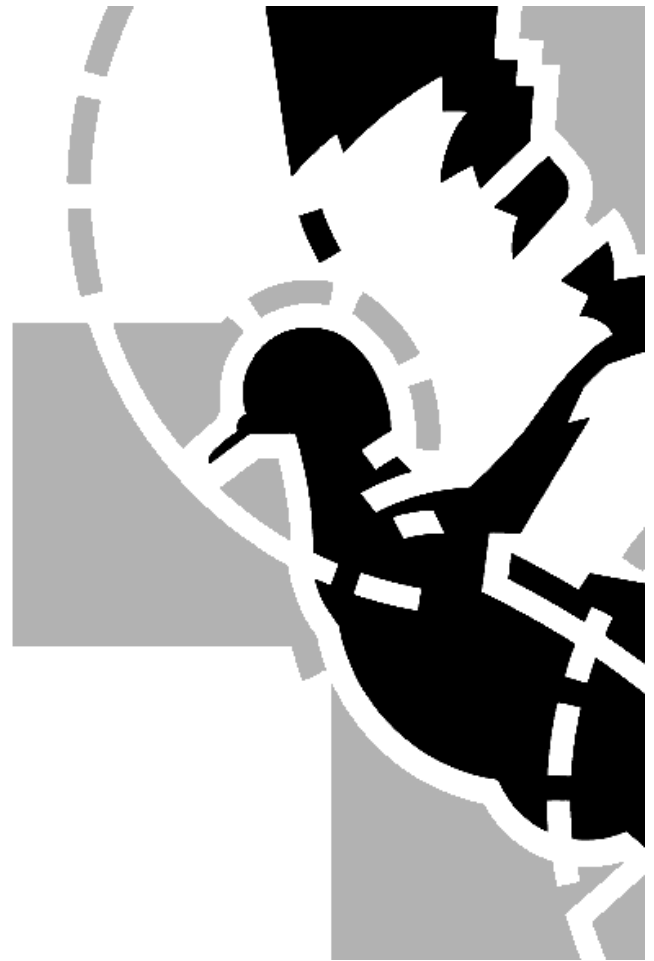




Ziekenhuis St Jansdal
Facilitair Bedrijf
Receptie & Veiligheid



Agressie en Geweld Uitvoeringsprotocol



INHOUDSOPGAVE	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
1. UITVOERINGSPROTOCOL AGRESSIE EN GEWELD	4
1.1. INLEIDING	4
1.2 WETTELIJK KADER	4
1.3 DEFINITIE AGRESSIE EN GEWELD.....	4
1.4 DOELSTELLINGEN PROTOCOL.....	5
1.5 UITGANGSPUNTEN PROTOCOL.....	5
1.6 VERANTWOORDELIJKHEDEN	5
2. VORMEN VAN AGRESSIE EN GEWELD	8
2.1 VERBAAL GEWELD	8
2.2 ERNSTIGE BELEDIGING EN/OF BEDREIGING.....	8
2.3 FYSIEK GEWELD	8
2.4 DISCRIMINATIE.....	8
3. PREVENTIEVE MAATREGELEN	9
3.1 ALGEMEEN.....	9
3.2 PREVENTIE	9
4. REPRESSIEVE MAATREGELEN	10
4.1 ALGEMEEN.....	10
4.2 INCIDENTENMELDING.....	10
4.3 RESCUE TEAM.....	10
4.4 VERBAAL GEWELD	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
4.4 A SANCTIE	10
4.4 B GELDIGHEIDSDUUR SANCTIE	11
4.4 C HERHALING ONACCEPTABEL GEDRAG	11
4.5 ERNSTIGE BELEDIGING EN/OF BEDREIGING.....	11
4.5.A SANCTIE.....	11
4.5.B GELDIGHEIDSDUUR SANCTIE.....	12
4.6 FYSIEK GEWELD	12
4.6.A SANCTIE.....	12
4.6.B GELDIGHEIDSDUUR SANCTIE.....	13
4.7 DISCRIMINATIE.....	13
4.7.A SANCTIE.....	13
4.7.B GELDIGHEIDSDUUR SANCTIE.....	13
5. OVERIGE REPRESSIEVE MAATREGELEN	15
5.1 OVERTREDEN TOEGANGSVERBOD	15
5.2 OVERTREDEN TOEGANGSVERBOD	15
6. SANCTIEBELEID	17
6.1 STRAFRECHTERLIJK VERVOLGING.....	17
6.2 AANGIFTE DOEN	17
6.3 GELE OF RODE KAART	17
7. CURATIEVE MAATREGELEN	19
7.1 ALGEMEEN.....	19
7.2 OPVANG	19
7.3 ONMIDDELIJK NA HET INCIDENT.....	19
7.4 HANDVATEN VOOR EERSTE GESPREK	19
7.5 NAZORG	19
7.6 TRAUMA OPVANG TEAM.....	20



7.7 OPVANG EN NAZORG (EXTERN)	21
8. EVALUATIE	22
8.1 VERSLAGLEGGING	22
8.2 DOSSIER	22
9. REGISTRATIE	23
10. SCHADE	24
10.1 AFHANDELING MATERIËLE SCHADE	24
10.2 IMMATERIËLE SCHADE	24



1. Uitvoeringsprotocol Agressie en Geweld

1.1. Inleiding

In Ziekenhuis St Jansdal is Veiligezorg® van toepassing. Veiligezorg® heeft als doel het verminderen van Agressie en Geweld op de werkplek. Het registreren van incidenten is in dit kader van groot belang om inzicht te krijgen in de problematiek. Het nemen van passende maatregelen is daarbij noodzakelijk. Deze passende maatregelen kunnen op diverse manieren worden vorm gegeven. Ziekenhuis St Jansdal geeft aan deze maatregelen vorm door het opstellen van een uitvoeringsprotocol Agressie en Geweld. Dit uitvoeringsprotocol is een nadere uitwerking van het bestaande protocol Agressie en Geweld, dat als een standaard wordt aangereikt in het convenant Toegepaste zorg en veiligheid 2011.

Het uitvoeringsprotocol beschrijft de werkwijze bij Agressie en Geweld tot in detail, hiermee wordt voor alle betrokkenen binnen het St Jansdal duidelijkheid gegeven over de volledige aanpak van Agressie en Geweld.

Het protocol Agressie en Geweld berust op drie pijlers, t.w. een preventieve, repressieve en een curatieve aanpak. Een preventieve aanpak is gericht op verhoging van de veiligheid van de medewerker(s), de repressieve aanpak is gericht op het bestrijden en verder escaleren van het incident en de curatieve aanpak is gericht op het verzachten van de gevolgen van agressie en geweld, door middel van opvang, begeleiding en nazorg. Het uitvoeringsprotocol is uniek beschreven voor het St Jansdal en dient continu aan verbetering onderhevig te zijn.

1.2 Wettelijk kader

Op grond van artikel 4, tweede lid, Arbo-wet 2007 dient de werkgever binnen het algemene arbeidsomstandighedenbeleid een beleid te voeren dat gericht is op het beschermen van werknemers tegen agressie en geweld en tegen de nadelige gevolgen daarvan.

1.3 Definitie Agressie en Geweld

Het welbewust verbaal uiten, gebruiken van fysieke kracht of macht, dan wel het dreigen daarmee, gericht tegen een medewerker, onder omstandigheden die rechtstreeks verband houden met het verrichten van de publieke taak, hetgeen resulteert of waarschijnlijk zal resulteren in een gevoel van bedreiging, materiële schade, letsel, de dood of psychische schade.

Deze definitie bestrijkt de verschillende elementen uit de definitie van de Arbo-wet.

Toelichting:

Onder agressie wordt tevens begrepen dat, bij het uiten van de agressieve gevoelens, er ook een verbaal of fysisch binnendringen is in het territorium van de andere (= aanvallen), echter zonder bedoeling van vernietiging of destructie. Het binnen dringen moet dan gezien worden als een overschrijding van de grenzen van de ander zonder die echt te willen kwetsen of raken. Onder geweld wordt begrepen agressie waarbij de intentie aanwezig is de andere verbaal of fysisch te vernietigen, te vernederen, te kwetsen, te bedreigen, of over te gaan tot destructie. Geweld is alles wat de integriteit van de ander niet respecteert en dus grenzen overschrijdt.



1.4 Doelstellingen protocol

Ziekenhuis St Jansdal streeft met dit protocol naar:

- een duidelijke informatieverschaffing in de aanpak van agressie en geweld;
- het verhogen van het gevoel van veiligheid, door bescherming te bieden door middel van duidelijke procedures en een concreet bruikbaar actieplan;
- het creëren van een personeelsvriendelijk klimaat door middel van preventie, incidentbeheersing en nazorg;
- het leveren van een bijdrage in het terugdringen van ziekteverzuim en personeelsverloop.

1.5 Uitgangspunten protocol

- Agressie en geweld toegepast door gedrag van personen, dat schade berokkent aan medewerkers, patiënten, bezoekers, persoonlijke bezittingen en eigendommen van Ziekenhuis St Jansdal, is niet aanvaardbaar;
- het ziekenhuis hanteert het model convenant Toegepaste zorg;
- het ziekenhuis stelt zich preventief op om agressie en geweld zoveel mogelijk te voorkomen;
- het ziekenhuis treedt repressief op bij constatering van agressie en geweld;
- het ziekenhuis biedt de getroffen medewerker(s) opvang, begeleiding en nazorg;
- het ziekenhuis treft passende maatregelen / sancties tegen de pleger;
- sancties worden door het ziekenhuis weloverwogen genomen;
- Agressie en geweld wordt geregistreerd in de landelijke database Veiligezorg®.

1.6 Verantwoordelijkheden

Agressie,- en geweldincidenten kunnen zich in verschillende vormen en op verschillende plaatsen voordoen. De manier waarop, door wie, op welke wijze en wanneer moet worden gehandeld, kan van geval tot geval verschillen. Het is daarom van belang verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen binnen dit uitvoeringsprotocol goed vast te leggen.

Raad van Bestuur

Verantwoordelijk voor:

- zorg dragen voor een veilige werk- en/of zorgomgeving;
- vaststellen van beleid m.b.t. omgang met agressie en geweld;
- definitief opleggen van de maatregel(en) / sanctie(s), tegen de pleger;
- garanderen van begeleiding en nazorg;
- verhalen van schade.

Manager's

Verantwoordelijk voor:

- zorg dragen voor een veilig werk en/of zorgomgeving;
- mede besluitvorming betreffende te nemen sanctie.



Afdelingshoofd

Verantwoordelijk voor:

- het ingang zetten en afhandelen van het incident;
- opvang en nazorg van slachtoffer(s) en naaste medewerkers;
- bewaken van het nazorgproces;
- verslaglegging van nazorg en opvang;
- registratie van het agressie en geweldincident;
- aanspreken van de pleger;
- het (laten) doen van aangifte;
- analyse van het incident;
- de besluitvorming betreffende de sanctie;
- schadeprocedure;
- opleidingsplan, training Agressie en Geweld.

Avond nacht weekend hoofd

Verantwoordelijk voor: zie afdelingshoofd.

Medewerker (slachtoffer);

Verantwoordelijk voor:

- professioneel omgaan met klanten;
- een klantvriendelijke sfeer;
- het melden van (vermoeden van) Agressie en Geweldincident, bij het afdelingshoofd;
- het bij agressie en geweld inschakelen van hulp;
- informeren van het Hoofd Service en Veiligheid over aangekondigd of verwacht bezoek van een lastige bezoeker.

Hoofd Service en Veiligheid

Verantwoordelijk voor:

- het doen van aangifte;
- overleg met de Politie;
- informeren van het management;
- analyse van het incident;
- de besluitvorming betreffende de sanctie;
- verzenden van de sanctie aan de pleger;
- het handhaven gele- en rode kaarten;
- informatie over uitreiken gele- en rode kaarten aan afdelingshoofden;
- informatie en communicatie over Veiligezorg®;
- evaluatie van het Agressie en Geweldincident;
- actualiseren / verbeteren van Agressie en Geweldprotocol;
- registratie in de database Veiligezorg®.

Receptioniste SEH

Verantwoordelijk voor:

- alarmering van het rescue-team en/of externe hulp na alarmering via *87;
- alarmering alarmcentrale Beveiliging.



Rescue Team (Agressie team)

Verantwoordelijk voor:

- preventief en repressief optreden bij alarmering van een Agressie en Geweldincident;
- het te woord staan van de pleger, door de leider van het team;
- zorgdragen voor het stabiliseren van het incident;

Naaste medewerker(s):

Verantwoordelijk voor:

- melden van Agressie en Geweldincidenten;
- professioneel omgaan met klanten;
- een klantvriendelijke sfeer;
- ondersteunen van de collega die betrokken is geweest bij het Agressie en Geweldincident.

Trauma opvang team (BOT team)

Verantwoordelijk voor:

- het bieden van deskundige en effectieve opvang en begeleiding aan potentiële slachtoffers.
- vergroten van gevoel van veiligheid en betrokkenheid;
- beperken van volgschade van incidenten voor zowel medewerkers als organisatie.

Politie (Noord - Oost Gelderland)

Verantwoordelijk voor:

- adequaat optreden bij Agressie en Geweldmeldingen door Ziekenhuis St Jansdal;
- opnemen van aangiftes en het ingang zetten van de strafrechtelijke procedures;
- correcte uitvoering van het convenant Toe-gepaste zorg en veiligheid;
- het onderhouden van regulier contact.

Beveiliging

Verantwoordelijk voor:

- adequate opvolging van een melding Agressie en Geweldincident;
- preventief en repressief optreden;
- het verzorgen van het veiligheidsgevoel bij directe betrokkenen van een Agressie en geweldincident.



2. Vormen van agressie en geweld

2.1 Verbaal geweld

Hieronder wordt begrepen: schelden, dreigende houding, niet serieus dreigen en seksistische opmerkingen.

2.2 Ernstige belediging en/of bedreiging

Hieronder worden alle beledigingen en bedreigingen verstaan die door het slachtoffer als zodanig worden ervaren. Hieronder vallen bedreigingen, lastig vallen, volgen, bedreigen van familie, bedreigen met een voorwerp, poging tot verwonden, slaan, schoppen, stompen, vastpakken en/of handtastelijkheden en discriminerende opmerkingen.

2.3 Fysiek geweld

Hieronder wordt verstaan seksuele handtastelijkheden, vernieling van interieur, gooien met objecten, het verhinderen of hinderen om een vertrek te verlaten, het fysiek verhinderen van werkzaamheden, duwen, trekken, bijten, krabben, grijpen, spugen, slaan, stompen, schoppen een kopstoot geven en/of anderszins verwonden.

2.4 Discriminatie

Onder discriminatie of discrimineren wordt verstaan elke vorm van onderscheid, elke uitsluiting, beperking of voorkeur, die ten doel heeft of ten gevolge kan hebben dat de erkenning, het genot of de uitoefening op voet van gelijkheid van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden op Politiek, economisch, sociaal of cultureel terrein of op andere terreinen van het maatschappelijke leven, wordt teniet gedaan of aangetast.



3. Preventieve maatregelen

3.1 Algemeen

Voor het uiten van gevoelens die samenhangen met de specifieke situatie waarin een persoon zich bevindt, heeft de medewerker begrip. Wanneer agressie en geweld tegen de medewerker de grens overschrijdt, wordt dat aangegeven. Willen wij geloofwaardig en krachtdadig overkomen, dan moet duidelijk zijn welke omgangsvormen gewenst en vooral welke ongewenst zijn.

Agressie en geweld zijn ongewenste omgangsvormen. Eenvoudig gesteld: agressie en geweld wordt niet getolereerd. Voor het stellen van duidelijke grenzen is het noodzakelijk, dat alle betrokkenen binnen het ziekenhuis dezelfde definitie van agressie en geweld hanteren en hierover communiceren binnen de organisatie. Medewerkers en leidinggevenden moeten in staat zijn zich deze begrippen eigen te maken en betekenis toe te passen in hun werk.

Hiervoor worden regelmatig trainingen en cursussen aangeboden via de St Jansdal Academy en vanuit het expertisecentrum Veilige Publieke Taak.

3.2 Preventie

Maatregelen die Ziekenhuis St Jansdal treft die gericht zijn incidenten op het gebied van agressie en geweld zoveel als mogelijk te voorkomen:

- een klantvriendelijke sfeer maken en behouden in publiek- en behandelruimten;
- adequate procedures en werkwijzen opstellen, waarbij klantgerichtheid centraal staat;
- gedrag- en huisregels bekend maken waaraan iedereen zich dient te houden;
- brede communicatie binnen de organisatie d.m.v. voorlichting, informatiebrochures en intranet;
- het ziekenhuis heeft een Rescue Team, dat preventief /repressief optreedt;
- communicatie extern de organisatie, informatieborden over Veiligezorg®, periodieke media bulletins;
- voorkomen moet worden dat onze medewerkers zelf de oorzaak zijn van de agressie;
- medewerkers beschikken over de vaardigheden:
 - het vermogen om goed te kunnen luisteren en inschatten;
 - het hebben van een goed invoelend vermogen;
 - extravert, flexibel, duidelijk en eerlijk zijn en anderen in hun waarde kunnen laten;
- medewerkers in publieksgerichte* functies worden periodiek getraind in “omgaan met agressie en geweld”. De training is opgenomen in het opleidingsplan van het ziekenhuis;
- het Rescue Team wordt periodiek getraind in “omgaan met agressie en geweld”.

* Publieksgerichte functies: receptie, SEH, balies poliklinieken, balies verpleegafdelingen



4. Repressieve maatregelen

4.1 Algemeen

Deze paragraaf beschrijft de maatregelen die Ziekenhuis St Jansdal treft om agressie en geweld te bestrijden en verder escaleren van het incident te voorkomen. Iedere vorm van agressie en geweld wordt in volgorde van aanpak beschreven. Personen die verantwoordelijkheden dragen in de uitvoering van het optreden of afhandelen worden direct benoemd. Daar waar afdelingshoofd genoemd staat kan, afhankelijk van het tijdstip, (avond-nacht-weekend) ook het ANW- hoofd worden bedoeld.

4.2 Incidentenmelding

Wanneer hulp nodig is bij agressie en geweld wordt via de telefoon *87 gebeld.

De afdelingssecretaresse SEH of receptiemedewerker ontvangt de melding en geeft vervolgens een agressie-alarm. Het alarm wordt ontvangen door de functionarissen van het Rescue Team die vervolgens naar de plek van het incident gaan.

4.3 Rescue Team (Agressie team)

Het Rescue Team is in de navolgende formatie beschikbaar:

Ma t/m vrijdag (dagsituatie): 12 functionarissen

Ma t/m vrijdag (avond en nacht): 5 functionarissen

Weekend (dag, avond, nacht): 5 functionarissen te weten, Beveiliging, ANWH, Spoedarts SEH, Laborant KCL, radiologie.

- de pleger wordt op dit gedrag aangesproken door de direct betrokken medewerker of het afdelingshoofd van deze medewerker;
- de pleger kalmeert en kan verder voor behandeling en/of informatie geholpen worden;
- de pleger kalmeert niet, het Rescue Team wordt gewaarschuwd;
- het Rescue Team arriveert, de leider van het team is woordvoerder in het gesprek naar de pleger;
- de pleger wordt in een aparte ruimte toegesproken;
- de pleger wordt meegedeeld dat aan het vertoonde gedrag door het ziekenhuis een sanctie wordt opgelegd;
- de pleger vertrekt en verlaat het ziekenhuis;
- het afdelingshoofd zorgt voor opvang en nazorg van de medewerker en eventueel andere betrokken medewerkers (zie verder paragraaf: 7.5 en 7.6);
- de betrokken medewerker en/of afdelingshoofd maken melding van het incident op het formulier van Veiligezorg®;
- het afdelingshoofd informeert het Hoofd Service en Veiligheid;
- het Hoofd Service & Veiligheid informeert het management.

4.4 a Sanctie

- **Gele kaart:** Namens het ziekenhuis wordt aan de pleger een schrijven overhandigd/verzonden met vermelding van het onacceptabele gedrag en de mededeling dat hem/haar bij herhaling de toegang tot het ziekenhuis wordt ontzegd

De Politie wordt altijd op de hoogte gesteld als een gele kaart uitgereikt is.



Eventueel kan de Politie een kaart uitreiken: het kan dan gaan om een persoon zonder vaste woon- of verblijfplaats of een persoon die als agressief te boek staat.

4.4 b Geldigheidsduur sanctie

De looptijd van een gele kaart kan variëren. Dit is afhankelijk van het soort incident en wordt in overleg (zie paragraaf 6.3) vastgesteld. De maximale looptijd van een gele kaart is één jaar.

4.4 c Herhaling onacceptabel gedrag

Een pleger die een gele kaart heeft ontvangen voor een bepaalde periode zal bij herhaling van onacceptabel gedrag binnen deze periode, zich opnieuw schuldig maken aan een overtreding van de normen en waarden van ons ziekenhuis. In dit geval is er sprake van twee keer een gele kaart, dit zal dan leiden tot een ziekenhuisverbod (rode kaart) voor een bepaalde periode.

4.5 Ernstige belediging en/of bedreiging

- bij deze vormen van geweld wordt het Rescue Team St Jansdal gewaarschuwd via *87;
- het Rescue Team arriveert, de leider van het team is woordvoerder in het gesprek naar de pleger;
- de pleger wordt in een aparte ruimte toegesproken;
- de pleger wordt meegedeeld dat aan het vertoonde gedrag door het ziekenhuis een sanctie wordt opgelegd;
- de pleger kalmeert niet, de Politie wordt gewaarschuwd en de pleger wordt overgedragen aan de Politie;
- de pleger vertrekt met de Politie;
- het afdelingshoofd zorgt voor opvang en nazorg van de medewerker en eventueel andere betrokken medewerkers (zie verder paragraaf: 7.5 en 7.6);
- de betrokken medewerker en/of afdelingshoofd maken melding van het incident op het formulier van Veiligezorg®;
- het afdelingshoofd informeert het Hoofd Service & Veiligheid;
- het Hoofd Service & Veiligheid informeert het management.

4.5.a Sanctie

- **Rode Kaart:** Namens het ziekenhuis wordt aan de pleger een schrijven overhandigd/verzonden met vermelding van het onacceptabele gedrag en de mededeling dat hem/haar de toegang tot het ziekenhuis wordt ontzegd;
- de pleger wordt meegedeeld dat dergelijk gedrag als een strafbaar feit wordt aangemerkt waarvan aangifte zal worden gedaan bij de Politie die vervolgens proces-verbaal zal opmaken;
- de aangifte zal worden gedaan bij de plaatselijke Politie door de medewerker tegen wie het strafbare feit is begaan. Ook kan het slachtoffer vragen aan het Hoofd receptie en Veiligheid of het afdelingshoofd, om namens dit slachtoffer aangifte te doen;
- het Openbaar Ministerie zal aan deze aangifte een hoge prioriteit toekennen en een daad van vervolging instellen door het toepassen van het zogeheten 'lik-op-stuk beleid'.

De Politie wordt altijd op de hoogte gesteld als een rode kaart uitgereikt is.



Eventueel kan de Politie een kaart uitreiken: het kan dan gaan om een persoon zonder vaste woon- of verblijfplaats of een persoon die als agressief te boek staat

4.5.b Geldigheidsduur sanctie

De looptijd van een rode kaart kan variëren. Dit is afhankelijk van het soort incident en wordt in overleg (zie paragraaf 6.3) vastgesteld. De maximale looptijd van een rode kaart is één jaar.

4.6 Fysiek geweld

- Bij deze vormen van geweld wordt het Rescue Team St Jansdal en de Politie gewaarschuwd;
- het Rescue Team arriveert, de leider van het team is woordvoerder in het gesprek naar de pleger;
- de pleger wordt in een aparte ruimte toegesproken;
- de pleger wordt meegedeeld dat door het vertoonde gedrag door het ziekenhuis een sanctie wordt opgelegd;
- de pleger kalmeert niet, de pleger wordt overgedragen aan de Politie;
- de pleger vertrekt met de Politie;
- het afdelingshoofd zorgt voor opvang en nazorg van de medewerker en eventueel andere betrokken medewerkers (zie verder paragraaf: 7.5 en 7.6);
- de betrokken medewerker en/of afdelingshoofd maken melding van het incident op het formulier van Veiligheidszorg®;
- het afdelingshoofd informeert het Hoofd Service & Veiligheid;
- het Hoofd Service & Veiligheid informeert het management.

4.6.a Sanctie

- **Rode kaart:** Namens het ziekenhuis wordt aan de pleger een toegangsverbod overhandigd/verzonden en hem/haar wordt gemeld dat aangifte zal worden gedaan waarvan vervolgens proces-verbaal zal worden opgemaakt;
- de aangifte zal worden gedaan bij de plaatselijke Politie door de medewerker tegen wie het strafbare feit is begaan. Deze aangifte mag op het adres van het ziekenhuis (domicillie kiezend) gedaan worden. In sommige gevallen is anoniem aangifte mogelijk met een dossiernummer. De Politie bepaalt aan de hand van de ernst de mogelijkheden voor anoniem aangifte. Ook kan het slachtoffer vragen aan het Hoofd Service en Veiligheid of aan het afdelingshoofd, om namens dit slachtoffer aangifte te doen;
- het proces-verbaal wordt direct doorgezonden naar de betreffende Officier van Justitie die aan de behandeling ervan een hoge prioriteit toekent en vervolging instelt door het toepassen van het 'lik-op-stuk' beleid;
- het Openbaar Ministerie informeert het slachtoffer conform de aanwijzing Slachtofferzorg van het College van Procureurs-generaal. Het slachtoffer ontvangt altijd een brief van het Openbaar Ministerie met daarin nadere informatie over de strafzaak. Indien het slachtoffer een medewerker van ziekenhuis is, kan het slachtoffer deze brief overhandigen aan de contactpersoon van het ziekenhuis. Alle correspondentie loopt vervolgens via deze contactpersoon. Voorwaarde is wel dat deze door het slachtoffer wordt gemachtigd;



- deze contactpersoon kan zich dan ook namens het slachtoffer voegen in het strafproces en zal over de afloop worden geïnformeerd.

De Politie wordt altijd op de hoogte gesteld als een rode kaart uitgereikt is.

Eventueel kan de Politie een kaart uitreiken: het kan dan gaan om een persoon zonder vaste woon- of verblijfplaats of een persoon die als agressief te boek staat.

4.6.b Geldigheidsduur sanctie

De looptijd van een rode kaart kan variëren. Dit is afhankelijk van het soort incident en wordt in overleg (zie paragraaf 6.3) vastgesteld. De maximale looptijd van een rode kaart is één jaar.

4.7 Discriminatie

- Bij deze vormen van geweld wordt Beveiliging en/of het Rescue Team St Jansdal gewaarschuwd via *87;
- het rescue team arriveert, de leider van het team is woordvoerder in het gesprek naar de pleger;
- de pleger wordt in een aparte ruimte toegesproken;
- de pleger wordt meegedeeld dat door het vertoonde gedrag door het ziekenhuis een sanctie wordt opgelegd;
- de pleger kalmeert niet, de Politie wordt gewaarschuwd en de pleger wordt overgedragen aan de Politie;
- de pleger vertrekt met de Politie;
- het afdelingshoofd zorgt voor opvang en nazorg van de medewerker en eventueel andere betrokken medewerkers (zie verder paragraaf: 7.5 en 7.6);
- de betrokken medewerker en/of afdelingshoofd maken melding van het incident op het formulier van Veiligezorg®;
- het afdelingshoofd informeert het Hoofd Service & Veiligheid;
- het Hoofd Service & Veiligheid informeert het management.

4.7.a Sanctie

- **Rode Kaart:** Namens het ziekenhuis wordt aan de pleger een schrijven overhandigd/verzonden met vermelding van het onacceptabele gedrag en de mededeling dat hem/haar de toegang tot het ziekenhuis wordt ontzegd;
- de pleger wordt meegedeeld dat dergelijk gedrag als een strafbaar feit wordt aangemerkt waarvan aangifte zal worden gedaan bij de Politie die vervolgens proces-verbaal zal opmaken;
- de aangifte zal worden gedaan bij de plaatselijke Politie door de medewerker tegen wie het strafbare feit is begaan. Ook kan het slachtoffer vragen aan het Hoofd Receptie en Veiligheid of aan het afdelingshoofd, om namens dit slachtoffer aangifte te doen;
- in geval van aangifte bij de Politie, doet de Politie ook een melding aan het Antidiscriminatie bureau en de Officier van Justitie, belast met discriminatiezaken in het Arrondissement Zutphen.

4.7.b Geldigheidsduur sanctie



De looptijd van een rode kaart kan variëren. Dit is afhankelijk van het soort incident en wordt in overleg (zie paragraaf 6.3) vastgesteld. De maximale looptijd van een rode kaart is één jaar.

De Politie wordt altijd op de hoogte gesteld als een rode kaart uitgereikt is. Eventueel kan de Politie een kaart uitreiken: het kan dan gaan om een persoon zonder vaste woon- of verblijfplaats of een persoon die als agressief te boek staat.



5. Overige repressieve maatregelen

Dit hoofdstuk beschrijft de maatregelen die het ziekenhuis treft indien een rodekaarthouder het ziekenhuis betreedt. Daar waar afdelingshoofd genoemd staat kan afhankelijk van het tijdstip (avond-nacht-weekend) ook het ANW- hoofd worden bedoeld.

5.1 Overtreden toegangsverbod

“Casus zonder geldige redenen”

Een persoon in bezit van een rode kaart betreedt het ziekenhuis en wordt herkend door de medewerker van het ziekenhuis:

- een persoon (pleger) met een rode kaart is verplicht zich te melden als hij/zij de intentie heeft het ziekenhuis te bezoeken;
- de pleger wordt gevraagd naar zijn redenen van bezoek aan het ziekenhuis;
- de pleger heeft geen geldige redenen;
- de Politie wordt gewaarschuwd i.v.m. overtreding toegangsontzegging;
- de pleger wordt aangehouden op basis van huisvredebreuk (overtreding van artikel 138 van het Wetboek van Strafrecht);
- de pleger vertrekt met de Politie.

Confrontatie met de pleger in deze casus dient voor de medewerker(s) een dezelfde aanpak te krijgen in opvang en nazorg, te weten;

- het afdelingshoofd zorgt voor opvang en nazorg van de medewerker en eventueel andere betrokken medewerkers (zie verder paragraaf: 7.5 en 7.6);
- de betrokken medewerker en/of afdelingshoofd maken melding van het incident op het formulier van Veiligezorg®;
- het afdelingshoofd informeert het Hoofd Service & Veiligheid;
- het Hoofd Service & Veiligheid informeert het management.

5.2 Overtreden toegangsverbod

“Casus met geldige redenen”

Een persoon in bezit van een rode kaart betreedt het ziekenhuis en wordt herkend door de medewerker van een afdeling:

- een persoon (pleger) met een rode kaart is verplicht zich te melden als hij/zij de intentie heeft het ziekenhuis te bezoeken;
- de pleger wordt gevraagd naar zijn/haar redenen van bezoek aan het ziekenhuis;
- er is sprake van spoedeisende of acute psychiatrische hulp;
- de pleger zal tot het ziekenhuis worden toegelaten;
- acute hulp gebeurt onder begeleiding (van Beveiliging of Politie).

Confrontatie met de pleger in deze casus dient voor de medewerker(s) dezelfde aanpak te krijgen in opvang en nazorg, te weten;

- het afdelingshoofd zorgt voor opvang en nazorg van de medewerker en eventueel andere betrokken medewerkers (zie verder paragraaf: 7.5 en 7.6);
- de betrokken medewerker en/of afdelingshoofd maken melding van het incident op het formulier van Veiligezorg®;
- het afdelingshoofd informeert het Hoofd Service & Veiligheid;



Ziekenhuis St Jansdal
Facilitair Bedrijf
Receptie & Veiligheid

- het Hoofd Service & Veiligheid informeert het management.



6. Sanctiebeleid

6.1 Strafrechterlijk vervolging

De pleger overtreedt met het veroorzaken van Agressie en Geweld naast het stelsel van normen en waarden van het ziekenhuis ook de wet. Naast een sanctie van het ziekenhuis komt de pleger ook in aanmerking voor strafrechtelijke vervolging. Het ziekenhuis doet dan aangifte van het strafbare feit. Indien aangifte wordt gedaan start het traject van strafrechtelijke vervolging waarbij het Openbaar Ministerie ingeschakeld wordt bij de afhandeling.

6.2 Aangifte doen

Veel incidenten van Agressie en Geweld worden niet bij de Politie gemeld of aangegeven. Deels door onwetendheid over de mogelijkheden, deels door onterechte beeldvorming met betrekking tot de effecten van aangifte doen. Verhalen over bedreigingen met represailles of feitelijke represailles vormen een drempel voor het doen van aangifte.

De medewerker die slachtoffer is geworden van een Agressie en Gewelddelict, doet zo spoedig mogelijk aangifte bij de Politie. Het afdelingshoofd begeleidt het slachtoffer eventueel naar het Politiebureau. Aangifte doen verloopt via een afspraak op het Politiebureau en is niet gebonden aan een vaste contactpersoon van de Politie.

Bij aangifte doen bestaat (nog) niet de mogelijkheid om dit volledig anoniem te doen. De Politie bepaalt de ernst van de aangifte en kan eventueel een dossiernummer opvoeren i.p.v. gegevens van de aangever. Wel kan het slachtoffer aangifte doen onder vermelding van het adres van het ziekenhuis. Ook kan het slachtoffer vragen aan het Hoofd Service en Veiligheid of het afdelingshoofd, om namens dit slachtoffer aangifte te doen.

In de aangifte wordt dan altijd wel de naam van het slachtoffer vermeld, tevens de geboortedatum. Vervolgens het adres van het ziekenhuis.

6.3 Gele of rode kaart

Het toepassen van een sanctie, “gele- en rode kaart” wordt door het ziekenhuis weloverwogen genomen. Het definitief toepassen van een sanctie vindt pas plaats nadat er een goede analyse is gemaakt van het Agressie en Geweldincident. De analyse van het incident, uitgevoerd door het afdelingshoofd en het hoofd Receptie en Veiligheid wordt verricht op basis van een intern verhoor met het slachtoffer, getuigen, behandelend arts van de pleger en, indien noodzakelijk, de pleger zelf.

De uitkomsten van de het onderzoek worden besproken in de driehoek: manager(s), afdelingshoofd, Hoofd Service en Veiligheid; dit team is tevens verantwoordelijk voor het nemen van het besluit betreffende de sanctie.

De navolgende criteria/weegfactoren worden gehanteerd in de besluitvorming van de sanctie:

- valt het vertoonde gedrag binnen de vormen van Agressie en Geweld;
- is het gedrag bewust gebruikt om een doel te bereiken (instrumenteel geweld);
- is het gedrag ontstaan door onmacht, ontevredenheid, onduidelijkheid (frustratiegeweld);
- is het gedrag verwijtbaar aan de houding van het ziekenhuis;
- staat het gedrag in relatie met medicatie;



- interpretatie van het slachtoffer;
- gedrag is bepaald door ziektebeeld (Delier-protocol);
- is er sprake van uitsluitingsgronden; noodweer, psychische overmacht, ontoerekeningsvatbaar;
- voor- en nadelen van de eventueel te nemen sanctie.



7. Curatieve maatregelen

7.1 Algemeen

Curatieve maatregelen zijn gericht op het verzachten van de gevolgen van agressie en geweld door middel van opvang, begeleiding en nazorg. Ziekenhuis St Jansdal treft de navolgende maatregelen in het belang van het slachtoffer en naast betrokkenen.

7.2 Opvang

Agressie en geweld kunnen voor zowel het slachtoffer als voor betrokken medewerkers (eventuele getuigen) grote gevolgen hebben. Wanneer het slachtoffer adequaat opgevangen wordt kunnen de gevolgen beperkt of voorkomen worden. Opvangsgesprekken zijn daartoe een belangrijk instrument. Opvangsgesprekken worden gehouden met het afdelingshoofd of een vertrouwenspersoon van het slachtoffer, die door haar/hem zelf zal worden aangewezen. Het slachtoffer zal tijdens de behandeling van het incident, waarbij zij/hij betrokken was steeds kunnen beschikken over dezelfde vertrouwenspersoon.

7.3 Onmiddellijk na het incident

Daar waar afdelingshoofd genoemd staat kan ook zijn/haar vervanger of vertrouwenspersoon worden bedoeld.

- de eerste opvang na een incident gebeurt door het afdelingshoofd;
- het afdelingshoofd stopt direct met haar huidige werkzaamheden en zegt eventuele afspraken af, hiermee wordt getoond dat de medewerker voor hem/haar belangrijk is.

7.4 Handvaten voor eerste gesprek

- tijd vrij maken;
- uitleg verloop procedure Veiligezorg;
- de medewerker zijn/haar verhaal laten vertellen;
- emotioneel steunen;
- luisteren naar de emoties;
- praktische zaken regelen zoals informeren thuisfront, vervanging op de werkvloer, vervoer naar huis regelen;
- door de collega's wordt begripvol gereageerd.

Naar aanleiding van het eerste gesprek is het de taak van het afdelingshoofd om gepaste professionele hulp te bieden, dit gebeurt in de vorm van:

- doorverwijzing naar het Trauma Opvang Team (zie 7.6);
- doorverwijzing naar bedrijfsmaatschappelijk werk;
- medische hulp;
- psychologische hulp.

Het slachtoffer heeft de vrije keuze om hier al dan niet op in te gaan.

Het afdelingshoofd stelt van alle gevoerde gesprekken een verslag op, het slachtoffer ontvangt te allen tijde een kopie van dit verslag.

7.5 Nazorg



Het afdelingshoofd informeert regelmatig bij de medewerker die slachtoffer werd van Agressie en geweld en toetst hoe deze de situatie verwerkt en er mee omgaat:

- vragen hoe hij/zij zich voelt;
- navragen hoe hij/zij thuis werd opgevangen;
- informeren naar de verwerking en verwerkingsreacties;
- informeren over reacties uit de omgeving (privé en werk);
- de medewerker op de hoogte houden betreffende de aanpak van incident door het ziekenhuis;
- bespreken hoe het werk hervat wordt.

Wanneer er sprake is van posttraumatische klachten dient het afdelingshoofd dit te bespreken met het slachtoffer en eventueel (opnieuw) professionele hulp (psychologische begeleiding) aan te bieden.

Het afdelingshoofd informeert ook met regelmaat de afdeling, zodat alle medewerkers geïnformeerd zijn over wat er precies gebeurd is en ondernomen wordt. Dit geeft de gelegenheid aan het slachtoffer en aan de collega's om hun ervaringen en/of emoties te uiten.

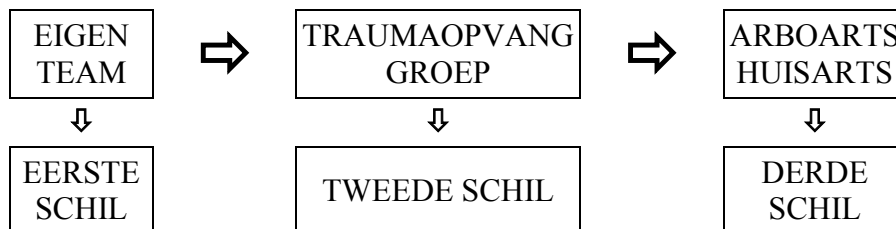
- het afdelingshoofd stelt van alle gevoerde gesprekken een verslag op, het slachtoffer ontvangt te allen tijde een kopie van dit verslag.

7.6 Trauma Opvang Team

Doel van traumaopvang

- Het bieden van deskundige en effectieve opvang en begeleiding aan potentiële Slachtoffers;
- Vergroten van gevoel van veiligheid en betrokkenheid;
- Beperken van volgschade van incidenten voor zowel medewerkers als organisatie.

In de notitie "Traumaopvang in het St Jansdal" staat beschreven hoe de opvang is geregeld. Schematische weergave:



Schil 1

Betreft de opvang binnen het eigen team. Collega's, lotgenoten kunnen als opvang fungeren, waardoor andere hulp vaak overbodig wordt.

Schil 2

Wanneer eerste opvang door het eigen team niet als toereikend wordt ervaren, kan de betrokkene iemand van het interne opvangteam inschakelen.

Schil 3

Nota: Uitvoeringsprotocol Agressie & Geweld dd. 22-01-2014
9-2-2016 betreft actuele versie.



Traumaopvang gegeven door andere professionals zoals medewerkers ARBO-dienst, huisarts, RIAGG. Dit gebeurt na doorverwijzing of op eigen verzoek.

7.7 Opvang en Nazorg (Extern)

Slachtofferhulp kan ook van extern aangeboden worden. Slachtoffers kunnen dan bij Slachtofferhulp Nederland terecht voor opvang en praktische hulp. Slachtofferhulp Nederland geeft informatie over juridische procedures, ondersteunt bij het regelen van praktische zaken, voorziet in opvang en kan zonodig verwijzen naar deskundigen. Slachtofferhulp kan gedurende het gehele strafproces ondersteuning bieden. Ook in het geval van een melding of geen aangifte kan een slachtoffer hulp krijgen.



8. Evaluatie

Minimaal één maand na het Agressie en Geweld delict wordt er een evaluatie gehouden met alle direct betrokkenen van het Agressie en Geweld incident. Van de evaluatie wordt door het afdelingshoofd / Hoofd Service en Veiligheid een verslag opgesteld en een kopie wordt verzonden aan het management.

Minimaal één maal per jaar wordt het beleid met betrekking tot Agressie en Geweld en de effecten ervan, geëvalueerd. Deze evaluatie vindt plaats binnen het ziekenhuis in de projectgroep Veiligheidszorg®. Daarnaast vindt evaluatie plaats in de regionale werkgroep Toegepaste zorg en veiligheid. Van de evaluatie wordt door het Hoofd Service en Veiligheid een verslag opgesteld en een kopie wordt verzonden aan het Managementteam en de Ondernemingsraad.

8.1 Verslaglegging

Binnen het Agressie en Geweld protocol worden op verschillende niveaus verslagen opgesteld:

- Verslag incident;
- Verslag opvang en nazorg;
- Verslag besluit sanctie;
- Verslag evaluatie.

Ontvangers verslagen:

- Verslag incidenten SJD (totaal) - RvB per kwartaal;
- Verslag incident (specifiek) - RvB op verzoek;
- Verslag opvang en nazorg - slachtoffer, afd. hoofd, hfd. Service en Veiligheid, manager, RvB;
- Verslag besluit sanctie - slachtoffer, afd. hoofd, hfd. Service en Veiligheid, manager, RvB;
- Verslag evaluatie - slachtoffer, afd. hoofd, hfd. Service en Veiligheid, manager, RvB.

OR: In specifieke gevallen worden geanonimiseerde verslagen op verzoek van de OR aan de OR overlegd.

8.2 Dossier

Van het incident en de daarbij gevolgde procedures heeft verslaglegging en registratie plaatsgevonden. Het volledige dossier inzake het incident is ondergebracht binnen

- Veiligheidszorg
- Patiëntencontactpersoon.



9. Registratie

Het registreren van agressie en geweldincidenten is van groot belang om inzicht te krijgen in de problematiek. Na het plaatsvinden van een agressie of geweldincident dienen zoveel mogelijk gegevens geregistreerd te worden. De betrokken medewerker en/of afdelingshoofd maken melding van het incident op het formulier van Veiligezorg®.

Het kaartje of het formulier wordt ingeleverd bij het Servicemeldpunt. De gegevens worden ingevoerd in Mirador.



10. Schade

Wanneer door een agressie en geweldincident schade in enige vorm is ontstaan zal deze altijd worden verhaald op de pleger. Schade wordt in twee categorieën benaderd, te weten materiële en immateriële schade.

Uitgangspunt bij schadeafhandeling: het ziekenhuis ondersteunt de medewerker die het slachtoffer is geworden van agressie of geweld maximaal bij de schadeafhandeling van het incident.

10.1 Afhandeling materiële schade

Bij het aanrichten van materiële schade aan het gebouw en/of eigendommen van het ziekenhuis krijgt de pleger naast de eerder beschreven sanctie een brief waarin hij/zij aansprakelijk wordt gesteld.

- voor het vaststellen en het herstellen van de schade aan het gebouw en/of eigendommen van het ziekenhuis meldt het afdelingshoofd de schade (afhankelijk van de soort schade) bij het Servicemeldpunt;
- bij schade aan persoonlijke eigendommen van het slachtoffer zorgt deze zelf voor een opgave van de schade. Hij/zij geeft de schadespecificatie door aan het afdelingshoofd;
- het afdelingshoofd stuurt de specificatie van de schade door naar die afdeling in het ziekenhuis die aangewezen is de financiële zaken af te handelen;
- de afdeling die de schade behandelt bewaakt de voortgang en betreft indien noodzakelijk bij in gebreke blijven van betaling, een juridisch kantoor dat het ziekenhuis ondersteunt bij juridische procedures;
bij het in gebreke blijven van betaling door de pleger aangaande schade aan persoonlijke eigendommen van de medewerker, zal het ziekenhuis de medewerker tegemoetkomen in een schaderegeling.

10.2 Immateriële schade

Medische kosten worden meestal voor een groot gedeelte door de ziektekostenverzekeraar vergoed. De medewerker die slachtoffer is geworden dient de rekening(en) zo spoedig mogelijk bij de ziektekostenverzekeraar in.

Mocht sprake zijn dat er sprake is van aansprakelijkheid op de veroorzaker kan deze schade ook verhaald worden op de verzekeraar van de veroorzaker. Er dient dan altijd wel eerst een aangifte te zijn.