven/duwen | | | | |
| krabben | | | | |
| slaan | | | | |
| bij de borsten grijpen | | | | |
| bij de billen of geslachtsorganen grijpen | | | | |
| trappen | | | | |
| aanvallen met een wapen | | | | |
| <i>Als de aanvaller op leeftijd is:</i> | | | | |
| vloeken/uitschelden | | | | |
| seksueel getinte opmerkingen | | | | |
| dreigen met geweld | | | | |
| een zet geven/duwen | | | | |
| krabben | | | | |
| slaan | | | | |
| bij de borsten grijpen | | | | |
| bij de billen of geslachtsorganen grijpen | | | | |
| trappen | | | | |
| aanvallen met een wapen | | | | |

Vervolg oefening in zelfinzicht; bewust worden van uw grenzen bij agressie

| | Wat zou u nu accepteren? | Wat zou u nu niet willen accepteren? | Wat heeft u vroeger geaccepteerd? | Wat zouden anderen accepteren? |
|--|---------------------------------|---|--|---------------------------------------|
| <i>Als de aanvaller verminderd toerekeningsvatbaar is (definieer zelf wat dat is):</i> | | | | |
| vloeken/uitschelden | | | | |
| seksueel getinte opmerkingen | | | | |
| dreigen met geweld | | | | |
| een zet geven/duwen | | | | |
| krabben | | | | |
| slaan | | | | |
| bij de borsten grijpen | | | | |
| bij de billen of geslachtsorganen grijpen | | | | |
| trappen | | | | |
| aanvallen met een wapen | | | | |
| <i>Als er een groep (aanvallers) bij is betrokken:</i> | | | | |
| vloeken/uitschelden | | | | |
| seksueel getinte opmerkingen | | | | |
| dreigen met geweld | | | | |
| een zet geven/duwen | | | | |
| krabben | | | | |
| slaan | | | | |
| bij de borsten grijpen | | | | |
| bij de billen of geslachtsorganen grijpen | | | | |
| trappen | | | | |
| aanvallen met een wapen | | | | |

Bron: Bewerking van oefening uit: G.M. Breakwell, *Omgaan met agressief gedrag*.

In een gedragscode worden normen of regels voor gedrag vastgelegd. Een gedragscode beschrijft expliciet aan welke normen of regels degenen die onder de reikwijdte van de code vallen, zich moeten conformeren. Ook kan een gedragscode beschrijven welke sancties worden opgelegd als de gedragscode wordt overschreden.

B Bijlage 4: Gedragscode Agressie en Onveiligheid

Een gedragscode wordt opgesteld in situaties waarin het wenselijk is voor een bepaalde groep mensen duidelijk vast te leggen wat de uitgangspunten zijn van gedrag. Het gaat hierbij veelal om het vastleggen van gedragslijnen in situaties waar verschillende belangen een rol spelen of waar ethische kwesties aan de orde zijn. Juist omdat het niet om eenduidige zaken gaat, is er vaak een uitgebreide discussie nodig om tot een gedragscode te komen waaraan iedereen zich wil conformeren.

Voorbeelden van gedragscodes:

- een gedragscode voor leden van een vereniging van therapeuten, waarin is vastgelegd aan welke normen de leden zich dienen te houden in de relatie tot cliënten;
- een gedragscode van een gemeente waarin is vastgelegd hoe uitvoering wordt gegeven aan het gelijkheidsprincipe van alle burgers en waarin is uitgewerkt hoe ambtenaren om dienen te gaan met bijvoorbeeld relatiegeschenken en dienstreizen;
- een gedragscode van een universiteit waarin expliciet wordt omschreven dat medewerkers en studenten zich moeten onthouden van iedere vorm van seksuele intimidatie en waarin de uitgangspunten van een klachtenprocedure zijn omschreven.

Een gedragscode heeft meerdere functies. De code geeft helderheid over de heersende normen en regels en vergroot het bewustzijn daarover binnen de organisatie.

De gedragscode heeft een sturende functie en biedt de mogelijkheid elkaar aan te spreken op de naleving van de geformuleerde normen of regels. Ook naar buiten toe geeft een gedragscode helderheid. De organisatie geeft aan welke gedragsnormen worden gehanteerd en wat van de personen die onder de reikwijdte van de gedragscode vallen verwacht mag worden. Ook de omgeving kan de organisatie aanspreken op het gedrag dat in de gedragscode omschreven is.

In deze bijlage leest u meer over de gedragscode gericht op agressie en onveiligheid. Om de agressieproblematiek echt aan te pakken is het noodzakelijk dat uw organisatie duidelijke normen en uitgangspunten formuleert en die vervolgens ook naleeft. Het opstellen en invoeren van een gedragscode is een belangrijk hulpmiddel om tot gezamenlijk gedragen normen in de organisatie te komen. Daarnaast biedt de gedragscode het noodzakelijke houvast om de normen en regels te handhaven. Om die reden is de gedragscode ook te beschouwen als basis en uitgangspunt voor alle andere maatregelen om de agressieproblematiek aan te pakken.

De gedragscode in deze bijlage kunt u zien als een op zichzelfstaande code. U kunt er ook voor kiezen het onderwerp agressie onderdeel te laten zijn van een bredere gedragscode: een gedragscode waarin u voor meerdere aandachtsgebieden vastlegt wat de gedragslijn binnen de organisatie dient te zijn. U kunt hierbij denken aan zaken als de uitgangspunten bij de bejegening van patiënten. Hier kunnen normen en waarden als respect en autonomie, volgend uit de zorgvisie, worden uitgewerkt, maar ook omgang met privacy, normen ten aanzien van (seksuele) relaties binnen de organisatie en dergelijke.

Hieronder leest u meer over de volgende onderwerpen:

- kaders en visie;
- inhoud van een gedragscode;
- aandachtpunten bij de ontwikkeling en implementatie van de gedragscode.

Kaders en visie

Een gedragscode staat niet op zichzelf, maar moet geplaatst worden in de context van de totale organisatie. Met name organisatieaspecten als visie op zorg en management, strategie en cultuur zijn van belang. Ook maatschappelijke en juridische kaders zijn relevant.

Voordat u begint met het ontwikkelen van een gedragscode is het goed om voor uw eigen organisatie de relevante kaders en visies te schetsen die de context voor de gedragscode vormen. Hieronder vindt u als handreiking een aantal thema's kort uitgewerkt.

Visie op omgangsregels

Samenleven en samenwerken is onmogelijk zonder een gemeenschappelijk stelsel van regels over de manier waarop mensen met elkaar omgaan. Soms zijn die regels expliciet, vaker bestaan er ongeschreven impliciete 'huisregels'. In een eenvoudige en onveranderlijke omgeving kunnen mensen lang samenwerken en samenleven zonder de behoefte aan explicitering van regels. Als de omgeving echter complexer wordt, of sterk aan veranderingen onderhevig is, ontstaat de behoefte aan explicitering van regels.

Veel instellingen in de geestelijke gezondheidszorg hebben tot voor kort geen behoefte gevoeld aan het expliciteren van huisregels over de omgang met agressie en onveiligheid. Zij achtten zich gebonden aan de maatschappelijke regels hierover, dat zorgde voor voldoende zekerheid. 'We' weten immers wel hoe we met elkaar omgaan!

De geestelijke gezondheidszorg is anno 2001 sterk in beweging. Er vinden fusies plaats, het zorg- en behandelaanbod verandert, de patiëntenpopulatie is aan sterke veranderingen onderhevig. Denk hierbij aan het toegenomen medicijn- en drugsgebruik en aan een populatie patiënten en medewerkers met multiculturele achtergronden. In zo'n complexere situatie geeft impliciete regelgeving over agressie en onveiligheid weinig houvast en ontstaat de behoefte aan expliciete regels.

In dit proces geeft de instelling als overkoepelend geheel het raamwerk aan waarbinnen de huisregels over agressie en onveiligheid kunnen worden opgesteld. Die huisregels hoeven niet dezelfde te zijn voor alle patiënten en afdelingen binnen de instelling. Op afdelings- of sectorniveau moet de mogelijkheid bestaan het raamwerk van de instelling in of aan te vullen met eigen specifieke regels. Deze in- of aanvullingen moeten wel binnen de doelstellingen van het instellingsbeleid vallen.

Visie op zorg en de verantwoordelijkheid van patiënten

Autonomie, gelijkwaardigheid en respect zijn kernbegrippen in het zorg- en behandel- aanbod van de geestelijke gezondheidszorg. Patiënten worden vanwege hun psychiatrische of psychische problematiek weliswaar in meerdere of mindere mate beperkt in hun maatschappelijk functioneren, maar dat neemt niet weg dat zij mondige burgers blijven met eigen rechten, plichten en verantwoordelijkheden. Zo blijven de meeste patiënten verantwoordelijk voor de manier waarop zij met anderen binnen de instelling omgaan. Daarbinnen past dat zij kunnen worden aangesproken op hun gedrag. Voor deze gedragscode betekent dit: hun gedrag ten aanzien van agressie en geweld tegenover medepatiënten, bezoekers, medewerkers van de instelling en anderen. Die verantwoordelijkheid voor het eigen gedrag ten aanzien van agressie en geweld is niet voor iedere patiënt dezelfde. Die is namelijk afhankelijk van de aard van de problematiek van de patiënt en het daarop afgestemde behandel- of zorgplan. Over de mate waarin individuele patiënten verantwoordelijk kunnen worden gesteld voor hun eigen gedrag ten aanzien van agressie en geweld, zullen afspraken nodig zijn. Deze kunt u vastleggen in het behandel- of zorgplan van de betreffende patiënt.

Visie op rechten van en verplichtingen jegens medewerkers

Uitgangspunt 1:

Er is geen discussie over mogelijk dat de werkgever verplicht is de werknemers te beschermen tegen agressie en onveiligheid op het werk. Als basisregel in het protocol kunt u opnemen dat het ervaren van agressie en onveiligheid, verbaal en fysiek, in principe niet tot het werk van de medewerkers in de geestelijke gezondheidszorg behoort, tenzij ...

Uitgangspunt 2:

Afdelingen van instellingen kunnen van mening zijn – gezien de patiëntenpopulatie, problematiek of behandelmethoden – dat een bepaalde mate van agressie door bepaalde patiënten op een bepaald moment geuit onvermijdelijk is. Dat kan te maken hebben met een tijdstip, bijvoorbeeld enkele uren na een therapie sessie, of met de specifieke problematiek van de patiënt.

Uitgangspunt 3:

De instelling mag onder bepaalde omstandigheden van de medewerkers vragen enige mate van agressie en onveiligheid door patiënten of hun familieleden te tolereren. Medewerkers aan wie dit gevraagd wordt, hebben recht op emotionele ondersteuning in het team en van de behandelstaf.

Er zijn grenzen aan de mate waarin van medewerkers gevraagd kan worden agressie te tolereren. Intolerabel is agressie die:

- persoonlijk gericht is (dit geldt ook voor verbale agressie);
- fysiek gericht is;
- leidt tot vernieling van eigendommen van de medewerker;
- uitingen met zich meebrengt die dermate hevig zijn dat de medewerker zich persoonlijk bedreigd voelt. Let wel: dit is een subjectief criterium dat gerespecteerd dient te worden.

Uitgangspunt 4:

De instelling mag onder geen enkele omstandigheid van de medewerkers vragen enige mate van agressie en onveiligheid door medewerkers of derden te tolereren.

A Autonomie, gelijkwaardigheid en respect zijn kernbegrippen in het zorgen en behandelaanbod van de geestelijke gezondheidszorg.



Wettelijke kaders

De werkgever is - vanuit de arbowet - verplicht de medewerkers zo veel mogelijk te beschermen tegen seksuele intimidatie, agressie en geweld. Met andere woorden: de werkgever moet een beleid voeren om seksuele intimidatie, agressie en geweld zo veel mogelijk te voorkomen en te bestrijden. De arbowet is ook van kracht voor de geestelijke gezondheidszorg. Zowel in de geestelijke gezondheidszorg als in andere sectoren kun je niet stellen dat het ervaren van agressie 'bij het werk hoort'. De arbowet gaat uit van bronbeleid. Agressie en onveiligheid worden bestreden door het aanpakken van de bron en niet door middel van symptoombestrijding. Als bronbeleid onmogelijk is, moeten maatregelen genomen worden die de medewerker zo veel mogelijk beschermen tegen negatieve effecten van het blootstaan aan agressie.

Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan technopreventieve maatregelen. Het arboconvenant over agressie en onveiligheid sluit hierop aan.

Er bestaan ook strafrechtelijke wetten. Mishandeling, aanranding en verkrachting zijn opgenomen in het wetboek van strafrecht. Uw instelling dient de naleving van de wet op dit punt te stimuleren en medewerkers die slachtoffer zijn aan te moedigen en te ondersteunen in het doen van aangifte in voorkomende gevallen. Agressieongevallen met mogelijk blijvend letsel en/of ziekenhuisopname moeten gemeld worden bij de arbeidsinspectiedienst.

Strafwetgeving

Slachtoffers van misdrijven zoals mishandeling, aanranding en verkrachting moeten zelf aangifte doen bij de politie. Tenzij er sprake is van noodgevallen - bijvoorbeeld als het slachtoffer dat zelf niet meer kan doen vanwege een levensgevaarlijke verwonding - kan iemand anders de aangifte niet overnemen. Uw instelling kan het doen van aangifte op de volgende manieren ondersteunen:

- het management doet een formele uitspraak dat bij misdrijven altijd aangifte zal worden gedaan;
- de instelling biedt emotionele steun door begeleiding aan het slachtoffer;
- de instelling biedt praktische steun door tijd beschikbaar te stellen voor het doen van aangifte, vervoer, etc.

Arbowetgeving

De werkgever is verplicht beleid te voeren tegen seksuele intimidatie, agressie en geweld op het werk. Bij afwezigheid van een goed beleid agressie en seksuele intimidatie kan de arbeidsinspectie de werkgever een boete opleggen. Als medewerkers zich onvoldoende beschermd voelen door de werkgever, omdat deze geen of onvoldoende beleid voert, kunnen zij zich richten tot speciale vertrouwensinspecteurs van de arbeidsinspectie. Die zijn er in elke regio.

Inhoud van een gedragscode

Een volledige gedragscode omvat de volgende onderdelen:

- 1 een definitie van agressie en onveiligheid binnen de instelling;
- 2 het doel van de gedragscode, het kader, het belang van de instelling;
- 3 de status van de gedragscode;
- 4 de reikwijdte;
- 5 de richtlijnen ter voorkoming en bestrijding van agressie en onveiligheid;
- 6 de sancties;
- 7 het toezicht op de naleving.

Definitie

U kunt de definities van agressie en onveiligheid hanteren uit het arboconvenant geestelijke gezondheidszorg: *Voorvallen of situaties waarbij een werknemer psychisch of fysiek wordt lastiggevallen, bedreigd of aangevallen of zich anderszins onveilig voelt onder omstandigheden die rechtstreeks verband houden met het verrichten van arbeid. Agressoren kunnen zijn: patiënten, familieleden, bezoekers, en collega-werknemers. Agressie en onveiligheid bestaan uit fysiek, psychisch en verbaal geweld (uitgescholden, bedreigd of vernederd worden, gepest worden, seksuele intimidatie, geslagen of geschopt worden, overvallen worden). Agressie en onveiligheid kan zich ook uiten in het vernielen van eigendommen van de instelling of van de werknemer.*

U kunt ook uitgaan van de definities van seksuele intimidatie, agressie en geweld die in de arbowet worden genoemd. De definities kunt u aanvullen met heldere voorbeelden van verschillende situaties en afdelingen.

Doel

Het eerste doel is het terugbrengen van agressie en onveiligheid binnen de instelling om medewerkers en patiënten beter te beschermen. Een tweede doel is dat uw instelling daardoor een aantrekkelijkere werkgever wordt voor toekomstige medewerkers. Een derde doel is bedrijfseconomisch. Door een goed agressiebeleid vermindert het personeelsverloop en wordt de instelling aantrekkelijker voor patiënten/cliënten.

Status

Met een status geeft u aan dat de gedragscode een uitwerking is van een aantal wettelijke bepalingen, toegespitst op de geestelijke gezondheidszorginstelling. De code ontleent hieraan een wettelijke status. Het juridisch kader wordt vooral gevormd door:

- de arbowet;
- artikelen uit het Wetboek van Strafrecht.

Daarnaast kan een gedragscode ook een nadere uitwerking zijn van normen uit de beroepscodes van medewerkers, een erecoode o.i.d.

Reikwijdte

In de gedragscode moet u precies aangeven wie daaronder vallen. Dit zijn in ieder geval alle medewerkers die werkzaam zijn in klinische en ambulante functies of bij ondersteunende diensten, alle patiënten/cliënten, hun familie, bezoek en derden. Derden zijn bijvoorbeeld personen die hun werkzaamheden verrichten op het terrein van uw instelling. In de gedragscode geeft u aan vanaf welk moment deze van kracht is. Daarnaast kunt u beschrijven op welk moment en op welke manier het werken met de gedragscode wordt geëvalueerd.

Richtlijnen

Een gedragscode omvat uiteraard richtlijnen of regels voor gedrag. Deze richtlijnen kunnen meer of minder uitgebreid zijn. Hieronder vindt u een voorbeeld van een basale uitwerking van regels voor gedrag in de bejegening van medewerkers:

Gedragsregels voor patiënten

- 1 De instelling gaat ervan uit dat de patiënt zich niet agressief opstelt tegenover de medewerkers;
- 2 Als het noodzakelijk is voor de betreffende patiënt een uitzondering te maken op de algemene regel dat agressie en onveiligheid niet worden getolereerd, dan legt de behandelstaf voor elke patiënt in het behandel- of zorgplan concreet vast of en in welke mate het uiten van agressie 'erbij' kan horen;
- 3 De behandelstaf heeft de verantwoordelijkheid dit kenbaar te maken aan alle medewerkers die normaliter met de betreffende patiënt te maken hebben. Dus ook aan de medewerkers in de ondersteunende diensten;
- 4 Patiënten worden in de aanmeldingsfase of zo spoedig mogelijk geïnformeerd over de Gedragscode Agressie en Onveiligheid.



De werkgever is verplicht beleid te voeren tegen seksuele intimidatie, agressie en geweld op het werk.



Gedragsregels voor familieleden en bezoekers van patiënten

- 1 De basisregel is dat familieleden en bezoekers zich onthouden van een agressieve bejegening van medewerkers;
- 2 Als het noodzakelijk is voor bepaald bezoek van een bepaalde patiënt een uitzondering te maken op de algemene regel dat agressie en onveiligheid niet worden getolereerd, dan legt de behandelstaf voor de betreffende personen concreet vast of en in welke mate het uiten van agressie 'erbij' kan horen;
- 3 De behandelstaf heeft de verantwoordelijkheid dit kenbaar te maken aan alle medewerkers die normaliter met de betreffende personen te maken hebben. Dus ook aan de medewerkers in de ondersteunende diensten;
- 4 In alle locaties van de instelling zijn de hoofdpunten van de Gedragscode Agressie en Onveiligheid permanent zichtbaar aanwezig voor alle personen die zich binnen de instelling ophouden.

Gedragsregels voor medewerkers

- 1 De basisregel is dat medewerkers andere medewerkers niet agressief bejegenen;
- 2 Hierop worden voor medewerkers geen uitzonderingen gemaakt;
- 3 Medewerkers worden bij hun aanstelling geïnformeerd over de gedragscode.

Gedragsregels voor derden

- 1 De basisregel is dat derden zich onthouden van een agressieve bejegening van medewerkers;
- 2 Hierop worden voor derden geen uitzonderingen gemaakt;
- 3 In alle locaties van de instelling zijn de hoofdpunten van de Gedragscode Agressie en Onveiligheid permanent zichtbaar aanwezig voor alle personen die zich binnen de instelling ophouden.

Deze basale richtlijnen werkt u bij voorkeur binnen uw organisatie verder uit. De uitkomst van discussies binnen uw organisatie over grenzen van toelaatbaar gedrag zijn hierbij van belang. Eventueel kunt u concrete voorbeelden opnemen.

Sancties

In dit gedeelte beschrijft uw instelling welke sancties zij kan treffen als de normen of regels die in de gedragscode staan beschreven, niet worden gevolgd. Ook staat hier beschreven welke procedure uw instelling zal volgen.

De procedure die u kunt volgen en de sancties die u kunt treffen tegenover patiënten of derden zijn per definitie anders dan de procedure tegenover bijvoorbeeld medewerkers. Bij medewerkers kan de uiterste consequentie schorsing of zelfs ontslag zijn; een patiënt kan worden verwijderd uit de instelling; bij derden kan de uiterste consequentie zijn dat de zakelijke relatie wordt verbroken. De procedure hoe te handelen na een agressie-incident kunt u uitwerken in een agressieprotocol (zie bijlage 5).

Verder kunt u vastleggen dat de medewerker geen nadelige gevolgen mag ondervinden van het kenbaar maken van het niet (meer) accepteren van agressie of onveiligheid op het werk.

Toezicht op naleving

In dit gedeelte staat beschreven op welke manier individuele medewerkers, patiënten/cliënten en hun familieleden melding kunnen maken van een incident waarbij naar hun mening door de instelling onvoldoende is gereageerd.

Aandachtspunten bij de ontwikkeling en implementatie van de gedragscode

Het is belangrijk dat de gedragscode het resultaat is van een breed gevoerde discussie. De gedragscode werkt alleen als er een breed draagvlak voor bestaat binnen de verschillende groepen in uw organisatie. Het definiëren van grenzen aan het gedrag van bepaalde groepen patiënten, van mogelijke sancties bij overschrijding van de grenzen en van de wijze waarop toezicht wordt gehouden op de naleving van de gedragscode, blijft een lastig onderwerp. Het is daarom belangrijk dat u verschillende groepen medewerkers, maar ook patiënten bij de discussies betreft. De overwegingen die zijn uitgewerkt bij 'Stap 3: plan van aanpak', gelden ook voor het ontwikkelen van de gedragscode. In bijlage 2 wordt uitgewerkt hoe u voor het voeren van de discussies workshops kunt organiseren.

Voordat u de gedragscode invoert, is het noodzakelijk na te gaan of de verantwoordelijken bereid zijn de gedragscode te handhaven. Vervolgens is bij de introductie van de gedragscode, bij voorkeur op afdelingsniveau, volop aandacht nodig voor de bekendheid van de gedragscode. Met name de betekenis van de gedragscode in de praktijk moet onderwerp van gesprek zijn. Hierbij kunt u werken met voorbeelden en oefeningen.

Het is belangrijk dat u de samenhang tussen de gedragscode en andere maatregelen om agressie aan te pakken bewaakt. In een agressieprotocol werkt u bijvoorbeeld de procedures uit die medewerkers in uw instelling na een agressie-incident moeten volgen. Als in de gedragscode staat dat medewerkers recht hebben op opvang en steun na een agressie-incident, moeten de condities hiervoor wel geschapen zijn.

In een agressieprotocol wordt uitgewerkt welke procedure gevolgd dient te worden na een agressie-incident. Hieronder is een agressieprotocol opgenomen dat als voorbeeld kan dienen wanneer u zelf een protocol wilt opstellen voor uw organisatie. Het gaat nadrukkelijk om een voorbeeld. U kunt het aan uw eigen situatie aanpassen. In het voorbeeld is ook niet overal benoemd wie verantwoordelijk is voor een bepaalde actie. Uiteindelijk moet dit wel altijd duidelijk zijn.

B Bijlage 5: Voorbeeld van een agressieprotocol

Voorbeeld agressieprotocol

Procedure na agressie-incidenten

Procedure na agressie-incidenten door patiënten

- 1 Ieder agressie-incident wordt vastgelegd met de SOAS; analyse en bespreking op teamniveau volgen (zie bijlage 6);
- 2 Na ieder incident worden – indien noodzakelijk – maatregelen getroffen en consequenties getrokken voor het behandelbeleid of zorgplan van de betreffende patiënt;
 - Bij ernstige incidenten kunnen Middelen en Maatregelen in het kader van de wet BOPZ noodzakelijk zijn. Zie daarvoor de draaiboeken over Separatie, Afzonderen, Fixeren, Medicatie onder dwang, en Vocht/voeding onder dwang;
 - Bij minder ernstige incidenten of indien bovengenoemde middelen en maatregelen niet ter zake zijn, wordt een van de volgende acties ondernomen:
 - de patiënt wordt ter plaatse aangesproken door de medewerker. De toon varieert van ‘casual’ tot dringend;
 - de patiënt wordt op een later tijdstip aangesproken door de behandel- of zorgverantwoordelijke. De toon varieert van ‘casual’ tot dringend;
 - de patiënt hoort welke sancties staan op herhaling van het agressieve gedrag;
 - de patiënt wordt overgeplaatst;
 - de patiënt wordt uit de instelling verwijderd.
- 3 De medewerker maakt van elk agressie-incident een aantekening in het overdrachtdossier of overdrachtsschrift.

- 4 De medewerker die agressie door een patiënt heeft ervaren, kan extra ondersteuning nodig hebben. Als dat zo is, wordt deze opvang geboden. De wijze waarop opvang is geregeld kan worden uitgewerkt in een apart opvangprotocol;
- 5 Beoordeeld dient te worden of een MIP melding gedaan moet worden;
- 6 Beoordeeld dient te worden of een arbomelding gedaan moet worden als sprake is van een bedrijfsongeval;
- 7 Bij een strafbaar feit moet de betrokkene aangifte doen bij de politie. Aangifte kan in de regel alleen gedaan worden door betrokken personen. De instelling stimuleert de medewerker die slachtoffer is van (een poging tot) aanranding, (een poging tot) verkrachting, mishandeling of een ander strafbaar feit daarvan aangifte te doen, en ondersteunt hem of haar hierbij.

Procedure na agressie-incidenten door bezoek van patiënten

- 1 Ieder agressie-incident wordt vastgelegd met de SOAS.
- 2 Per incident worden – indien noodzakelijk – maatregelen getroffen en consequenties getrokken voor het behandelbeleid en zorgplan van de patiënt; Afhankelijk van de ernst van het incident wordt naar het bezoek toe het volgende ondernomen:
 - het bezoek wordt ter plaatse aangesproken door de medewerker. De toon varieert van ‘casual’ tot dringend;
 - het bezoek wordt op een later tijdstip aangesproken door de behandel- of zorgverantwoordelijke. De toon varieert van ‘casual’ tot dringend;
 - het bezoek hoort welke sancties staan op herhaling van het agressieve gedrag;
 - het bezoek wordt de toegang tot de instelling ontzegd.
- 3 De medewerker legt ieder incident vast in het overdrachtsdossier of het overdrachtsschrift van de patiënt bij wie het bezoek was;
- 4 De medewerker die agressie door het bezoek van een patiënt heeft ervaren, kan extra ondersteuning nodig hebben. Als dat zo is, wordt deze opvang geboden. Zie eventueel apart opvangprotocol;
- 5 Beoordeeld dient te worden of een MIP melding gedaan moet worden;
- 6 Beoordeeld dient te worden of een arbomelding gedaan moet worden als sprake is van een bedrijfsongeval;
- 7 Bij een strafbaar feit moet de betrokkene aangifte doen bij de politie. Aangifte kan in de regel alleen gedaan worden door betrokkenen personen. De instelling stimuleert dat de medewerker die slachtoffer is van (een poging tot) aanranding, (een poging tot) verkrachting, mishandeling of een ander strafbaar feit daarvan aangifte doet, en ondersteunt hem of haar hierbij.

Procedure na agressie-incidenten door medewerkers

- 1 De medewerker die agressief bejegend wordt door een andere medewerker, spreekt deze zelf aan;
- 2 Als dit voor de agressief bejegende medewerker om welke reden dan ook niet mogelijk is, of als hij of zij dat niet raadzaam acht, kan de kwestie worden voorgelegd aan zijn leidinggevende of de leidinggevende van degene die hem agressief bejegend heeft. De leidinggevende zoekt samen met de agressief bejegende medewerker naar een bevredigende oplossing. Dat kan zijn:
 - de betreffende medewerker wordt aangesproken, of
 - bemiddeling/mediation vindt plaats.Afhankelijk van de feiten en de mate waarin dit aannemelijk wordt gemaakt, kunnen ook arbeidsrechtelijke maatregelen genomen worden:
 - een formele waarschuwing;
 - een formele berisping;
 - overplaatsing;
 - voorwaardelijk ontslag;
 - onvoorwaardelijk ontslag.
- 3 Indien 1. en 2. voor de agressief bejegende medewerker om welke reden dan ook niet mogelijk is of als hij of zij dat niet raadzaam acht, kan ook te rade worden gegaan bij de vertrouwenspersoon seksuele intimidatie, agressie en geweld (ongewenste omgangsvormen). De vertrouwenspersoon heeft als taak samen met de medewerker te beoordelen of en op welke manier de kwestie langs informele weg kan worden opgelost.

M

Medewerkers die getuige zijn van een agressie-incident of onveiligheid hebben de plicht dat te melden



- 4 De agressief bejegende medewerker kan een formele klacht indienen bij de klachtencommissie. Deze commissie heeft als taak een onafhankelijk en objectief onderzoek in te stellen naar de kwestie, daarover aan de directie te rapporteren en een advies te geven over te nemen maatregelen;
- 5 Bij een strafbaar feit moet de betrokkene aangifte doen bij de politie. De directie steunt dit.

Procedure na agressie-incidenten door derden

- 1 De medewerker die agressief bejegend wordt door een derde, spreekt deze zelf aan;
- 2 Als dat voor de agressief bejegende medewerker - om welke reden dan ook - niet mogelijk is of als hij of zij dat niet raadzaam acht, kan de kwestie worden voorgelegd aan zijn leidinggevende. De leidinggevende zoekt dan samen met de agressief bejegende medewerker naar een bevredigende oplossing. Dat kan zijn:
 - de betreffende derde wordt aangesproken, of
 - bemiddeling/mediation vindt plaats.Afhankelijk van de feiten en de mate waarin dit aannemelijk wordt gemaakt, kunnen verdergaande maatregelen genomen worden:
 - een waarschuwing;
 - de toegang van de derde tot de instelling wordt beperkt;
 - de derde wordt de toegang tot de instelling ontzegd;
 - de banden van de instelling met deze derde worden verbroken.

Meldingsplicht

- 1 Medewerkers die getuige zijn van een agressie-incident of onveiligheid hebben de plicht dat te melden.
- 2 De instelling legt vast op welke manier zo'n melding gedaan moet worden. Dat kan bijvoorbeeld met behulp van de SOAS of een gesprek met een leidinggevende.

Met een scoringsformulier voor agressief gedrag door psychiatrische patiënten kunt u de aard, de achtergronden en de frequentie van de agressie-incidenten meten.

Deze registratiemethode is betrouwbaar en vraagt om een geringe tijdsinvestering.

B Bijlage 6: Een agressie-registratiesysteem

De Scandinaviërs Palmstierna en Wistedt komt de eer toe een handzaam scoringsformulier te hebben ontworpen voor verbale en non-verbale agressie-incidenten door psychiatrische patiënten (SOAS). De onderzoekers introduceerden hun scoringsformulier als meetinstrument voor agressief gedrag: wat is de aard, wat zijn de achtergronden en wat is de frequentie van de agressie-incidenten? Inmiddels is er nogal wat onderzoek verricht aan de hand van de registratiemethode van Palmstierna en Wistedt en zijn er verschillende aanpassingen en versies van hun methode ontwikkeld zoals de SOAS-E en de SOAS-R (respectievelijk Extended en Revised SOAS). De tijdsinvestering die het instrument vraagt is klein, terwijl de betrouwbaarheid hoog is.

Doel en effecten

De SOAS is in principe een **agressie-registrerend** instrument. Na analyse van meerdere incidenten van een bepaalde patiënt of op een bepaalde afdeling kan uw instelling preventieve maatregelen nemen of het behandel- of zorgplan aanpassen. In de praktijk blijkt registratie met behulp van de SOAS – zelfs zonder agressiereducerende maatregelen – als een **agressie-verminderende interventie** te werken. Op systematische wijze bezig zijn met agressie lijkt dan ook nuttig in het kader van preventie. Initiatieven in de geestelijke gezondheidszorg zoals het MGB (Meldingsformulier Bijzondere Gebeurtenissen) zien er net weer anders uit, maar kennen dezelfde werkwijze en hebben hetzelfde doel.

Wat wordt geregistreerd?

Op de SOAS kunt u zowel verbale als non-verbale agressie-incidenten snel en eenvoudig aangeven. Op het formulier staan vijf kolommen, waarin een medewerker die getuige is geweest van een incident achtereenvolgens aankruist:

- de aanleiding van het incident;
- de door de patiënt bij de uitbarsting gebruikte middelen;
- de persoon of het doelwit waartegen de agressie gericht was;
- de consequenties voor eventuele slachtoffers en de maatregelen om de agressie te stoppen.

In de SOAS-E staat bovendien welke waarschuwendende signalen werden opgemerkt in het uur voorafgaand aan het agressie-incident en hoeveel personeelsleden aanwezig waren om de agressie een halt toe te roepen. U kunt de plek van de agressie aangeven op een plattegrond van de afdeling én het tijdstip waarop het incident plaatsvond. Met behulp van het MGB wordt het volgende geregistreerd:

- de aanleiding van het geweld;
- de uitingen van de patiënt die aan de agressie voorafgingen;
- het doelwit;
- de plaats van de handeling;
- de wijze van fysieke en verbale dreiging;
- de consequenties van het geweld voor het doelwit;
- de objecten;
- de pleger;
- de manier waarop de agressie is gestopt.

Procedure

- 1 Uw afdeling/instelling ontwerpt een eigen registratieformulier op basis van de SOAS (zie voorbeeld).
- 2 Uw afdeling ontwerpt een eigen plattegrond voor de registratie;
- 3 Alle medewerkers registreren met het registratieformulier en de plattegrond elk agressie-incident waarvan zij getuige zijn. Dit gebeurt niet alleen als zij zelf het doelwit zijn;
- 4 Met een van tevoren vastgestelde frequentie analyseert en bespreekt u de registratieformulieren*. Elke week of om de twee weken is de meest optimale frequentie, omdat met een geringere frequentie de actualiteit afneemt en medewerkers hun betrokkenheid verliezen;
- 5 Op grond van de analyses kunt u behandel- en/of zorgplannen van patiënten bijstellen en mogelijke preventieve maatregelen nemen;
- 6 Belangrijk is dat u de registratie en analyse ook verricht met de medewerkers van de ondersteunende diensten. Ook zij ervaren agressie-incidenten en onveiligheid.

* Een van de medewerkers wordt aangewezen als inhoudelijk verantwoordelijke voor de analyses. Dit kan een behandelaar of een supervisor zijn. In ieder geval moet het een persoon zijn met affiniteit voor het onderwerp en kennis van zaken. Waarschijnlijk heeft deze medewerker extra training nodig om een goede inhoudelijke analyse te kunnen verrichten en het team inhoudelijk op gang te helpen.

* De leidinggevende van het team zorgt ervoor dat de SOAS-registratie ook wordt besproken. Let wel: het is bijzonder frustrerend en demotiverend om overzichten in te vullen en er vervolgens niets meer over te horen. Laat dat dus niet gebeuren!

Voorbeeld van een bewerking van de SOAS

Hieronder vindt u een voorbeeld van een bewerking van de SOAS.

Antwoordcategorieën kunnen worden aangepast aan de actuele situatie in de instelling.

Dit formulier vult u in als u agressief gedrag heeft waargenomen. Onder agressief gedrag wordt verstaan: verbaal, non-verbaal of fysiek gedrag dat dreigend is, daadwerkelijk schade heeft aangebracht aan de patiënt zelf of andere personen, of materiële schade heeft veroorzaakt. Vult u s.v.p. de persoonsgegevens in van uzelf en de patiënt en kruis in elke kolom tenminste een alternatief aan. U kunt meerdere alternatieven aankruisen.

(SOAS) Registratieformulier agressief gedrag

Initialen/naam patiënt

Registratie- of codenummer patiënt

Afdeling

Naam melder

Functie melder

Datum incident

Tijdstip incident

Provocatie/aanleiding

- geen aanwijsbare provocatie/aanleiding
- gedrag van andere patiënten
- hulp bij ADL
- onenigheid over medicatie
- patiënt wordt iets niet toegestaan
- onvrede en agitatie
- psychotische symptomen
- andere aanleidingen, nl.....

Aard incident

- verbale agressie zonder bedreiging
- verbale agressie met bedreiging
- fysiek dreigende houding
- slaan, krabben, duwen, stompen
- schoppen
- beetpakken, vasthouden
- bijten

Vervolg (SOAS) Registratieformulier agressief gedrag

Aard incident (vervolg)

- gooien met glas/servies
- gooien met andere objecten, nl...
- gebruik maken van mes
- wurgpoging
- dreigen met vuurwapen
- seksueel getinte opmerkingen
- met de ogen uitkleden
- aanraken of vastpakken ongewenste plaatsen
- (poging tot) aanranding (verkrachting)
- anders, nl

Doelwit van de agressie

- niets, niemand
- voorwerpen
- andere patiënten (aantal ..)
- de patiënt zelf
- bezoekers (aantal ..)
- medewerkers (aantal ..)

| Gevolgen van incident | Personen | Materieel |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> geen<input type="radio"/> onrust andere patiënten | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> voelden zich bedreigd<input type="radio"/> pijn <10 minuten<input type="radio"/> pijn >10 minuten<input type="radio"/> verwondingen<input type="radio"/> behandeling noodzakelijk<input type="radio"/> behandeling door arts noodzakelijk<input type="radio"/> andersoortige opvang noodzakelijk<input type="radio"/> ziekmelding | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> eigendommen patiënt zelf beschadigd<input type="radio"/> eigendommen mede-patiënt(en) beschadigd<input type="radio"/> eigendommen slachtoffer beschadigd<input type="radio"/> eigendommen instelling beschadigd |

| Maatregelen om de agressie te stoppen | Middelen en maatregelen volgens wet BOPZ |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> geen<input type="radio"/> gesprek met patiënt<input type="radio"/> patiënt kalm weggebracht<input type="radio"/> patiënt met overmacht verwijderd<input type="radio"/> medicatie noodzakelijk geweest | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> afzondering<input type="radio"/> separatie<input type="radio"/> fixatie<input type="radio"/> andere maatregelen, nl... |

In steeds meer instellingen in de geestelijke gezondheidszorg is Teamgericht Zorgoverleg over Agressie en Schokkende gebeurtenissen (TZAS) een ingeburgerd begrip. Het zijn bijeenkomsten van collega's die onder elkaar vervelende, moeilijke of traumatische ervaringen in het werk bespreken.

B Bijlage 7: Informatie over TZAS

TZAS is geschikt voor het bespreken van agressie-incidenten, maar ook van andere vervelende ervaringen, zoals zelfmoord en medische fouten. Essentieel is dat uw medewerkers zelf hun ervaringen en emoties naar voren brengen. In deze besprekingen staat de zorg voor medewerkers centraal. Het verschilt dus duidelijk van andere patiëntbesprekingen waarin juist de zorg voor de patiënt centraal staat.

Doelstellingen van TZAS

- Realiseren van collegiale opvang van medewerkers na agressie en andere schokkende gebeurtenissen.
- Gezamenlijk ontwikkelen van preventieve maatregelen.

Voor wie?

TZAS kan door iedere medewerker en op iedere afdeling worden gebruikt. Behandelaars zullen het systeem snel herkennen als een vorm van supervisie of intervisie. Dat is het echter niet. Zoals al eerder gezegd staan de kwetsbaarheid van en de zorg voor de medewerkers in dit overleg centraal. Deze methode is ook geschikt voor medewerkers uit de ondersteunende diensten. Onder leiding van hun eigen leidinggevende in plaats van een van de behandelaars.

Inhoud van TZAS

- Realiseren van onderling opvangsysteem van medewerkers;
- Bespreken van knelpunten bij de onderlinge opvang; brainstormen over oplossingen van de knelpunten;
- Bespreken van eigen ervaringen met agressie, seksuele intimidatie en andere schokkende gebeurtenissen: de feiten én de emoties;
- Bespreken van normen en waarden rond agressie en onveiligheid op het werk;
- Registreren van incidenten van agressie en onveiligheid;
- Bespreken van oorzaken van agressie en onveiligheid; brainstormen over preventie.
- Maatregelen uitwerken en uitvoeren;
- Meten van effecten van maatregelen.

Samenhang met andere instrumenten

TZAS hangt samen met de registratiesystematiek en het Opvangbeleid.

Leidinggevende verantwoordelijk

Leidinggevendenden zijn verantwoordelijk voor TZAS. Zij zullen in de regel worden getraind in de methodiek: het optimaal benutten van de ervaringsdeskundigheid van de medewerkers ter verbetering van de opvang na agressie-incidenten en onveiligheid.

Thema's in de training:

- omgaan met heftige emoties na geweldservaringen;
- omgaan met angst voor agressie;
- op tijd verwijzen;
- herkennen en omgaan met groepsprocessen;
- herkennen van en omgaan met weerstanden.

Procedure

- 1 De leidinggevende laat zich scholen in de TZAS methode;
- 2 De leidinggevende licht de medewerkers voor over TZAS. Deze methode gaat nadrukkelijk uit van de eigen ervaringsdeskundigheid van de medewerkers. Van de medewerkers wordt verwacht dat zij hun eigen ervaringen inbrengen;
- 3 De leidinggevende regelt het overleg praktisch: plaats, duur van het overleg, frequentie;
- 4 Medewerkers beloven elkaar vertrouwelijkheid over alles wat in TZAS wordt besproken;
- 5 TZAS sluit zo veel mogelijk aan op de actuele situatie, bij wat medewerkers kort geleden hebben ervaren aan agressie-incidenten en andere schokkende gebeurtenissen.

De volgende organisaties zijn gespecialiseerd in het ondersteunen van instellingen bij het reduceren van (de gevolgen van) agressie-incidenten en het ontwikkelen van beleid op dit terrein.

B Bijlage 8: Ondersteuning: handige adressen

- Bezemer & Kuiper, advies en training bij beleid tegen (seksuele) intimidatie, agressie en geweld op het werk. Tel. (010) 240 09 07.
- Instituut voor Psychotrauma. Tel. (0418) 68 34 00.
- Huub Buijssen Training en Educatie, advies en training bij beleid op het gebied van trauma-opvang en pesten op het werk. Tel (013) 580 24 40.
- Mittendorff Consultancy. Tel. (020) 679 34 13.
- STEINMETZ Advies & Opleiding, advies en training m.b.t. opvang na ingrijpende gebeurtenissen, veiliger werken, etc. Tel. (020) 624 06 61.