

# Handboek Veiligezorg®



# Handboek Veiligezorg®

Elisabeth Brouwer • Peter Peerdeman

*Contactinformatie*

Bent u geïnteresseerd wat Veiligezorg® voor u kan betekenen? Twijfelt u of Veiligezorg® wel binnen uw instelling mogelijk is? Neem dan contact op met ondergetekende.

Peter Peerdeman RSE  
Landelijk projectleider Veiligezorg®  
Lange Voorhout 13  
2514 EA DEN HAAG  
tel: 06 – 21875962  
e-mail: p.peerdeman@caop.nl  
www.veiligezorg.nl

Helpdesk: 070 - 376 58 71  
e-mail: helpdesk@veiligezorg.nl

**Opmerking auteur:**

In dit boek is nog sprake van het incidentregistratie systeem ZIR.

Dit systeem bestaat niet meer. Inmiddels kan ieder ziekenhuis registreren in het eigen Veiligheids Management Systeem (VMS) of daaraan gekoppelde systemen zoals MIP en VIM.  
- september 2010-

© 2007

De eerste druk is uitgegeven bij HBuitgevers te Baarn, ISBN 978 90 5574 593 7  
Omslagontwerp en opmaak binnenwerk: V3-Services, Baarn

Alle rechten zijn overgenomen door de Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen (StAZ).  
De StAZ stelt de inhoud ter beschikking van de ziekenhuizen tbv de aanpak van agressie en geweld.

De StAZ is een samenwerkingsverband van sociale partners in de branche Ziekenhuizen.  
In de StAZ participeren NVZ vereniging van ziekenhuizen, Abvakabo FNV, CNV Publieke Zaak, FBZ en NU'91 (www.staz.nl).

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>7</b>
<b>Leeswijzer</b>	<b>8</b>
<b>Inleiding</b>	<b>11</b>
<b>Fase I Organisatorische voorbereiding</b>	<b>31</b>
I.1 Introductie op Veiligezorg®	33
I.2 Afbakenen van het begrip agressie	34
I.3 Voorbereiden intentieverklaring	34
I.4 Vaststellen risicoafdelingen	35
I.5 Aanstellen projectleider en opzetten projectorganisatie	36
I.6 Organiseren startbijeenkomst en tekenen intentieverklaring	39
VII.7 Opstellen communicatieplan	40
Checklist Fase 1	43
<b>Fase II Probleemanalyse</b>	<b>45</b>
II.1 Oriëntatie op de problematiek en het al gevoerde beleid	47
II.2 Interviews met sleutelpersonen	49
II.3 De personeelsenquête	50
II.4 De kleurenmethode	50
II.5 Praktische instructie voor bespreking Veiligezorg® tijdens het werkoverleg	52
Checklist Fase II	54
<b>Fase III Beleidsontwikkeling</b>	<b>55</b>
III.1 De omvang van Veiligezorg®: maken van beleidskeuzen	57
III.2 Plan van aanpak	58
III.2.1 Prioriteiten stellen en doelstellingen formuleren	60
III.2.2 Maatregelen selecteren	63
III.2.3 Maatregelen concretiseren in een uitvoeringsplan	65
III.2.4 Budget regelen	66
Checklist Plan van aanpak	68
III.3 Handhaving met gedragscodes en gedragsregels	69
III.3.1 Preventieve aanpak met behulp van een gedragscode	69
III.3.2 Stappenplan handhaving en repressie	76
III.4 Opvang, begeleiding en nazorg	82
Checklist Voorbereiding organisatorische besluitvorming opvang	87
III.5 Registratie en melding: ZIR	88

	<b>Fase IV Convenant</b>	<b>89</b>
IV.1	Opstellen en afsluiten van het convenant	91
	<b>Fase V Implementatie van het ontwikkelde beleid</b>	<b>93</b>
V.1	Randvoorwaarden voor een goede implementatie	95
V.1.1	Zicht op de beleidscyclus: waar kom je vandaan en waar wil je heen?	95
V.1.2	Faseren en concretiseren van de implementatie	97
V.1.3	Voldoende deskundigheid, tijd, budget en steun	98
V.1.4	Het belang van commitment en harde afspraken	98
	Checklist Randvoorwaarden implementatie	100
V.2	Stappenplan implementatie	101
V.2.1	Stap 1: Organisatorische voorbereiding van de implementatie	102
V.2.2	Stap 2: Opstellen van uitvoeringsplannen	107
V.2.3	Stap 3: Leidinggeven aan het uitvoeringsproces	113
	<b>Fase VI Verbreding</b>	<b>115</b>
VI.1	Keuzes maken	117
VI.2	Verbreden intern	118
VI.2.1	Strategie voor verbreding	119
VI.2.2	Communicatie en voorlichting	120
VI.3	Verbreden extern	121
	<b>Fase VII Verankering van Veiligezorg®</b>	<b>125</b>
VII.1	Waarom verankeren?	127
VII.2	Centrale en decentrale verankering	127
VII.3	Centrale coördinatie	127
VII.4	Wat verankeren en bij wie?	128
VII.5	Voorbeelden van verankering van Veiligezorg®	129
	<b>Bijlagen: Toolkit</b>	<b>137</b>
	<b>Literatuur</b>	<b>192</b>

## Voorwoord

Een toenemend aantal mensen werkzaam in de zorgsector wordt geconfronteerd met agressie-incidenten. Veiligezorg® is een methodische aanpak die effectief blijkt te werken. Het handboek Veiligezorg® is een praktische leidraad waarmee zorgstellingen stap voor stap kennis kunnen maken met het project Veiligezorg®.

### *Veilig werken en verblijven*

Zorg staat voorop. Veiligezorg® kan niet alle agressie voorkomen, maar wel veel. In alle gevallen zal de wettelijke zorgplicht voorop blijven staan. Het is echter niet zo dat zorgmedewerkers zich alles moeten laten welgevalen en agressie en geweld maar hoeven te tolereren.

Dit boek stelt u in staat om samen met uw personeel en andere betrokkenen op een systematische manier te werken aan het terugdringen van agressie-incidenten, ziekteverzuim en instroom in de WIA. Met als uiteindelijk doel: een omgeving waarin medewerkers, patiënten, cliënten en bezoekers veilig kunnen werken en verblijven.

### *Stappenplan en toolkit*

Het handboek bestaat uit een handig stappenplan om agressie zoveel als mogelijk is te voorkomen. Daarnaast is een toolkit ontwikkeld met praktische informatie en instrumenten. Zo bevat de toolkit een model voor een convenant waarin u afspraken over de gekozen aanpak met onder andere de politie en het O.M. maakt. Ook treft u voorbeelden aan van gedragsregels, die aan iedereen duidelijk maken welk gedrag onacceptabel is en wat er kan gebeuren als een patiënt, cliënt of bezoeker regels overtreedt.

### *Altijd maatwerk*

Het Handboek Veiligezorg® is tot stand gekomen in samenwerking met vele betrokkenen in de zorgsector. Daardoor zijn alle materialen toegesneden op de dagelijkse praktijk.

Het project Veiligezorg® is ten behoeve van de ziekenhuizen in 2001 gestart en door de Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen (StAZ) overgenomen. De StAZ is een stichting waarin werkgevers- en werknemersorganisaties van de ziekenhuizen zijn verenigd. In de afgelopen jaren heeft het team Veiligezorg® veel ervaring opgebouwd in de zorgsector. Een belangrijk resultaat van de aanpak van Veiligezorg® is dat het veiligheidsgevoel toegenomen is. Namens ons team wens ik u dan ook een voortvarende aanpak toe bij het scheppen van een prettig en veilig werkklimaat.

Peter Peerdeman  
Landelijk projectleider Veiligezorg®

## Leeswijzer

Het handboek Veiligezorg® is in het verleden verschenen in een losbladige vorm omdat het ook een groeimodel was. Extra informatie en nieuwe inzichten konden zo op eenvoudige en doelmatige wijze ingevoegd worden.

Inmiddels zijn vele handreikingen gemaakt en toegevoegd. Niet alleen de opzet van het project vindt u in dit boek, maar ook veel informatie over de verdere implementatie, verbreding en verankering van Veiligezorg® binnen uw instelling of organisatie. De fases zijn in volgorde:

- Fase 1 Organisatorische voorbereiding
- Fase 2 Probleemanalyse
- Fase 3 Beleidsontwikkeling
- Fase 4 Convenant
- Fase 5 Implementatie
- Fase 6 Verbreding
- Fase 7 Verankering

In dit boek vindt u de basisgegevens van het project Veiligezorg® zodat een goed inzicht wordt verkregen in het gehele project.

Het handboek bestaat, naast deze algemene inleiding, uit twee onderdelen:

1. Een **stappenplan**, waarin de verschillende fasen van Veiligezorg® helder beschreven staan.

De fasen, en de stappen daarbinnen, staan in een logische volgorde, maar zijn niet dwingend van aard. In de praktijk lopen bepaalde stappen en fasen soms door elkaar heen. Het staat iedere instelling vrij om op bepaalde punten af te wijken van de genoemde volgorde. Het helemaal loslaten van de volgorde wordt echter afgeraden. Veiligheid heeft alles te maken met veiligheidsbeleving en dus met communicatie. Loslaten van de volgorde leidt vaak tot overslaan van onderdelen en daardoor tot minder draagvlak bij de medewerkers.

2. Een **toolkit**, waarin per fase van het plan Veiligezorg® praktische instrumenten, checklists en nadere achtergrondinformatie zijn te vinden. Deze toolkit is gedeeltelijk te vinden in de bijlagen en digitaal op [www.veiligezorg.nl](http://www.veiligezorg.nl). Niet alle bijlagen konden worden toegevoegd aan dit boek, maar zijn bij inschakeling van het team Veiligezorg® in uw organisatie beschikbaar.

### Stel prioriteiten

In dit handboek wordt een stappenplan gepresenteerd voor alle mogelijke onderdelen van Veiligezorg®. Het is uiteraard niet de bedoeling dat al deze onderdelen tegelijkertijd uitgevoerd worden. Lees wel het hele boek voor het verkrijgen van een goede indruk en overzicht. Voer eerst alleen die onderdelen uit die binnen uw instelling of organisatie prioriteit genieten. De andere onderdelen kunnen wel-



lets later of op langere termijn aan bod komen wanneer uw instelling daar behoefte aan heeft. Vergeet de andere onderdelen niet, want juist de integrale aanpak van Veiligezorg® is een belangrijke kracht.

Veiligezorg® is niet primair een beveiligingsproject, al worden de beveiligingsaspecten in het project niet vergeten. Het is een project gericht op de veiligheid en gezondheid van werknemers. Omdat de medewerkers centraal staan, wil het project aansluiten bij hun behoeften en wensen.

Natuurlijk wordt hierbij de veiligheid van patiënten, cliënten en alle anderen die aanwezig zijn niet vergeten. Deze personen hebben recht op een professionele en een integrale benadering. De werknemers dienen hiervoor ook te worden getraind en toegerust. Mede hierdoor ontstaan minder agressie-incidenten en krijgt eenieder de aandacht die men verdient.

De eerste versie van het (losbladige) handboek is geschreven door de DSP-groep in samenwerking met Steinmetz Advies en Opleiding en op basis van de ervaringen in de 14 pilot ziekenhuizen.

Het handboek had verder niet tot stand kunnen komen en kunnen uitgroeien tot zijn huidige vorm zonder de inhoudelijke, strategische en organisatorische kennis van de landelijk projectleiders en beleidsadviseurs Veiligezorg® Jan Franx, Peter Peerdeman, Hans Westrik en Elisabeth Brouwer.



- Achtergrond van Veiligezorg®
- Afspraken met politie, gemeenten en justitie
- Bottom-up benadering
- Waarden en normen discussie
- Goede communicatie kan agressie voorkomen
- Ziekenhuis Incident Registratiesysteem
- Opvang, begeleiding en nazorg
- Verankering
- Verhoogd veiligheidsgevoel
- Beleidscyclus
- Cruciale succesfactor: het creëren van voldoende intern en extern draagvlak
- Arbo en Veiligezorg®
- Veiligezorg®: coördineren en optimaliseren van bestaande activiteiten
- Overzicht van activiteiten op centraal en decentraal niveau
- Deelnemers aan het project Veiligezorg®
- Ervaringen binnen ziekenhuizen



### **Achtergrond van Veiligezorg®**

Tachtig procent van de artsen en verpleegkundigen in de Nederlandse ziekenhuizen heeft wel eens te maken met agressie en geweld. Vooral op de afdelingen Spoedeisende Hulp, Psychiatrie, Kinderen, Verloskunde en bij de Receptie groeide het aantal geweldsincidenten. Maar ook in andere zorginstellingen zoals GGZ, thuiszorg en ambulancediensten is agressie helaas een bekend gegeven.

Veiligezorg® is een project dat de Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen (StAZ) in het leven heeft geroepen om agressie te verminderen, veiligheid te creëren en de arbeidsomstandigheden binnen de ziekenhuizen te verbeteren. De StAZ is een samenwerkingsverband van sociale partners en werkt aan een goed functionerende arbeidsmarkt en een hoge kwaliteit van arbeid in de ziekenhuisbranche. Dit doet zij onder andere door diverse projecten te ontwikkelen en uit te voeren. In de StAZ participeren de werkgeversorganisatie NVZ vereniging van ziekenhuizen en de werknemersorganisaties ABVAKABO FNV, CNV Publieke Zaak, FBZ, NU'91 en De Unie Zorg en Welzijn.

### **Zestig ziekenhuizen**

Het project Veiligezorg® is in 2000/2001 ontwikkeld in samenwerking met de politie Noord-Holland Noord. De aanpak leverde zulke goede resultaten op, dat de behoefte ontstond het project breder bekend te maken. Daarop is in 2002 een landelijke pilot gestart waarin veertien ziekenhuizen participeerden. De ervaringen tijdens deze pilot hebben geleid tot een goed uitgewerkte methodiek. Het project loopt momenteel in ruim 65 ziekenhuizen. Daarnaast worden onderdelen uit het project in branchespecifieke vorm aangepast ingezet bij andere delen van de zorgsector, bijvoorbeeld de GGZ en de Ambulancezorg.

### **Afspraken met politie, gemeenten en justitie**

In de instellingen die deelnemen wordt een werkgroep ingesteld. Dit is de eerste stap in het project en zorgt ervoor dat het onderwerp 'veiligheid' op de agenda komt te staan. Vervolgens ondersteunt het team Veiligezorg® de werkgroep bij het ontwikkelen van het beleid en het implementeren van de maatregelen. Allereerst is dat het ondertekenen van een intentieverklaring met politie, gemeente en justitie. In Veiligezorg® staat de ketenaanpak centraal. Dit betekent dat de afspraken die in het kader van dit project worden gemaakt van toepassing zijn vanaf het moment dat de agressie ontstaat tot en met de straf- en civielrechtelijke afwikkeling van het incident.

De afspraken tussen de instelling en politie, gemeenten en Openbaar Ministerie dragen bij aan een effectieve aanpak van agressief gedrag. Iemand die zich niet aan de afspraken houdt, krijgt een waarschuwing en zo nodig een toegangszegging. Dit houdt in dat de toegang tot de instelling of organisatie wordt ontzegd, voor zover mogelijk. Wanneer een patiënt of cliënt spoedeisende of acute

psychiatrische hulp nodig heeft is dit namelijk niet van toepassing, de zorgfunctie van het ziekenhuis staat immers altijd voorop.

Als communicatie niet meer helpt en afspraken niet nagekomen worden, volgt het lik-op-stuk beleid. Iemand die zich agressief gedraagt kan door de politie aangehouden worden, er wordt dan een proces-verbaal opgemaakt. Het proces-verbaal wordt verzonden naar het Openbaar Ministerie die op korte termijn vervolging in stelt. Zo mogelijk krijgt de veroorzaker nog dezelfde dag door de officier van justitie een boete opgelegd. Hierbij zijn de gemaakte afspraken met gemeente, politie en justitie van belang, deze worden dan ook vastgelegd in een convenant.

### **Bottom-up benadering**

De aanpak van agressie is altijd maatwerk. Het project Veiligezorg® houdt daarbij rekening met de visie en identiteit van de betrokken instelling. Daarnaast geven de medewerkers van de instelling of organisatie zelf veel input voor het tegengaan van agressie. Een belangrijke pijler van het project Veiligezorg® is de bottom-up benadering. Medewerkers worden intensief betrokken bij het analyseren van de problemen binnen hun afdeling, het aangeven van prioriteiten, het bedenken van passende maatregelen en het vaststellen van gedragsregels en normen. De medewerkers voelen zich hierdoor betrokken bij het veiligheidsbeleid en kunnen hun eigen visie gebaseerd op persoonlijke, branchespecifieke of afdelingsspecifieke onderwerpen inbrengen. Met ondersteuning vanuit het team Veiligezorg® moet dit alles leiden tot een beleid dat verankerd is in de bestaande structuren. Instemming en ondersteuning van lijnmanagers, directie en Raad van Bestuur zijn uiteraard essentieel voor het welslagen van het project. Het aanstellen van een interne projectleider die verantwoordelijk is voor de uitvoering van het hele traject is een andere voorwaarde voor een succesvolle implementatie van Veiligezorg®.

### **Waarden en normen discussie**

Tegenwoordig wordt veel gepraat over waarden en normen. Maar wat zijn dat eigenlijk? Waarden vertegenwoordigen zaken die mensen in het leven belangrijk vinden zoals eerlijkheid, respect, dienstbaarheid, collegialiteit en integriteit. Normen zijn regels die bepalen welk gedrag goed of fout is. Waarden en normen vormen een andere belangrijke pijler binnen het project Veiligezorg® en de discussie hierover tussen medewerkers is essentieel. De resultaten geven weer hoe medewerkers met elkaar en patiënten, cliënten en bezoekers willen omgaan (de gedragscode) en wat medewerkers wel en niet aan gedrag accepteren van patiënten/cliënten en bezoekers op de werkvloer (de gedragsregels). Worden de gedragsregels overschreden, dan worden zij hierop aangesproken door een medewerker van de instelling of organisatie.

**Goede communicatie kan agressie voorkomen**

Het verbeteren van communicatie draagt aanzienlijk bij aan het verhogen van veiligheid. Goede communicatie kan agressie voorkomen. Het is patiënten en cliënten vaak niet duidelijk waarom ze lang moeten wachten. Of waarom iemand die later binnenkomt, eerder wordt geholpen. Zeker als je pijn hebt, ben je vaak sneller prikkelbaar. Wanneer een medewerker uitlegt waarom het wachten wat langer duurt, kan dit de geïrriteerdheid wegnemen. Goede communicatie kan ook agressie kanaliseren en het kan de gevolgen ervan beperken. Training hierin door gespecialiseerde bureaus is zeer belangrijk.

Communicatie is een continu proces. Ook naar de medewerkers is het van belang voortdurend informatie te geven over Veiligezorg®. Het project Veiligezorg® geeft ondersteuning in de communicatie rondom het project met onder meer dit handboek en de site van Veiligezorg® waarop veel informatie en praktijkvoorbeelden te vinden zijn. Op de site is bijvoorbeeld uitgebreide informatie te vinden over het doen van aangifte, het opstellen van gedragscode en -regels en huisvredebreuk in ziekenhuizen. Daarnaast is uitgebreide informatie te vinden over het beroepsgeheim van zorgmedewerkers, dat soms conflicterend is met het opsporingsbelang en de hulpverleningstaak van politie en justitie. Overigens zijn de onderlinge contacten tussen deze partijen zeer goed. Zo hebben zij onlangs samengewerkt aan het opstellen van een protocol hoe om te gaan met gedetineerden in een ziekenhuis.

**Ziekenhuis Incident Registratiesysteem**

Een zorgvuldige incidentenregistratie is een derde pijler van Veiligezorg®. Zorgverleners moeten eenvoudig incidenten kunnen melden. Om die reden is een systeem ontwikkeld dat precies achterhaalt op welke afdelingen het meeste geweld plaatsvindt, dat informatie verstrekt over de aard van het geweld, evenals de tijdstippen en de gevolgen van het delict (bijvoorbeeld ziekteverzuim). Op basis van deze gegevens verstrekt het team Veiligezorg® beleidsadvies aan ziekenhuizen (individueel en landelijk), ministeries, justitie en politie. Voor de automatisering van dit proces is het Ziekenhuis Incident Registratiesysteem (ZIR) gebouwd. Het ZIR geeft informatie over wat er in ziekenhuizen gebeurt. Op basis van de ZIR-registratie wordt de voortgang en effectiviteit van de aanpak gemeten en zo nodig bijgestuurd. Daarnaast is het mogelijk door de registratie van de agressie-incidenten inzicht te krijgen in de kosten van een bepaald incident, de kosten van alle incidenten in een bepaalde periode, en de gemiddelde kosten per incident in die periode. Op basis van de totale kosten van alle incidenten kan eenvoudig worden uitgerekend wat het oplevert als er minder incidenten zijn. Het ZIR is gebouwd in samenwerking met betrokken medewerkers van diverse ziekenhuizen. Jaarlijks worden de wensen van ziekenhuizen ingebracht en daarmee het ZIR ge-updated. Het ZIR is ook aan te passen voor andere instellingen. Kortom: het ZIR verzamelt belangrijke managementinformatie dat als input kan dienen voor het complete

integrale veiligheidsbeleid. Is het nu nog Ziekenhuis Incident Registratiesysteem, doelstelling is het breder te trekken naar Zorg Incident Registratiesysteem. Leren van elkaar, Benchmark, het wiel niet opnieuw uitvinden, zijn dan kostenbesparende mogelijkheden.

### **Opvang, begeleiding en nazorg**

Een agressie-incident is een ingrijpende gebeurtenis, zowel voor het slachtoffer als de naaste collega's. In het project Veiligezorg® wordt dan ook veel aandacht besteed aan de opvang, begeleiding en nazorg van medewerkers die slachtoffer zijn van agressie-incidenten. Er wordt onder andere informatie gegeven hoe slachtoffers het beste opgevangen kunnen worden en hoe opvang, begeleiding en nazorg organisatorisch ingebed kan worden.

### **Verankering**

Verankering is het structureel onderbrengen van de resultaten van het project Veiligezorg® binnen de instelling of organisatie. Verankering is van belang om blijvend aandacht te houden voor het onderwerp agressie en veiligheid binnen de instelling of organisatie. Het verbreden van Veiligezorg® van de pilotafdelingen naar andere afdelingen en naar de hele instelling of organisatie is een vorm van verankering. Het inzetten van een agressiecoach op elke afdeling is een ander voorbeeld waarmee Veiligezorg® verankerd wordt in een instelling of organisatie.

### **Verhoogd veiligheidsgevoel**

Wat zijn nu de effecten van Veiligezorg®? In 2005 is hier onderzoek naar gedaan, waaruit blijkt dat medewerkers een verhoogd veiligheidsgevoel hebben en dat medewerkers een grotere bewustwording hebben van hun grenzen en hun eigen rol in agressie. De deelnemende ziekenhuizen hebben door het project ook een verbeterde samenwerking met de politie. Een effectieve inzet van Veiligezorg® draagt dus bij aan een verhoogd veiligheidsgevoel van medewerkers.

### **Beleidscyclus**

Bij Veiligezorg® wordt een projectmatige aanpak gehanteerd en het kent een vaste doorgaande beleidscyclus.

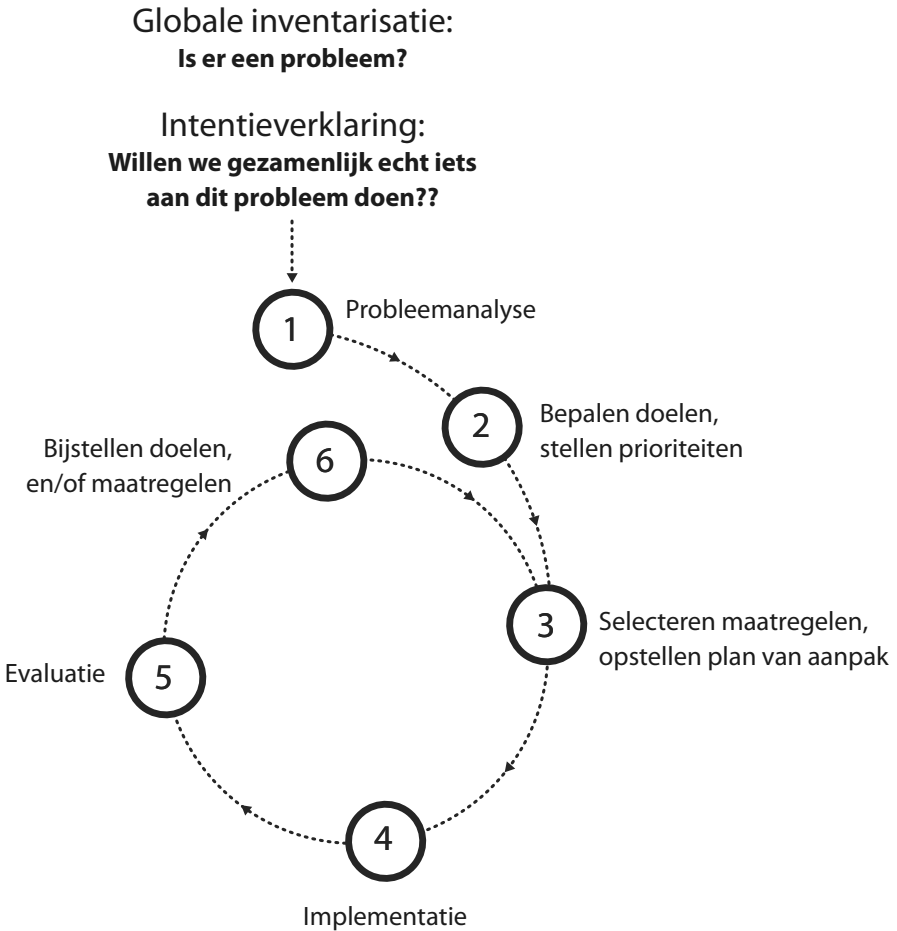
Vaak wordt beleid door managers van bovenaf gemaakt en is er te weinig herkenning bij de medewerkers. Het mist hierdoor het gevoel en de uitstraling naar de patiënten toe vanuit de medewerkers. Bij Veiligezorg® lopen de lijnen precies andersom. Omdat bij Veiligezorg® de behoeften van de medewerkers centraal staan heeft het project een bottom-up karakter. De medewerkers worden intensief betrokken bij de o-meting, de analyse van hun afdeling. Ze geven prioriteiten aan en bedenken, vaak met assistentie vanuit het landelijk team Veiligezorg®, passende maatregelen. Maatregelen waar ze dan ook zelf achter staan.

Dit betekent echter niet dat het management geen rol meer van betekenis speelt. Commitment van de lijnmanagers, de directie en de raad van bestuur is essentieel



voor het welslagen van het project Veiligezorg®. Zo dient er altijd voor het project Veiligezorg® een meerjarenbegroting te worden opgesteld om te voorkomen dat het project na de eerste maatregelen al een vroege dood sterft. Daarnaast is het verkrijgen van een breed draagvlak onder de medische staf een kwestie die niet moet worden onderschat.

Schema 1 Beleidscyclus



Uit de landelijke pilot bleek dat het verstandig is om niet al deze onderdelen tegelijk te starten, maar het project geleidelijk te laten groeien. Het advies is om klein te beginnen met de ‘kern’ van Veiligezorg®. Nadat deze kern is geïmplementeerd, kan het project stap voor stap verder verbreed worden. Vooral bij de start: ‘keep-it-small-and-simple’ en laat het later als een olievlek uitrollen door de gehele organisatie heen.

Uitgangspunten van dit groeimodel zijn:

1. *Breng eerst de veiligheid in de instelling zelf op orde alvorens naar buiten te communiceren.*

Externe veiligheidspartners zullen alleen bereid zijn echt een bijdrage te leveren aan de veiligheid in en om de instelling, als de instelling of organisatie zelf de problemen voldoende aandacht en prioriteit geeft. Met de nodige zelfkritiek in de spiegel durven kijken is zeer belangrijk.

2. *Begin op een beperkt aantal risicoafdelingen.*

De landelijke pilot heeft aangetoond dat het verstandig is om in maximaal twee risicoafdelingen te starten met het project en in één vestiging/locatie tegelijk. Wanneer het project daar goed loopt, kan de aanpak worden verbreed naar een andere afdeling en tenslotte naar de hele instelling of organisatie.

3. *Sluit aan bij bestaande activiteiten.*

Veiligezorg® moet geen los, op zichzelfstaand project zijn. Het moet aanhaken bij al verwante activiteiten binnen de instelling of organisatie. Hierdoor raakt het project zo snel als mogelijk geïntegreerd in reguliere werkwijzen en planningscycli. Het is overigens niet zo dat binnen de instellingen of organisaties het project Veiligezorg® niet samen kan met het project 'Sneller Beter'. Dit gaat zelfs heel goed. 'Sneller Beter' is immers veel meer gericht op medische patiëntveiligheid.

### **Cruciale succesfactor: het creëren van voldoende intern en extern draagvlak**

Veiligezorg® staat of valt met voldoende draagvlak, zowel intern binnen de instelling als extern richting de ketenpartners. Om intern draagvlak te verkrijgen moet ervoor worden gezorgd dat het project op de werkvloer gaat leven. Op die manier kunnen kennis, houding en het gedrag van de medewerkers beïnvloed worden en komt veiligheid pas echt goed 'tussen-de-oren'. Het management moet randvoorwaarden scheppen en het project steunen door er tijd, middelen en zonodig geld voor beschikbaar te stellen. Niet alleen het eerste jaar, maar ook de volgende jaren. Veiligheid is immers altijd een 'still-going-process'. De houding en het commitment van de leiding hebben ook een uitstralende werking naar de overige medewerkers. Daarom is het cruciaal dat het project intern zowel op de werkvloer als bij het management voldoende draagvlak heeft.

Ook extern moet draagvlak worden gecreëerd, in het bijzonder bij de politie, het Openbaar Ministerie en de gemeente. Veiligezorg® is een publiekprivaat samenwerkingsproject, waarbij een ketenaanpak centraal staat. Dit betekent dat de aanpak het traject bestrijkt vanaf het moment dat de agressie ontstaat tot en met de strafrechtelijke en civielrechtelijke afwikkeling van het incident. Dit inclusief de communicatie naar de betrokken slachtoffer(s) toe over de gehele afwikkeling en tussentijdse rapportages.

Het opzetten van een gedegen projectorganisatie, waarbij alle belangrijke doelgroepen vertegenwoordigd zijn, is een belangrijk middel om voor draagvlak te zorgen en dit ook te blijven voeden. De leden van de ingestelde projectgroep en werkgroepen kunnen door de projectleider gestimuleerd worden om regelmatig met collega's over Veiligezorg® te praten en zo 'ambassadeur' van het project te worden.

Deze laagdrempeligheid kan later leiden tot de inzet van veiligheidscoaches op iedere afdeling die gemaakte afspraken, opleidingen enz. in de gaten houdt.

Om draagvlak te creëren is veel communiceren, lobbyen en netwerken vereist. De projectleider, die aangesteld wordt en het 'gezicht' is van Veiligezorg®, moet dan ook nadrukkelijk over strategisch inzicht en grote communicatieve vaardigheden beschikken. Uit de landelijke pilot bleek dat projectleiders die goede netwerkers waren en die in staat waren mensen te stimuleren om mee te werken en in werkgroepen plaats te nemen, in korte tijd meer resultaat boekten dan projectleiders met minder communicatieve vaardigheden.

Omdat structurele communicatie en voorlichting gedurende de looptijd van het project essentieel is, verdient het daarnaast aanbeveling om al vroeg in het traject een gedegen communicatieplan te maken.

Het is nuttig om in het communicatieplan externe en interne voorlichting te onderscheiden. Interne voorlichting kan nog worden onderverdeeld in ziekenhuisbrede voorlichting en voorlichting aan specifieke interne doelgroepen, zoals werknemers van risicoafdelingen, artsen en het management (midden- en hoger kader).

Zo wordt ervoor gewaakt dat geen enkele doelgroep vergeten wordt en het project binnen alle geledingen gaat leven.

Ter ondersteuning van de voorlichtingsactiviteiten en ter vergroting van de herkenbaarheid is een landelijk uniform logo ontworpen voor zowel Veiligezorg® als het ZIR (Ziekenhuis Incident Registratiesysteem). Zowel het logo als de namen zijn gedeponereerd en dus beschermd.



**Arbo en Veiligezorg®**

Zoals eerder werd aangegeven is Veiligezorg® niet primair een beveiligingsproject, maar een arboproject. De arbowetgeving vormt het wettelijk kader waarbinnen de activiteiten plaatsvinden. Veiligezorg® zal ook genoemd worden in de arbocatalogus van de branche ziekenhuizen.

Instellingen zijn verplicht beleid te maken wat is gericht op het tegengaan van agressie en geweld tegen werknemers (medewerkers). De afgelopen jaren is hierop door de Arbeidsinspectie actief gecontroleerd bij de Nederlandse ziekenhuizen. Vele ziekenhuizen hebben ook een schrijven gehad van de Arbeidsinspectie dat bepaalde zaken binnen afzienbare tijd afgerond dienden te zijn.

Door alle zaken binnen Veiligezorg® goed aan te pakken en op te volgen, voldoen ook deze ziekenhuizen aan de eisen van de Arbeidsinspectie op dit gebied. Veiligezorg® heeft instrumenten ontwikkeld die in dit kader gebruikt kunnen worden (zoals analyse bij de o-meting en het ZIR). Daarnaast voegt Veiligezorg® een belangrijk onderdeel toe aan de genoemde wettelijke verplichting: een Normen en Waarden discussie op de werkvloer om samen te komen tot een gedragscode en gedragsregels.

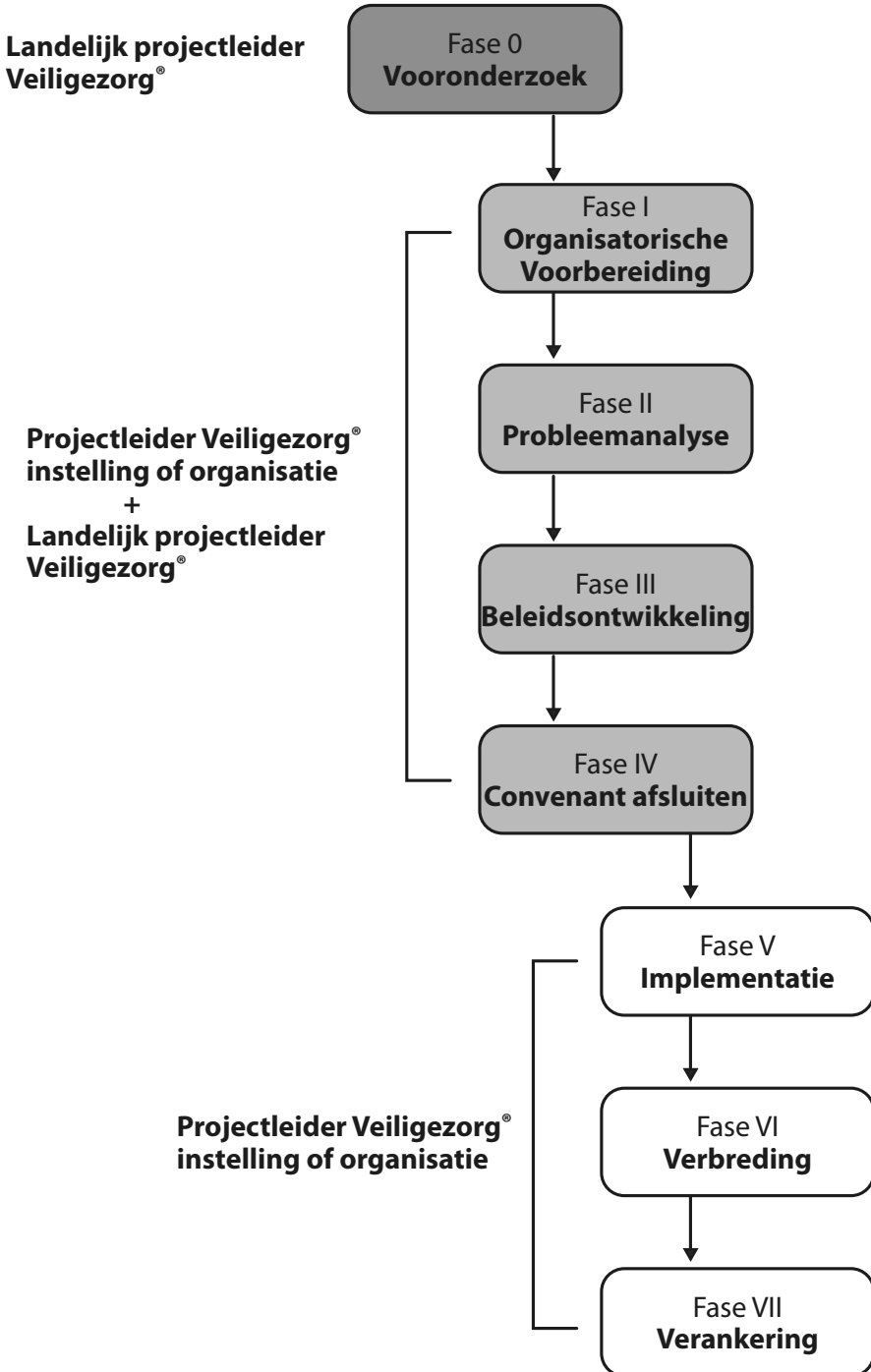
Veiligezorg® kent verschillende onderdelen. Dit zijn:

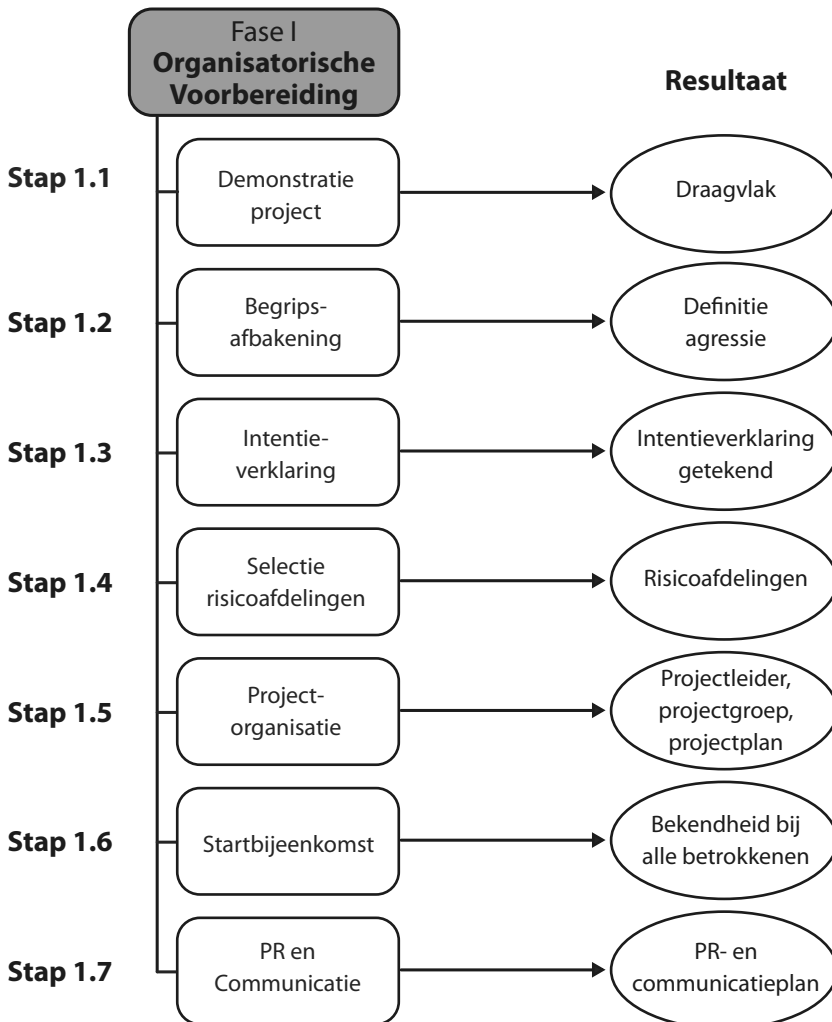
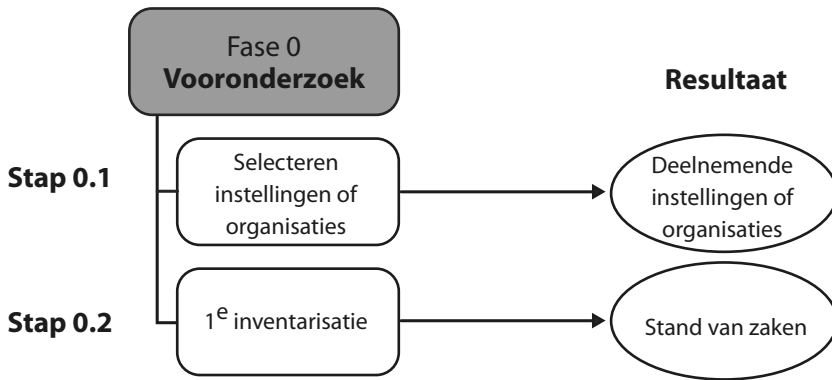
1. Plan van aanpak veiligheid in de instelling.
2. Normen en waarden discussie.
3. Opvang, begeleiding en nazorg van slachtoffers.
4. Melding van incidenten, registratie hiervan in het ZIR en daarna analyse van de incidenten.

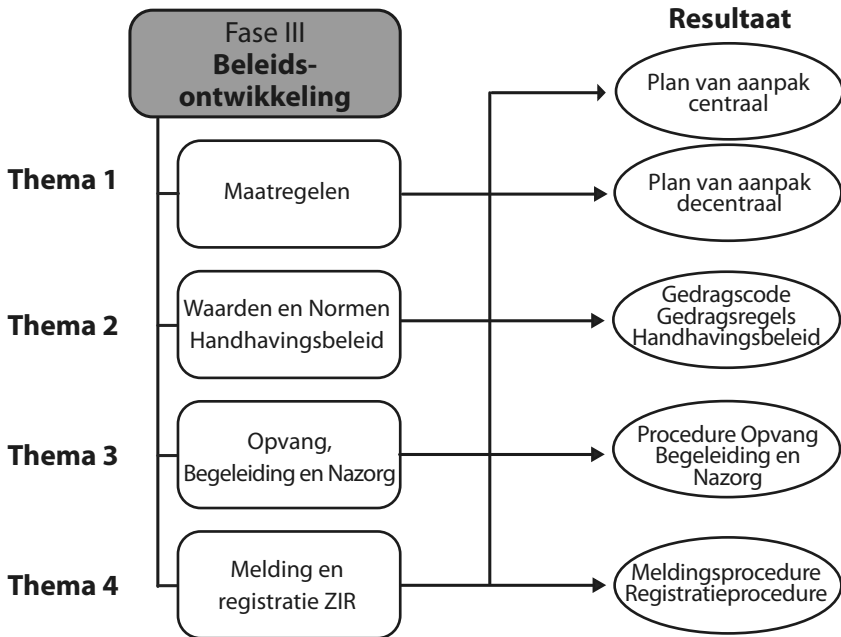
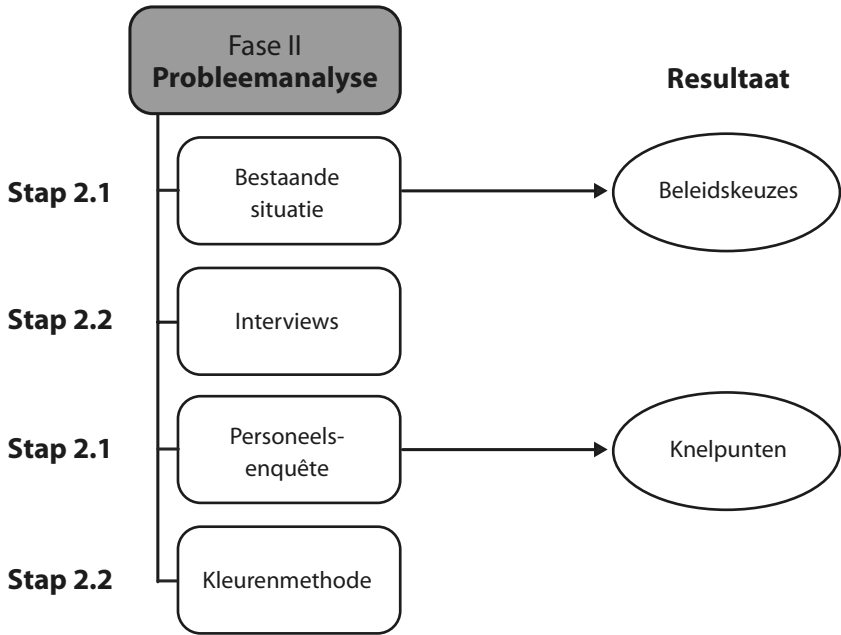
Het beleid van de instellingen moet in ieder geval aandacht besteden aan:

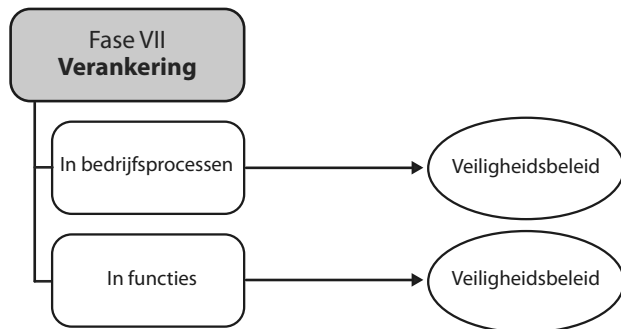
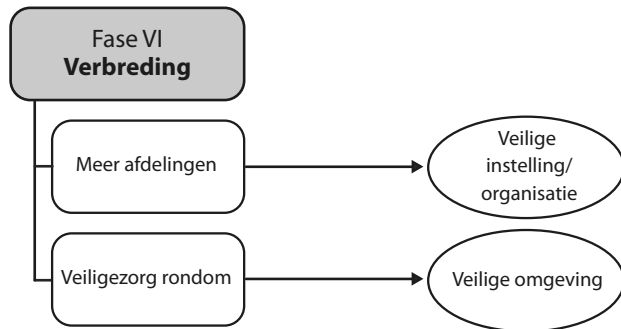
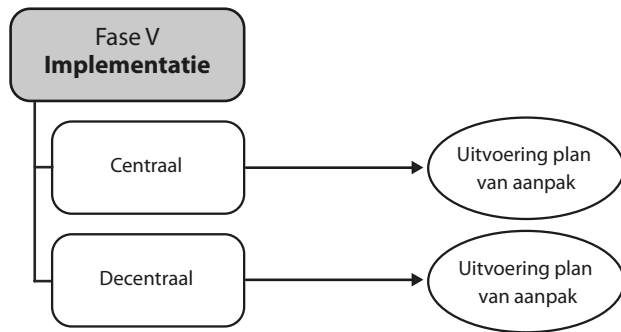
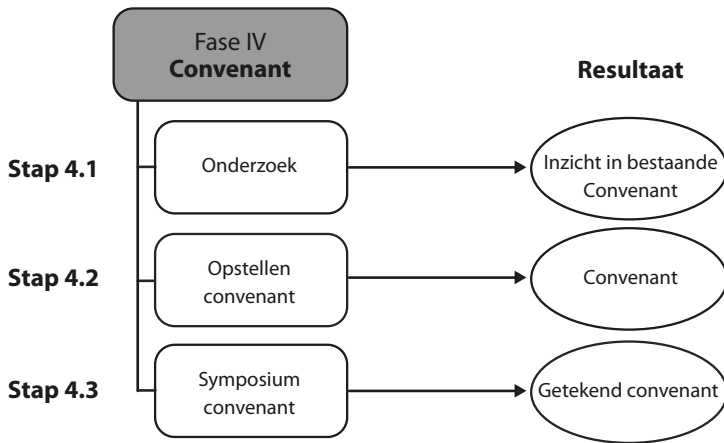
- het nader analyseren van en het stellen van prioriteiten aan de agressieproblematiek. Agressie is een van de thema's in de risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E);
- het opstellen van een plan van aanpak voor de korte en (middel)lange termijn, dat opgenomen moet worden in het arbojaarplan. De RI&E vormt hiervoor de basis. De Arbeidsinspectie kan periodiek controleren of een dergelijk plan is gemaakt en of de voorgenomen maatregelen inderdaad uitgevoerd worden;
- het voorlichten van de medewerkers over bestaande risico's en over het gevoerde agressiebeleid;
- het registreren van agressie-incidenten;
- het opvangen van werknemers die slachtoffer zijn geworden van agressie en/of geweld op de werkplek;
- het bespreekbaar maken van agressie-incidenten.

Schema 2 Fasen Veiligezorg®











**Veiligezorg®: coördineren en optimaliseren van bestaande activiteiten**

Elk ziekenhuis of instelling besteedt wel enige aandacht aan de veiligheid van werknemers, bezoekers en patiënten/cliënten. Meestal is deze aandacht verbrokkeld en verdeeld over een veelheid van (staf)functionarissen, die zich niet altijd bewust zijn van de raakvlakken in hun werk.

Zo kunnen diverse functionarissen vanuit hun eigen discipline aandacht besteden aan bepaalde deelaspecten van de veiligheid van de medewerkers:

- De arbo-coördinator houdt zich bezig met een RI&E met betrekking tot arbozaken in het algemeen en ziekteverzuim in het bijzonder. Het analyseren van de agressieproblematiek kan een onderdeel zijn.
- Het hoofd facilitaire dienst en/of het hoofd beveiliging is, samen met beveiligingsfunctionarissen, bezig met het bewaken van de veiligheid van zowel personen, goederen als gebouw en de omliggende terreinen.
- Mensen van het bedrijfsmaatschappelijk werk (BMW-ers) en leden van het BOT-team (bedrijfsopvangteam cq collegiale opvang) zijn betrokken bij de opvang van werknemers na schokkende gebeurtenissen.
- De werkgroep seksuele intimidatie en de vertrouwenspersoon zijn bezig met de aanpak van agressie met een seksueel karakter
- De coördinator kwaliteitsbeleid werkt aan het verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening, waardoor het ontstaan van agressie kan verminderen.
- Er kunnen gedragscodes opgesteld zijn, die deels betrekking hebben op agressief gedrag.
- Er kunnen cursussen omgaan met agressie intern/extern georganiseerd worden.
- Er kunnen convenanten zijn opgesteld, waar agressie meer of minder expliciet als thema in genoemd worden.
- De jurist van de instelling kan bezig zijn met een verhaalprocedure na een incident cq opstellen van een protocol hierover.

Veiligezorg® zorgt voor een overkoepelend kader waarbinnen deze activiteiten in samenhang bekeken en uitgevoerd kunnen worden. De projectleider Veiligezorg® fungeert als een spin in het web en probeert de diverse activiteiten op elkaar af te stemmen. Bovendien biedt Veiligezorg® een heldere methode om stap voor stap de veiligheid van medewerkers, bezoekers en patiënten te optimaliseren.

**Overzicht van activiteiten op centraal en decentraal niveau**

Het personeel op de werkvloer wordt sterk betrokken bij Veiligezorg®. Omdat het kerntraject zich beperkt tot maximaal twee risicoafdelingen, worden de decentrale activiteiten gericht op deze twee afdelingen. Per risicoafdeling moeten bij voorkeur enkele medewerkers een voortrekkersrol spelen. Deze medewerkers kunnen samen een werkgroep vormen, die vooral actief is gedurende de probleemanalysefase. Tijdens andere fasen kunnen de voortrekkers ingezet worden als interne ambassadeurs van het project. Zij houden Veiligezorg® levend op de werkvloer.

Naast deze decentrale activiteiten zijn ook overkoepelende, instellingsbrede activiteiten gewenst. Deze centrale activiteiten worden gecoördineerd door de projectleider en de door hem of haar in te stellen centrale projectgroep. Afhankelijk van de fase waarin het project verkeert en de activiteiten die op de agenda staan, kunnen verschillende interne en externe sleutelpersonen gevraagd worden (tijdelijk) zitting te nemen in de centrale projectgroep.

Het volgende schema geeft een overzicht van de activiteiten op centraal respectievelijk decentraal niveau. Tussen haakjes staan de interne of externe instanties die betrokken kunnen worden bij diverse activiteiten op centraal niveau.

**Schema 3 Activiteiten Veiligezorg® op centraal en decentraal niveau**

Decentraal (afdelingsniveau)		Centraal
• Voorlichting aan risicoafdelingen	→	Voorlichting instellings/organisatiebreed (afdeling PR en Communicatie, OR, VAR, PAR)
• Probleemanalyse per risicoafdeling	→	Probleemanalyse instellings/organisatiebreed afdeling Beveiliging, politie en gemeente (monitor)
• Selecteren van en stellen van prioriteiten aan maatregelen per afdeling	→	Afdelingsoverstijgende maatregelen (afdeling Beveiliging en politie)
• Plan van aanpak per afdeling	→	Instellings/organisatiebreed plan van aanpak (afdeling Beveiliging en politie)
• Normen en waardendiscussie	→	instellings/organisatiebrede gedragscode (stafafdeling/werkgroep Gedragscode, kwaliteitscoördinator) Handhavingprotocollen (politie, OM)
• Collegiale opvang in werkoverleg	→	BOT-team / collegiale opvang (BMW, P&O)
• Bewaken meldingsdiscipline	→	ZIR (hoofd Beveiliging/Facilitaire Dienst)
		Convenant (juridische afdeling, externe samenwerkingspartners)
		Veiligheid rondom de instelling (hoofd Beveiliging, renovatie- of nieuwbouwteam, Technische Dienst)

Verklaring afkortingen:

PAR = patiëntenadviesraad, VAR = verpleegkundigenadviesraad, OR = ondernemingsraad,

OM = Openbaar Ministerie, P&O = personeel en organisatie en BMW = bedrijfsmaatschappelijk werk

## **Deelnemers aan het project Veiligezorg®**

In juni 2007 zijn er 65 ziekenhuizen die deelnemen aan het project Veiligezorg®. Het team gaat er van uit dat er in de toekomst nog meer ziekenhuizen financiële middelen willen vrijmaken om aan hun veiligheid te werken. Maar ook bij andere sectoren is Veiligezorg® van start gegaan, zoals onderstaande drie voorbeelden laten zien.

### *Veiligezorg® in de GGZ*

In de GGZ is de veiligheidscoach ingezet. Dit houdt in dat een van de medewerkers van de afdeling wordt aangesteld als veiligheidscoach. Door deze laagdrempelige constructie is de betrokkenheid van de veiligheidscoach en de collega-medewerkers bij het onderwerp veiligheid groot en wordt die betrokkenheid ook onderhouden. De veiligheidscoach zorgt er onder ander voor dat:

- Alle medewerkers getraind zijn en blijven en er een goede individuele opvang en teamopvang na incidenten is. Deze opvang is vooral bedoeld om verbeteracties te kunnen plegen op afdelingsniveau.
- Veiligheid en agressie regelmatig en blijvend op de agenda staan van werkoverleggen.
- Er een goede registratie van incidenten en van deelname van medewerkers aan trainingen met betrekking tot agressie/veiligheid plaatsvindt.

### *Veiligezorg® in de Sociale Werkvoorziening (SW)*

Veiligezorg® heeft een quickscan uitgevoerd bij drie SW-bedrijven. Deze quickscan is vooral gericht op de fysieke veiligheid als de toegangscontrole en beveiliging en het inrichten van de ruimten. Vervolgens is er gekeken naar het huidige veiligheidsbeleid in de SW-bedrijven en is er advies gegeven hoe dit verbeterd kan worden.

### *Veiligezorg® in de ambulance sector*

Binnen het Arboconvenant Ambulancezorg heeft het team Veiligezorg® in opdracht van de SOVAM een handreiking voor management en staf gemaakt voor het doen van aangifte bij de politie. In de handreiking is veel informatie opgenomen over het doen van aangifte bij de politie na een agressie-incident. Wat gebeurt er bij een aangifte, het gevolg erop? Maar ook informatie over wat er met een verdachte kan gebeuren, represailles, scheppen van goede voorwaarden en schadeverhaal. Ingegaan wordt ook op de problematiek van het beroepsgeheim bij het doen van aangifte. Het geheel werd aangevuld met een duidelijk protocol. Hiernaast werd een brochure gemaakt voor iedere medewerker in de ambulance-sector om deze te informeren.

## Ervaringen binnen ziekenhuizen

### *Evaluatieonderzoek Veiligezorg®*

In 2005 heeft de StAZ onderzoeksbureau Prismant opdracht gegeven een evaluatieonderzoek uit te voeren naar het project Veiligezorg®. Het kwalitatieve onderzoek geeft inzicht in de stand van zaken rond Veiligezorg® in de ziekenhuizen en welke lessen er zijn te trekken uit de ervaringen tot nu toe.

Daarnaast heeft het team Veiligezorg® in 2006 een schriftelijke enquête gestuurd naar de projectleiders om hun ervaringen met het project en de registratie in ZIR te inventariseren. In dit onderdeel wordt ingegaan op een aantal belangrijke conclusies uit beide onderzoeken.

### *Effecten van Veiligezorg®*

Uit de casestudies van het onderzoek uitgevoerd door Prismant is naar voren gekomen dat Veiligezorg® de nodige resultaten heeft opgeleverd. De verbeteringen zijn gesignaleerd op een aantal terreinen. Een daarvan is het veiligheidsgevoel van de medewerkers. Dit wordt onderstreept door de enquêtes onder projectleiders: 'Het veiligheidsgevoel is in ons ziekenhuis toegenomen in de laatste jaren. Dit is ook te merken aan klanttevredenheidsonderzoeken die gehouden zijn in ons ziekenhuis' en 'Ik heb het idee dat het gevoel van veiligheid is toegenomen. Met name komt dit, naar mijn mening, doordat men de beveiliging beter weet te vinden door alle informatie over en bekendheid met Veiligezorg®'.

Daarnaast zien ziekenhuizen die deelnemen aan Veiligezorg® de volgende effecten:

- Toegenomen bewustwording van eigen grenzen en de eigen rol bij agressie. Medewerkers worden onder meer getraind in de manier waarop goede communicatie kan bijdragen aan het voorkomen van agressie. Door het expliciet communiceren van waarden en normen die in een instelling gelden, worden grenzen duidelijk aangegeven.
- Verbeterde samenwerking met de politie. Dit heeft tot gevolg dat wanneer er toch een agressie-incident plaatsvindt, er duidelijke afspraken liggen met de politie.
- Geïntegreerde beleidsontwikkeling rondom veiligheid. Een geënquêteerde verwoordt het als volgt: 'Het project Veiligezorg® heeft een positieve bijdrage in de zin van een toegenomen bewustwording -vooral bij het management- dat veiligheid een belangrijk issue is. Er is daardoor een grote bereidheid middelen beschikbaar te stellen. Men is zich er meer van bewust dat de zorg voor veiligheid een vast thema is en niet iets waar je even op kunt sturen om het daarna weer te vergeten. Voor de aandachtsfunctionarissen is het voordeel van Veiligezorg® dat de problematiek vanuit een helder stappenplan wordt aangepakt.'

*Daling ziekteverzuim medewerkers.*

Een belangrijke aanleiding om het project Veiligezorg® te starten was het hoge ziekteverzuimpercentage –ongeveer zes procent - van zes jaar geleden in de ziekenhuisbranche. De afgelopen jaren is het ziekteverzuim gedaald met bijna twee procent. Het project Veiligezorg® heeft hieraan ook een bijdrage geleverd.

*Succesfactoren en aandachtspunten*

Een belangrijke succesfactor is de bottom-up benadering van Veiligezorg®, de behoeften van de medewerkers staat centraal. Medewerkers worden intensief betrokken bij het analyseren van de problemen binnen hun afdeling, het aangeven van prioriteiten, het bedenken van passende maatregelen en het vaststellen van gedragsregels en normen. Natuurlijk speelt het management een belangrijke rol van betekenis. Commitment van lijnmanagers, directie en de raad van bestuur is essentieel voor het welslagen van Veiligezorg®. Ook een breed draagvlak onder de medische staf moet niet worden vergeten.

Met Veiligezorg® is soms snel resultaat te boeken door het nemen van enkele eenvoudige maatregelen. Bijvoorbeeld door het verlagen van plafonds zodat voetstappen minder hol klinken of het anders indelen van ruimten zodat een medewerker makkelijk naar buiten kan wanneer een situatie escaleert. Met deze eenvoudige aanpassingen kan het veiligheidsgevoel van medewerkers al snel verbeterd worden. Overigens worden alle verlangde aanpassingen in een matrix snel zichtbaar gemaakt. Weinig of geen geld kostende veranderingen kunnen hierdoor snel na bijvoorbeeld een enquête worden ingevoerd. Andere onderwerpen die pas op langere termijn kunnen worden ingevoerd vanwege bijvoorbeeld begroting tactische redenen worden ook voor de medewerkers zichtbaar en acceptabel.

Een belangrijk aandachtspunt bij Veiligezorg® is de communicatie. Het verbeteren van de communicatie is de sleutel tot het verhogen van de veiligheid. Goede communicatie kan agressie voorkomen, het kan agressie kanaliseren en het kan de gevolgen ervan beperken. Training op dat gebied door gespecialiseerde bureaus is zeer belangrijk.

Vaak beginnen pilotafdelingen enthousiast te werken aan het verbeteren van de veiligheid. De ervaring leert echter dat het moeilijk is om het onderwerp blijvend onder de aandacht te houden. In dit boek is dan ook een apart hoofdstuk opgenomen over het verankeren van Veiligezorg® in de instelling.

**Contactinformatie**

Bent u geïnteresseerd wat Veiligezorg® voor u kan betekenen? Twijfelt u of Veiligezorg® wel binnen uw instelling mogelijk is? Neem dan contact op met ondergetekende.

Peter Peerdeman RSE  
Landelijk projectleider Veiligezorg®  
Lange Voorhout 13  
2514 EA DEN HAAG  
tel: 070 – 376 57 70  
e-mail: p.peerdeman@caop.nl  
[www.veiligezorg.nl](http://www.veiligezorg.nl)

- I.1 Introductie op Veiligezorg®
  - I.2 Afbakenen van het begrip agressie
  - I.3 Voorbereiden intentieverklaring
  - I.4 Vaststellen risicoafdelingen
  - I.5 Aanstellen projectleider en opzetten projectorganisatie
  - I.6 Organiseren startbijeenkomst en tekenen intentieverklaring
  - I.7 Opstellen communicatieplan
- Checklist: Fase I

## Fase I Organisatorische voorbereiding





## 1.1 Introductie op Veiligezorg®

Aan het begin van het traject is het van belang om relevante sleutelpersonen goed te informeren over Veiligezorg®.

Deze introductie kent de volgende doelen:

- voorlichting geven over Veiligezorg®
- draagvlak peilen en creëren
- globale probleeminventarisatie maken
- de vragen van de aanwezigen beantwoorden

Bij een introductie zijn bij voorkeur de volgende partijen aanwezig:

- leden van de directie en/of het MT
- arbocoördinator
- hoofd Personeelszaken
- veiligheidsfunctionaris
- zorgmanager
- hoofden en vertegenwoordigers van risicoafdelingen
- vertegenwoordigers van de (medische) staf
- vertegenwoordigers van de afdeling Communicatie
- vertegenwoordigers van de patiënten- of cliëntenvereniging
- andere geïnteresseerden uit de instelling of organisatie
- vertegenwoordigers van de politie
- vertegenwoordigers van het OM
- vertegenwoordiger van de gemeente
- eventueel andere externe belanghebbenden

De introductie kan ook bestaan uit twee bezoeken. Er wordt dan eerst voorlichting gegeven aan de directie en het MT en bij het tweede bezoek aan andere geledingen van de organisatie en externe samenwerkingspartners.

Het betrekken van zoveel mogelijk van de bovengenoemde mensen in het beginstadium van het project is van groot belang, gezien twee belangrijke kenmerken van het project:

- Het project heeft een bottom-upkarakter.  
Vanaf het allereerste begin is een breed **draagvlak** binnen alle (relevante) geledingen in de instelling of organisatie van het grootste belang voor het slagen van het project.
- Het project is een vorm van **publiekprivate samenwerking**, waarbij de interne betrokkenen van de instelling of organisatie nauw samenwerken met externe partners als de politie, het OM en de gemeente.

## 1.2 Afbakenen van het begrip agressie

Veiligezorg® onderscheidt in principe drie soorten agressie:

1. verbale agressie, 2. serieuze bedreiging, 3. fysiek geweld.

De Arbowet hanteert een brede definitie van agressie (zie bijlage I-1 voor een toelichting op de definitie uit de Arbowet).

Het programma Veilige Publieke Taak van het ministerie van Binnenlandse Zaken hanteert de volgende definitie van agressie: *'Het uiten en/of gebruiken van (non) verbale en/of fysieke kracht of macht, dan wel het dreigen daarmee, gericht tegen een werknemer en/of organisatie met een publieke taak, welke gedragingen een relatie hebben met de taak van deze organisatie of de taakuitvoering.'*

Het is van belang om in het begin van Veiligezorg® goed af te spreken wat onder het begrip agressie valt. Het wordt daarna helder gecommuniceerd naar alle betrokkenen, zodat hier geen misverstanden over kunnen ontstaan.

Tabel 1.1

### Type agressie waarop Veiligezorg® zich kan richten

Agressie van externen tegen de eigen werknemers, tegen patiënten, tegen bezoekers

Agressie tegen ingehuurde externen

Agressie tussen werknemers onderling

Diefstal

Inbraak

Vernieling

Anders, namelijk verdacht gedrag

## 1.3 Voorbereiden intentieverklaring

Het uitvoeren van Veiligezorg® is voor een instelling of organisatie geen vrijblijvende zaak.

Aan participatie zijn de volgende verplichtingen verbonden:

- De instelling of organisatie stelt een projectleider aan, die minimaal acht uur per week aan het project kan besteden. Voorwaarde is wel dat de projectleider in dat geval ondersteund wordt door een stagiair(e) of projectassistent. Uit ervaring blijkt namelijk dat anders acht uur per week over het algemeen te weinig is. Als een projectleider niet kan beschikken over een stagiair(e) of projectassistent wordt geadviseerd hem of haar gemiddeld twaalf tot zestien uur per week vrij te maken voor Veiligezorg®.
- De instelling of organisatie moet mensen vrij maken van de risicoafdelingen voor het uitvoeren van de probleemanalyse.

- De bereidheid tot samenwerking met de publiekprivate partners wordt bekrachtigd in een intentieverklaring (bijlage I.2).
- De instelling of organisatie voert regelmatig overleg met de ondernemingsraad over Veiligezorg®.

Cruciaal in Veiligezorg® is samenwerking, intern en met de ketenpartners. Tijdens de uitvoering van Veiligezorg® wordt invulling gegeven aan die samenwerking.

De samenwerking met de ketenpartners resulteert uiteindelijk in een gezamenlijk af te sluiten Convenant.

Veiligezorg® start met een het tekenen van een intentieverklaring waarin alle betrokkenen aangeven er samen aan te gaan werken.

Bij het ondertekenen van de Intentieverklaring door een instelling of organisatie verplichtte een instelling of organisatie zich onder meer tot het volgende:

1. De instelling of organisatie stelt een projectleider aan, die minimaal 8 uur per week aan het project kan besteden.  
De projectleider wordt ondersteund door een stagiair(e) of projectassistent.  
Wanneer dit niet mogelijk is heeft de projectleider minimaal 12-16 uur beschikbaar om aan het project te besteden.
2. De instelling of organisatie stelt mensen vrij van de risico-afdelingen voor het uitvoeren van de probleemanalyse.
3. De instelling of organisatie deelt de opgedane kennis met andere instellingen in de sector.
4. De instelling of organisatie voert regelmatig overleg met de OR over Veiligezorg®.
5. De instelling of organisatie verplicht zich tot het beschikbaar stellen van voldoende budget voor elk jaar.

De intentieverklaring moet ondertekend worden door de betrokken partijen: een lid van de directie of raad van bestuur van instelling of organisatie, een vertegenwoordiger van de politie en een vertegenwoordiger van het Openbaar Ministerie (OM) en/of gemeente. Deze ondertekening kan op een feestelijke wijze plaatsvinden tijdens een startbijeenkomst, die voor de hele instelling of organisatie georganiseerd wordt. De standaardintentieverklaring kan overigens aangevuld worden met extra teksten speciaal gemaakt voor de instelling of organisatie.

## 1.4 Vaststellen risicoafdelingen

Bepaal zo snel mogelijk welke afdelingen aangewezen worden als risicoafdelingen. Voor het project betekent het dat de problemen op deze afdelingen als eerste aangepakt worden. De andere afdelingen worden vooralsnog niet actief betrokken bij de aanpak, maar zullen in een later stadium eventueel aan bod komen (groeimodel).

In feite betekent dit dat de aan te wijzen risicoafdelingen de hoogste prioriteit krijgen van alle onderdelen van de organisatie. Door deze prioriteitsstelling en afbakening blijft het project beperkt van opzet en daardoor werkbaar. Een valkuil is namelijk dat organisaties proberen alle veiligheidsproblemen binnen de hele instelling of organisatie tegelijk aan te pakken en daarmee teveel hooi op hun vork nemen. In Veiligezorg® wordt dit voorkomen door maximaal twee afdelingen aan te merken als risicoafdeling, waar het project zich primair op richt.

Instellingen of organisaties met meerdere locaties bevelen wij aan om Veiligezorg® in slechts een locatie te starten.

Het mag duidelijk zijn dat het vaststellen van de risicoafdeling(en) een heel belangrijke stap is in het project.

In de praktijk kan deze risicotaxatie echter soms wat terloops tot stand komen. Op grond van onderzoek en ervaringen in andere instellingen en organisaties is gepolst of het beeld in uw instelling of organisatie overeenkomt met dat van andere instellingen of organisaties. Verder is besproken welke afdelingen er bij uw instelling of organisatie in eerste instantie uitspringen.

Om de gemaakte keuzen goed te kunnen onderbouwen en (ook later nog) uit te kunnen leggen en/of te verdedigen aan alle geledingen van de organisatie, is het raadzaam om de verschillende overwegingen die ten grondslag liggen aan de gemaakte keuzen schriftelijk vast te leggen.

Geef aan welke afdelingen in uw instelling of organisatie bestempeld zijn als risicoafdeling.

Geef per gekozen afdeling aan op basis van welke argumenten deze keuze is gemaakt. Bedenk dat het hierbij gaat om objectieve en subjectieve veiligheid, feiten en gevoel.

Denk hierbij aan argumenten die ontleend zijn aan de volgende bronnen:

1. cijfermateriaal van de eigen instelling of organisatie,
2. onderzoek binnen andere instellingen of organisaties in uw sector,
3. mening van sleutelpersonen en deskundigen,
4. wensen van leidinggevenden en/of opinie van bestuurders.

## 1.5 Aanstellen projectleider en opzetten projectorganisatie

Het slagen van Veiligezorg® is voor een groot deel afhankelijk van de inzet en (communicatieve) vaardigheden van de projectleider.

In bijlage I-3 van de toolkit staat een profielschets van de projectleider. In het functieprofiel van de projectleider dient de taakomschrijving te worden opgenomen. Vergeet niet een plaatsvervangend projectleider aan te wijzen, zodat de continuïteit van het project niet in gevaar komt bij ziekte of langdurige afwezigheid van de projectleider.

*Tips plaatsvervangend projectleider:*

- Houdt bij het selecteren van een plaatsvervanger de profielschets en het takenpakket van de projectleider in gedachten.
- Bedenk hoe de plaatsvervanger het beste ingewerkt kan worden en hoe de plaatsvervanger voldoende voeling met het project kan blijven houden.
- Spreek af bij welke vergaderingen van de projectgroep deze plaatsvervanger aanwezig is.
- De plaatsvervanger is vaak het hoofd pilotafdelingen.

Daarnaast is het raadzaam om een stagiair(e) te werven, die aangesteld wordt als projectassistent en in die hoedanigheid een deel van het uitvoerende werk kan overnemen van de projectleider.

Ook voor deze stagiair(e) geldt dat kritisch gekeken moet worden naar de capaciteiten, motivatie en inzet van de betrokken persoon alvorens over te gaan tot aanname. De manier van inwerken en het bepalen bij welke vergaderingen destagiair(e) aanwezig is, verdienen daarbij ook aandacht.

**Tip stagiair(e)**

- Wij adviseren een stagiair(e) te nemen van een opleiding op hbo-niveau, bij voorkeur van een van de volgende studierichtingen: integrale veiligheid, bedrijfskunde & economie of hoger facilitair management.

De projectleider is verantwoordelijk voor het vormgeven van een adequate projectorganisatie.

Bij het opzetten van de projectorganisatie gelden de volgende uitgangspunten:

- Voor het draagvlak is het belangrijk een centrale projectgroep in te stellen.
- De projectleider is voorzitter van de centrale projectgroep.
- Beide risicoafdelingen zijn vertegenwoordigd in deze centrale projectgroep.
- Het hoofd beveiliging en een vertegenwoordiger van de politie zijn bij voorkeur vertegenwoordigd in de centrale projectgroep.
- Eventuele andere interne of externe partijen kunnen ad hoc zitting nemen in de projectgroep (zoals de afdeling Communicatie, een arts/specialist, een personeelsadviseur, een jurist, de patiënten/cliëntenservice, een lid van de OR).
- Het is raadzaam om per risicoafdeling een deelprojectgroep te vormen, waarvan het hoofd van de afdeling voorzitter is. Het is belangrijk om de hoofden van de risicoafdelingen een actieve rol te geven. Zij moeten namelijk de voorwaarden scheppen voor en de discussie voeren over maatregelen in het plan van aanpak. Binnen de afdeling kunnen werkgroepen bepaalde onderwerpen verder uitwerken, zoals de kleurenmethode en het opstellen van gedragsregels. Het hoofd is en blijft verantwoordelijk voor de veiligheid.

- Veiligezorg® kan het beste ingebed worden in de reguliere vergaderstructuur. Dit betekent dat het project een vast agendapunt is op de periodieke vergaderingen van de risicoafdelingen en dat van dit agendapunt notulen worden gemaakt.
- Het project wordt regelmatig besproken met de ondernemingsraad. Een OR-lid kan ook zitting hebben in de centrale projectgroep.
- Het verdient aanbeveling om het project minimaal eens per kwartaal op de agenda van de directie en/of het MT te zetten, om zo periodieke terugkoppelmomenten te waarborgen.

De projectorganisatie kan uiteraard pas opgezet worden nadat de risicoafdelingen zijn geselecteerd.

#### **Projectorganisaties in de praktijk**

Niet alle projectorganisaties Veiligezorg® zien er in de praktijk uit zoals we hier boven beschrijven.

Zo had een ziekenhuis de centrale projectgroep verdeeld in twee centrale werkgroepen: een werkgroep maatregelen en een werkgroep convenant. In principe kan ook een werkgroep 'Gedragscode' worden ingesteld en/of een werkgroep ZIR. Het geheel moet echter wel slagvaardig blijven: de omvang van de werkgroepen moet bij voorkeur beperkt blijven en elke werkgroep hoort een heldere opdracht te krijgen om een bepaald onderdeel van Veiligezorg® op centraal niveau nader uit te werken.

Twee ziekenhuizen kenden naast de centrale projectgroep, die beperkt van omvang was gehouden, een breed samengestelde klankbordgroep. In het ene ziekenhuis was deze ingesteld puur met het doel om een brede groep betrokkenen te informeren en zo het draagvlak te vergroten. In het andere ziekenhuis had deze klankbordgroep ook nadrukkelijk een adviesrol: diverse (tussen)producten van de centrale projectgroep werden ter toetsing voorgelegd aan deze klankbordgroep. Ook zijn via deze groep de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) en de Patiënten Adviesraad (PAR) geïnformeerd, organen die belangrijk zijn voor het creëren van draagvlak.

Het project staat of valt met een goede projectorganisatie.

*Zorg ervoor dat het project vanaf het begin goed organisatorisch opgezet is, alle belangrijke doelgroepen vertegenwoordigd zijn en dat er voldoende commitment bij lijnmanagers, de raad van bestuur en de directie is. Besteed veel aandacht aan netwerken en lobbyen.*

Als er organisatorische knelpunten ontstaan en het project vertraagt of vastloopt, kunt u steun zoeken bij collega-instellingen die al met Veiligezorg® werken. Het advies is hier om met collega's in de regio kennis en ervaring uit te wisselen en regionale samenwerking te stimuleren.

### Het leiden van vergaderingen

De projectleider fungeert meestal als voorzitter van de centrale projectgroep en van een eventuele klankbordgroep.

Het verdient aanbeveling om periodiek (bijvoorbeeld eens in de vier maanden) een vertegenwoordiger uit de raad van bestuur of het MT te vragen de vergadering van de projectgroep voor te zitten. Zo blijft het hoger management betrokken bij Veiligezorg®.

## 1.6 Organiseren startbijeenkomst en tekenen intentieverklaring

Doelen van de startbijeenkomst zijn:

- zorgen voor bewustwording van de ernst en omvang van de problematiek en van de noodzaak om actie te ondernemen;
- zorgen voor het inzicht dat de problematiek het beste door alle betrokkenen gezamenlijk aangepakt kan worden;
- geven van voorlichting over Veiligezorg®;
- creëren van draagvlak;
- beantwoorden van vragen die leven bij alle betrokkenen.

### Praktijkvoorbeeld



Een startbijeenkomst kan bestaan uit drie onderdelen:

1. inhoudelijke inleiding over Veiligezorg® door de landelijke projectleider;
2. liedjes en act door zangeres, waar de problematiek en de gezamenlijke aanpak in werden verbeeld;
3. forumdiscussie tussen de zaal en een panel dat bestaat uit de directeur van de instelling of organisatie, de projectleider Veiligezorg®, de voorzitter van de OR en de landelijke projectleider Veiligezorg®.

Voor de voorbereiding van de startbijeenkomst, kan gebruik gemaakt worden van de aandachtspunten in bijlage I-4 van de toolkit.

Meestal wordt tijdens de startbijeenkomst de intentieverklaring ondertekend door de betrokken partijen.

Voor de startbijeenkomst worden in ieder geval dezelfde personen uitgenodigd als die (idealiter) uitgenodigd zijn voor de introductie van Veiligezorg®. Daarnaast moet ook de voorzitter van de OR aanwezig zijn, want deze zit in het panel. Het verdient ook aanbeveling om de burgemeester en/of de ambtenaar integrale veiligheid uit te nodigen, om het publiekprivate karakter van het samenwerkingsproject te benadrukken.

Voor het uitnodigen van de politie kan gebruik gemaakt worden van de standaardbrieven die hiervoor zijn ontwikkeld en zijn opgenomen in de toolkit, bijlage I-5.

Gebruik deze brieven bij voorkeur alleen in nauw overleg met de afdeling Communicatie.

Voor het werven van overige belangstellenden kan gebruik gemaakt worden van het standaardpersbericht. Dit persbericht kan ook worden aangepast en worden gebruikt voor later te organiseren breed toegankelijke voorlichtingsbijeenkomsten over Veiligezorg®.

## 1.7 Opstellen communicatieplan

Veiligezorg® is een belangrijk project. De introductie van Veiligezorg® moet daarom planmatig en breed binnen de instelling of organisatie bekend worden gemaakt. Een mededeling volstaat hier niet!

Ook in de loop van het project is het geven van voorlichting aan interne en externe doelgroepen van essentieel belang voor het welslagen van het project, onder andere omdat zo het benodigde draagvlak voor het project kan worden gecreëerd.

Een overzicht van de diverse interne en externe doelgroepen en een stappenplan om te komen tot een communicatieplan, met extra achtergrondinformatie, is te vinden in bijlage I-6 van de toolkit.

Maak een communicatieplan. Dit zal de kwaliteit en doelgerichtheid van de voorlichting en communicatie zeker ten goede komen.



### Tip

Zorg dat het project eerst intern goed op de rails staat en dat alle interne doelgroepen goed bereikt zijn, voordat u start met een extern communicatieoffensief.

Een aantal belangrijke communicatieactiviteiten zijn:

- plan en middelen vastleggen,
- ondernemingsraad inlichten,
- overige overlegorganen informeren,
- personeelsbijeenkomst beleggen,
- interne mededeling maken,
- materiaal aanbrengen op alle afdelingen,
- 'thuisfront' inlichten (maximale betrokkenheid),
- naar buiten treden.



### Bepalen van communicatiemomenten

Veiligezorg® kent enkele cruciale onderdelen waarbij voorlichting onmisbaar is. De momenten waarop deze onderdelen plaatsvinden, zijn vrij goed van tevoren in te schatten.

Bewuste communicatie is in ieder geval gewenst op de volgende momenten:

1. na het aanstellen van de projectleider en het samenstellen van de centrale projectgroep,
2. voor de startbijeenkomst,
3. de bespreking van het project met de ondernemingsraad,
4. de introductie van een registratiesysteem (zoals het ZIR voor ziekenhuizen) en de registratieformulieren,
5. voor het uitvoeren van de probleemanalyse op de risicoafdelingen,
6. na het afronden en voor de implementatie van het plan van aanpak Veiligezorg®,
7. na het opstellen van de regels en de gedragscode,
8. na het opstellen van de handhavingsprotocollen en het vastgestelde lik-op-stukbeleid,
9. rondom het tekenen van het convenant.

Daarnaast kunnen er allerlei andere aanleidingen en momenten zijn waarop communicatie zinvol is.

Behalve communicatie rondom specifieke activiteiten of onderdelen van Veiligezorg®, is het ook aan te raden structureel voorlichting te geven over het project. Aanbevolen wordt om hierbij zoveel mogelijk gebruik te maken van de reguliere communicatiemiddelen, waarmee de interne en externe doelgroepen vertrouwd zijn. Zij zullen deze immers als eerste raadplegen en kunnen zo zonder veel extra inspanning op de hoogte raken van de vorderingen van het project.

#### **Reguliere communicatie over Veiligezorg®**

Het gebruik van de volgende overlegmomenten en communicatiemiddelen verdient sterk aanbeveling:

- *Werkoverleg*  
Veiligezorg® moet op de agenda van ieder werkoverleg van de risicoafdelingen staan (vast agendapunt).
- *Managementoverleg*  
Het project staat bij voorkeur eens in de twee à drie maanden op de vergadering van het MT en/of de raad van bestuur, ter waarborging van de periodieke terugkoppeling.
- *Personeelsblad*  
Het is aan te raden om de voortgang van het project regelmatig terug te laten keren in een vaste rubriek in het personeelsblad. Gebruik hiervoor de analyse van ZIR.

- *Interne nieuwsbrief*  
Vier je successen door resultaten zo spoedig mogelijk terug te koppelen.
- *Persberichten voor externe media*  
Op belangrijke momenten verdient het aanbeveling om persberichten te sturen naar lokale, regionale en/of landelijke media.
- *Internet en intranet*  
Internet en intranet zijn goede instrumenten om de informatie snel bij de interne en externe doelgroep te krijgen.

### **Invullen communicatieschema's**

Nadat bedacht is wat er gecommuniceerd moet worden, wanneer, aan wie en op welke manier, kan de boodschap verzonden worden. Voordat het echter zover is, is het belangrijk dat de gemaakte keuzen beknopt vastgelegd worden en er concrete werkafspraken gemaakt zijn. Hierbij geldt: hoe concreter hoe beter. Wie is waarvoor verantwoordelijk, wie voert wat uit, wie schrijft het artikel, wie bereidt het praatje voor, wie organiseert de bijeenkomst, wie zorgt voor de beamer, wie gaan naar de vergadering, enzovoort. Om ervoor te zorgen dat de implementatie goed verloopt, is de routing en planning van essentieel belang.

Het is daarom handig om per communicatiemoment onderstaand schema in te vullen. Laat dit bij voorkeur doen door een communicatieadviseur van de afdeling communicatie. Betrek deze afdeling hier in ieder geval bij.



## Fase 1

C  
H  
E  
C  
K  
L  
I  
S  
T

Aan het eind van fase I (organisatorische voorbereiding) zijn als het goed is de volgende zaken geregeld.

1. Sleutelpersonen zijn adequaat voorgelicht.
2. De intentieverklaring is getekend.
3. De projectleider is aangesteld en voor minimaal acht uur per week vrijgesteld.
4. Er is bij voorkeur een plaatsvervanger aangewezen in het geval de projectleider vanwege (langdurige) ziekte of andere redenen tijdelijk vervangen moet worden.
5. Er is bij voorkeur een stagiair(e) aangenomen als projectassistent Veiligezorg®.
6. In fase I is een gedegen projectorganisatie opgezet, die minimaal bestaat uit een centrale projectgroep, eventueel aangevuld door centrale en/of decentrale werkgroepen en een klankbordgroep.  
Als in de voorbereidende fase nog niet helder is welke twee risicoafdelingen deel gaan nemen aan Veiligezorg®, worden de vertegenwoordigers van die afdelingen later toegevoegd aan de projectorganisatie.
7. Er is een startbijeenkomst geweest.
8. Er zijn eventueel aanvullende communicatieactiviteiten uitgevoerd.
9. Er is een begin gemaakt met het systematisch creëren van intern en extern draagvlak voor het project aan de hand van een communicatieplan.



## Fase II Problemanalyse

- II.1 Oriëntatie op de problematiek en het al gevoerde beleid
- II.2 Interviews met sleutelpersonen
- II.3 De personeelsenquête
- II.4 De kleurenmethode
- II.5 Praktische instructie voor bespreking  
Veiligheidszorg® tijdens het werkoverleg  
Checklist: Fase II



## II.1 Oriëntatie op de problematiek en het al gevoerde beleid

Het is raadzaam om als eerste oriëntatie op de problematiek de volgende activiteiten uit te voeren:

1. analyse van geregistreerde agressie-incidenten,
2. inventarisatie van bestaande en al geplande maatregelen,
3. inventarisatie van bestaand beleid op relevante aanpalende beleidsterreinen (arbobeleid, kwaliteitsbeleid, opvangbeleid, etc.),
4. eerste financiële oriëntatie.

Een stagiair(e) of projectassistent kan een groot deel van deze oriëntatie uitvoeren.

### **Analyse van geregistreerde agressie-incidenten**

Ga na welke registratiesystemen en meldingsprocedures er binnen de instelling of organisatie gehanteerd worden. Vraag een overzicht van de geregistreerde agressie-incidenten en (via de politie) van de aangiften die gedaan zijn in de afgelopen (twee) jaren. Als er cijferreportages of nadere veiligheidsanalyses beschikbaar zijn, vraag deze dan ook op.

Het blijkt dat in veel instellingen en organisaties zeer gebrekkig wordt geregistreerd. Hierdoor is slechts een zeer incompleet beeld beschikbaar van de daadwerkelijk aantal agressie-incidenten. Vandaar dat aanvullende interviews, een enquête en de kleurenmethode worden uitgevoerd om een beter beeld van de problematiek te kunnen krijgen. Daarover meer bij de volgende stappen.

### **Inventarisatie van bestaande en al geplande veiligheidsmaatregelen**

Veiligheid wordt door organisaties vaak primair gezien als een security-probleem. Raadpleeg daarom primair het hoofd Beveiliging, het hoofd Technische Dienst en/of het hoofd Facilitair Bedrijf en daarnaast de hoofden van de (potentiële) risicoafdelingen.

Vraag relevante beleidsdocumenten en schriftelijke stukken op die betrekking hebben op het veiligheidsbeleid en op maatregelen die de instelling of organisatie heeft getroffen om de subjectieve en/of objectieve veiligheid in de instelling of organisatie te verbeteren (bijv. camerabeleid). Raadpleeg de afdeling Opleidingen om na te gaan welke relevante cursussen en trainingen er op het gebied van agressie al hebben plaatsgevonden of gepland zijn.

Maak tijdens de inventarisatie onderscheid tussen de volgende typen maatregelen:

- organisatorische maatregelen,
- bouwkundige maatregelen,
- elektronische maatregelen,
- maatregelen gericht op opvang,
- relevante opleidingen/cursussen.

Geef ook aan welke status de maatregelen hebben: gepland of uitgevoerd. Voor deze inventarisatie kan gebruik worden gemaakt van een checklist die is opgenomen in bijlage II-1 van de toolkit.

### **Inventarisatie van bestaand beleid op aanpalende terreinen**

Veiligheid van werknemers is niet uitsluitend een security-probleem. Er zijn diverse andere functionarissen die op bepaalde deelgebieden direct of indirect bezig zijn met het verbeteren van de veiligheid van werknemers.

Veiligezorg® moet bij voorkeur aanhaken bij bestaande activiteiten om het een en ander te coördineren en op elkaar af te stemmen.

Het verdient daarom aanbeveling om een globaal beeld te krijgen van welk beleid er gevoerd wordt en welke activiteiten uitgevoerd worden op de volgende aanpalende gebieden:

- *arbo- en kwaliteitsbeleid*

Raadpleeg de arbo- en kwaliteitscoördinator om na te gaan welke activiteiten raakvlakken hebben met de veiligheid van werknemers. Bedenk hierbij dat een slechte kwaliteit van de dienstverlening een belangrijke oorzaak is voor het ontstaan van agressie. Het verbeteren van die kwaliteit kan dus preventief werken. Zie verder: fase III, thema 2.

- *gedragscode*

Vraag bij de stafafdeling na of er binnen de instelling of organisatie gedragscodes zijn of worden ontwikkeld en vraag deze op. Ga na wat de status is van deze gedragscodes is.

- *afspraken met externe handhavers*

Raadpleeg hiervoor de contactpersoon van de politie en eventueel het O.M. Het hoofd Beveiliging is waarschijnlijk op de hoogte van de gemaakte afspraken met betrekking tot melding, aangifte en alarmopvolging.

- *opvang, begeleiding en nazorg*

Inventariseer of er een bedrijfsopvangteam actief is en/of andere medewerkers belast zijn met de opvang, begeleiding en nazorg van werknemers die slachtoffer van agressie zijn geworden.

- *veilig ontwerpen*

Ga na of er sprake is van ingrijpende renovaties of nieuwbouw. Haak dan aan bij deze ontwikkelingen en neem contact op met het bouwteam om zo veilig ontwerpen op de agenda te krijgen.

### **Financiële oriëntatie**

Het is handig om vooraf een globaal inzicht te krijgen in de uitgaven die de laatste paar jaar zijn gedaan op het gebied van veiligheid en de manier waarop die gedekt zijn. Welke scholing op het gebied van agressiehantering, opvang en/of beveiliging heeft bijvoorbeeld plaatsgevonden en welke elektronische maatregelen (camera's, mobiele alarmseinen) zijn onder meer getroffen. Wat heb-



ben die maatregelen ongeveer gekost? En uit welke budgetten zijn de kosten gedekt? Raadpleeg hiervoor onder meer de volgende sleutelpersonen:

- hoofd Technische Dienst,
- hoofd Facilitair Bedrijf,
- hoofd Opleidingen,
- hoofd Communicatie.

Ook is het nuttig om te inventariseren welke extra budgetten beschikbaar zijn voor Veiligheidszorg® en wanneer bepaalde budgetaanvragen ingediend moeten worden en volgens welke procedures. Voor het berekenen van de kosten van een agressie-incident is een kostenmodel ontwikkeld.

## II.2 Interviews met sleutelpersonen

Het doel van het houden van interviews met een beperkt aantal sleutelpersonen is:

- aanvullende informatie achterhalen met betrekking tot incidenten die hebben plaatsgevonden op de risicoafdelingen;
- achterhalen in hoeverre de leiding op de hoogte is van de incidenten die spelen op de werkvloer en op welke manier zij dit horen;
- achterhalen in hoeverre en op welke manier de werkvloer de leiding op de hoogte stelt van de incidenten.

De volgende sleutelpersonen moeten in elk geval worden geïnterviewd:

- hoofd Bewaking c.q. Interne Dienst/Facilitair Bedrijf,
- een bewakingsfunctionaris,
- twee poortartsen,
- van elke risicoafdeling het afdelingshoofd en minimaal één medewerker.

De vragenlijst, die gebruikt kan worden bij deze interviews, is te vinden in bijlage II-2 van de toolkit.

Als het project beschikt over een (goede) stagiair(e) kan de projectleider besluiten om het afnemen van de interviews te delegeren aan hem of haar. Aangezien een stagiair(e) ervaring moet opdoen in het voeren van dit soort gesprekken, is het handig om de eerste gesprekken samen te voeren.



### Praktijkvoorbeeld

In één van de ziekenhuizen zijn alle medewerkers van de risicoafdeling geïnterviewd. Dit kost veel tijd, maar is erg goed voor het draagvlak en het heeft veel informatie opgeleverd voor het plan van aanpak (maatregelen). De gesprekken zijn gevoerd door de arbo-adviseur van de interne arbodienst, deels samen met de stagiair(e). Uiteraard kunnen de gesprekken ook goed door de interne arbo-coördinator gedaan worden.

### II.3 De personeelsenquête

In bijlage II-3 van de toolkit is het enquêteformulier te vinden dat u gebruikt voor de personeelsenquête.

Kies een wijze van verspreiden die past bij uw organisatie en de hoogste respons oplevert. Vooraf aankondigen van de mailing in het personeelsblad en op het prikbord op de afdeling verhoogt de respons van de enquête.

De projectleider is verantwoordelijk voor het (laten) verzamelen van de enquêtes. Als de respons erg laag is, is het belangrijk dat de projectleider samen met de afdelingshoofden de personeelsleden probeert te motiveren om alsnog de enquête in te vullen.

De projectleider is ook verantwoordelijk voor het (laten) analyseren van de ingevulde enquêteformulieren. De uitvoering van de analyse zelf kan verricht worden door de eventueel aangestelde stagiair(e).

Voor deze analyse is een speciaal softwareprogramma ontwikkeld (in Excel).

### II.4 De kleurenmethode

De kern van de kleurenmethode is dat op plattegronden van de risicoafdelingen via kleuren wordt aangegeven hoe (on)veilig bepaalde ruimten zijn en hoe (on)veilig men zich in de diverse ruimten voelt.

Hierbij worden de volgende kleurencodes gebruikt:

- rood: groot risico op agressie en geweld en/of de ruimte bevat kostbare, voor criminelen aantrekkelijke goederen;
- geel: (geen aanzienlijke) kans op agressie en geweld en/of de ruimte bevat aantrekkelijk goederen die niet echt kostbaar zijn;
- groen: ruimte bevat geen waardevolle spullen, kans op agressie is klein.

De uitvoering van de kleurenmethode ziet er als volgt uit:

- De kleurenmethode wordt uitgevoerd op elke risicoafdeling.
- Per risicoafdeling worden bij voorkeur minimaal drie groepjes samengesteld van elk twee à drie personen. Alleen werknemers die continudiensten draaien mogen deel uitmaken van deze groepjes. Ter verduidelijking: 's nachts is er sprake van een hele andere veiligheidsbeleving. Verder moeten er ook artsen en medewerkers van de receptie of ontvangstbalie vertegenwoordigd zijn in deze (multidisciplinaire) groepjes.
- Elk groepje voert de kleurenmethode uit op haar eigen afdeling.
- De projectleider en het afdelingshoofd(en) kunnen ook de kleurenmethode uitvoeren of in ieder geval een rondje lopen over de risicoafdelingen, om zo,

tijdens het werkoverleg waarop de resultaten worden besproken, goed inzicht te hebben in de praktijksituatie.

- De landelijk beleidsadviseur Veiligezorg® is een geregistreerd security-expert en kan uitgenodigd worden voor een rondgang over de risicoafdelingen. De beleidsadviseur geeft dan vele praktische tips voor verbeteringen van de veiligheid.
- De resultaten van de groepjes en van de projectleider worden besproken tijdens het werkoverleg van de betreffende risicoafdeling. In de praktijk blijkt dat deze vier groepjes nooit allemaal dezelfde mening hebben. Er ontstaat dus een discussie over de gemaakte keuzen en de argumenten die daarvoor worden aangedragen. Doel van de bespreking is te komen tot een 'kleuren-consensus'. Soms zijn er meerdere werkoverleggen nodig om te kunnen komen tot een consensus. Zie ook III.2.1 Prioriteiten stellen en het formuleren van doelstellingen.
- Goed notuleren is belangrijk bij deze werkbesprekingen. Zo worden de uitkomsten van de diverse subgroepjes, de gebruikte argumenten, het eindresultaat en de kleurenconsensus vastgelegd. Ook de onderbouwing bij de keuze van de rode ruimten wordt genotuleerd.

### Aandachtspunten

- Hoe groter de afdeling hoe meer groepjes de kleurenmethode moeten uitvoeren om een redelijk deelnamepercentage en dekking te krijgen van meningen.
- Het is belangrijk dat de vergaderingen waarop de resultaten van de kleurenmethode besproken worden, goed worden bezocht. Aanwezigheid tijdens deze vergadering moet dan ook gestimuleerd worden door het hoofd van de afdeling. De projectleider spoort het hoofd van de afdeling hiertoe aan.



#### Tip: meedraaien op de risicoafdelingen

Het is raadzaam dat u, voorafgaand aan het uitvoeren van de kleurenmethode, een poosje meedraait op elke risicoafdeling. Zo leert u de afdeling, de werkruimtes, de werkwijze en het personeel beter kennen. Dit zal de kwaliteit van de door u uitgevoerde kleurenmethode verhogen. Bovendien krijgen u en Veiligezorg® extra bekendheid binnen de afdelingen, waardoor het project nog weer wat meer zal gaan leven.

De basismethode van de kleurenmethode kan naar eigen smaak aangevuld worden met het maken van foto's. Werknemers van risicoafdelingen kunnen gevraagd worden foto's te nemen van plekken op de afdeling die zij onveilig vinden. Dit maakt het probleem letterlijk heel zichtbaar en overdraagbaar. Het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk heeft onder andere gewerkt met foto's ter aanvulling op de kleurenmethode.

## II.5 Praktische instructie voor bespreking Veiligezorg® tijdens het werkoverleg

Veiligezorg® moet een vast agendapunt worden van het reguliere werkoverleg. Afhankelijk van de fase waarin Veiligezorg® zit, wordt dit agendapunt anders ingevuld.

### *Agenda werkoverleg tijdens kleurenmethode: vuilniszakkendag*

Om te komen tot kleurenconsensus moet één zeer uitgebreide vergadering en als dat nodig is, meerdere vergaderingen ingepland en vrij gemaakt worden. Het gedragsregels en waardentraject wordt pas ingezet nadat er kleurenconsensus is bereikt in het werkoverleg van de risicoafdeling. De vergadering naar aanleiding van de resultaten van de kleurenmethode heet ook wel 'vuilniszakkendag'. Alle incidenten uit de voorgaande periode en al het oud zeer, wordt boven tafel gehaald en besproken.

### *Agenda werkoverleg tijdens ontwikkelen gedragsregels en waardentraject: bespreken en checken voorstellen centrale projectgroep*

De werkoverleggen daarna staan in het teken van het opstellen van de gedragsregels en handhavingsprotocollen. De resultaten van de centrale projectgroep worden periodiek voorgelegd aan de werkoverleggen, om zo consensus te creëren. Hier wordt elke vergadering de nodige tijd voor ingeruimd (gemiddeld circa een uur).

### *Agenda werkoverleg na implementatie gedragsregels en waardentraject: structurele en systematische evaluatie*

Na circa vijf maanden, als de gedragsregels en protocollen zijn vastgelegd, kan de implementatie beginnen. Na de invoering van de gedragsregels en protocollen, wordt in elke vergadering aandacht besteed aan de evaluatie van het gedragsregels- en waardentraject. Daarnaast moeten natuurlijk de reguliere lopende zaken van het plan Veiligezorg® op de agenda staan.

Vaste agendapunten Veiligezorg® voor het werkoverleg

- *Kort verslag lopende zaken Veiligezorg®.*
- *Terugkoppeling van incidenten die op de vorige vergadering gemeld zijn.*  
De huidige status en follow up worden besproken.
- *Terugkoppeling over afspraken die vorige keer gemaakt zijn.*  
Hier wordt bijvoorbeeld besproken in hoeverre de afspraken (bijv. het voortaan behandelen van bepaalde klanten in een andere behandelkamer) ook daadwerkelijk nagekomen worden en zo nee, waarom niet.
- *Melden nieuwe incidenten: Wat is er gebeurd?*  
Bespreking van feitelijk incident en de manier waarop er door betrokkenen is gereageerd.
- *Bespreken van deze incidenten: Wat heeft dit met de betrokken medewerkers gedaan?*

Hier wordt nagegaan welke begeleiding en opvang er plaatsvond en in hoeverre er bij de medewerker(s) behoefte bestaat aan aanvullende opvang.

- *Hoe zouden deze incidenten voorkomen kunnen worden?*  
Bespreking van mogelijke oorzaken en te treffen maatregelen.
- *Samenvatten en vastleggen gemaakte afspraken over opvang en verbeteren handhaving en/of preventie. Wat kunnen we er uit leren en verbeteren?*

Gemiddeld kost het bespreken van de agendapunten rondom Veiligezorg® 15 tot 30 minuten per werkoverleg. Vraag de projectleider als 'coach' aanwezig te zijn bij het bespreken van het agendapunt Veiligezorg®.

De gemaakte afspraken worden vervolgens goed gecommuniceerd naar diegenen die niet op de vergadering waren. Vraag hen ook of zij recent nog bepaalde incidenten hebben meegemaakt en behoefte hebben aan aanvullende opvang. Deze incidenten worden op een volgende vergadering alsnog besproken.



## Fase II

C  
H  
E  
C  
K  
L  
I  
S  
T

Aan het eind van fase II (Probleemanalyse) zijn bij voorkeur de volgende activiteiten uitgevoerd:

1. Er is een inventarisatie gemaakt van agressie-incidenten die plaats vinden in de instelling of organisatie.
2. Er is een inventarisatie gemaakt van bestaand beleid dat zich (deels) richt op het voorkomen van agressie en/of de opvang van werknemers.
3. Er zijn maximaal twee afdelingen aangewezen als risicoafdeling (voor zover dit nog niet gebeurd was in fase I).
4. Per risicoafdeling is een vertegenwoordiger gevraagd zitting te nemen in de centrale projectgroep (voor zover dit nog niet gebeurd was in fase I).
5. Er is voorlichting gegeven op de risicoafdelingen over Veiligezorg® en in het bijzonder over de manier waarop de probleemanalyse wordt uitgevoerd.
6. Per risicoafdeling zijn enkele werknemers gevraagd te fungeren als voortrekker en 'ambassadeur'.
7. Er zijn sleutelpersonen geïnterviewd.
8. Er is een enquête uitgevoerd onder het personeel en de resultaten hiervan zijn op schrift vastgelegd.
9. Op de risicoafdelingen is de kleurenmethode uitgevoerd. De resultaten hiervan zijn op schrift vastgelegd.

Bovengenoemde rapportages over de personeelsenquête en de kleurenmethode zijn vervolgens besproken in de werkoverleggen van de verschillende risicoafdelingen. Op grond hiervan kan een plan van aanpak opgesteld worden. Het opstellen van het plan van aanpak wordt behandeld in fase III.2.

Bedenk dat het overslaan van onderdelen onverbiddeijk een negatieve invloed heeft op het draagvlak en de bereidheid tot het melden van incidenten.

## Fase III Beleidsontwikkeling

- III.1 De omvang van Veiligezorg®: maken van beleidskeuzen
- III.2 Plan van aanpak
  - III.2.1 Prioriteiten stellen en doelstellingen formuleren
  - III.2.2 Maatregelen selecteren
  - III.2.3 Maatregelen concretiseren in een uitvoeringsplan
- III.2.4 Budget regelen
  - Checklist: Plan van aanpak
- III.3 Handhaving met gedragscodes en gedragsregels
  - III.3.1 Preventieve aanpak met behulp van een gedragscode
  - III.3.2 Stappenplan handhaving en repressie
- III.4 Opvang, begeleiding en nazorg
  - Checklist: Voorbereiding organisatorische besluitvorming opvang
- III.5 Registratie en melding: ZIR





### III.1 De omvang van Veiligezorg®: maken van beleidskeuzen

#### Minimumpakket en maximumpakket

Veiligezorg® bestaat uit een groot aantal onderdelen:

- maatregelen op technisch/elektronisch, bouwkundig en organisatorisch gebied,
- normen en waarden, gedrageregels en een gedragscode,
- handhavingsprotocollen,
- opvang, begeleiding en nazorg,
- convenant met politie en justitie,
- melding en registratie door bijv. ZIR (Ziekenhuis Incident Registratiesysteem)
- voorlichting,
- kwaliteit van dienstverlening (ter preventie van agressie),
- veiligheid rondom de instelling of organisatie (fase VI),
- veilig ontwerpen in eventuele renovatie- en nieuwbouwtrajecten.

Alle onderdelen hebben een centraal en een decentraal deel. Iedere instelling of organisatie moet zelf bepalen hoe breed, van decentraal naar centraal, aan deze onderdelen wordt gewerkt. Een aantal onderdelen moet minimaal uitgevoerd worden. Dit zijn:

- op afdelingsniveau:
  - maatregelen op technisch/elektronisch, bouwkundig en organisatorisch gebied,
  - normen en gedrageregels, waarden en gedragscode,
  - handhavingsprotocollen,
  - opvang, begeleiding en nazorg,
  - voorlichting.
- op centraal niveau:
  - het convenant met politie, justitie en gemeente,
  - melding en registratie door bijv. ZIR (Ziekenhuis Incident Registratiesysteem),
  - voorlichting.

Een thema als opvang, begeleiding en nazorg kan op centraal niveau ingevuld worden met een bedrijfsopvangteam (BOT). Voor het thema Normen en waarden, en handhavingsprotocollen kan gekozen worden om centraal een gedragscode op te stellen. Maar ook andere keuzen zijn mogelijk. De keuze voor een onderdeel en de uitwerking daarvan, zowel op centraal als decentraal niveau, zal gebaseerd zijn op de nulmeting in fase I en de probleemanalyse in fase II. Bij het maken van de keuzen moeten de projectgroep, de afdelingshoofden, het MT, de raad van bestuur of directie en de OR betrokken worden. De uiteindelijke keuze wordt schriftelijk vastgelegd in twee plannen van aanpak, een voor centraal en een voor decentraal niveau. Deze moeten goedgekeurd worden door het MT en/of de directie.

In bijlage III-1 van de toolkit is een voorbeeld opgenomen van een inhoudsopgave van een plan van aanpak. Bijlage III-2 is een voorbeeld van een plan van aanpak voor een SEH.

**Een waarschuwing is hier op zijn plaats: Neem niet teveel hooi op de vork en zorg voor een goede prioriteitsstelling.**

## III.2 Plan van aanpak

Het plan van aanpak voor de risicoafdeling, waarin de technische/elektronische en/of organisatorische maatregelen zijn opgenomen, wordt opgesteld op basis van de resultaten van de probleemanalyse. Dit betekent dat de nulmeting, personeelsenquête, interviews en kleurenmethode uitgevoerd moeten zijn.

Het plan van aanpak geeft antwoord op de volgende vragen:

1. Wat zijn de knelpunten? Het inventariseren en analyseren van problemen.
2. Welke problemen willen we als eerste aanpakken?  
Stellen van prioriteiten en het formuleren van doelen.
3. Wat moeten we doen?  
Welke maatregelen zijn geëigend om deze problemen aan te pakken?
4. Wat hebben we nodig? Over welk budget moeten we beschikken om de beoogde maatregelen te kunnen uitvoeren?

Het lijnmanagement moet het plan van aanpak officieel accorderen. Dit garandeert dat het management het plan steunt en de randvoorwaarden verzorgt die nodig zijn om het plan uit te voeren.

Een en ander betekent dat na afronding van de probleemanalyse bij voorkeur de volgende stappen genomen worden om het plan van aanpak op een systematische manier te ontwikkelen:

- Stap 1** Prioriteiten stellen en doelstellingen formuleren.
- Stap 2** Maatregelen selecteren.
- Stap 3** Maatregelen concretiseren in uitvoeringsplannen.
- Stap 4** Budget vaststellen.

Veiligezorg® wordt uitgevoerd op twee niveaus:

- 1a. het niveau van de hele instelling of organisatie (centraal projectniveau)
- 2b. het niveau van de risicoafdelingen (decentraal afdelingsniveau).

Het is verstandig om deze structuur door te laten werken in de opzet van het plan van aanpak. Dit betekent dat er zowel per risicoafdeling een plan van aanpak wordt gemaakt als een afdelingsoverstijgend plan van aanpak op centraal niveau.

In bijlage III-1 van de toolkit is de inhoudsopgave te vinden van een plan van aanpak en een voorbeeld van een ingevulde versie. Ook vindt u een voorbeeld van het plan van aanpak uit de pilotfase. In dit voorbeeld wordt duidelijk hoe de structuur van een dergelijk plan er uit kan zien.

Er moet een logisch verband zijn tussen de resultaten van de probleemanalyse, de geformuleerde doelstellingen en de geselecteerde maatregelen. Er wordt in dit verband wel gesproken over een logische doel-middelen-keten.

In het volgende schema is visueel weergegeven hoe bij Veiligezorg® de samenhang er uit ziet tussen deze stappen. In dit schema is via pictogrammen aangeven wie verantwoordelijk is voor de uitvoering van een bepaalde stap, respectievelijk de projectleider, de risicoafdeling of de centrale projectgroep.

#### Schema 4 Procesbeschrijving uitvoeren probleemanalyse, formuleren doelstellingen en selecteren en uitwerken maatregelen

##### Stap 1a Probleemanalyse op **centraal projectniveau**:

Projectleider



1. analyse geregistreerde incidenten en aangiften,
2. inventarisatie bestaande maatregelen,
3. personeelsenquête,
4. interviews sleutelpersonen.

*Output: onderzoeksresultaten communiceren naar personeel (zie stap 1b) én inbrengen in centrale projectgroep (zie stap 2b).*

##### Stap 1b Probleemanalyse op **afdelingsniveau**:

Risicoafdelingen (2)

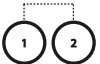


1. uitvoeren kleurenmethode door drie werkgroepjes per risicoafdeling,
2. uitvoeren kleurenmethode door de projectleider op risicoafdelingen.

*Output: vier ingekleurde plattegronden per risicoafdeling met onderbouwing inbrengen in het werkoverleg van de risicoafdelingen (zie stap 2a).*

##### Stap 2a Prioriteitsstelling en selectie maatregelen op **afdelingsniveau**:

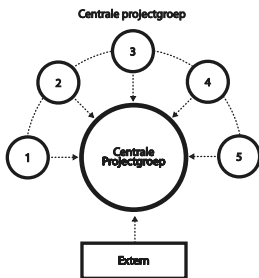
Risicoafdelingen (2)



1. komen tot kleurenconsensus tijdens werkoverleg,
2. bepalen doelstellingen (prioriteiten) voor de eigen afdeling,
3. opstellen lijst met maatregelen voor de eigen afdeling.

*Output: één ingekleurde plattegrond met onderbouwing én een lijst maatregelen per risicoafdeling inbrengen in centrale projectgroep (zie stap 2b).*

→ **Stap 2b** Prioriteitsstelling en selectie maatregelen op **centraal projectniveau**.  
Bepalen prioriteiten hele instelling of organisatie tijdens vergadering centrale projectgroep.



1. formuleren doelstellingen op projectniveau,
2. toetsen prioriteiten en doelstellingen risicoafdelingen,
3. selecteren maatregelen hele instelling of organisatie,
4. toetsen en afstemmen maatregelen risicoafdelingen,
5. laten uitwerken uitvoeringsplannen<sup>1</sup>.

*Output: Lijst met maatregelen voor de hele instelling of organisatie én (afgestemde) lijst met maatregelen per risicoafdeling én nadere uitvoeringsplannen*

Communiceren naar risicoafdelingen en overig personeel, maar pas nadat stap 3 is gezet, zodat beloftes waargemaakt kunnen worden.

**Stap 3** Regelen budget voor maatregelen:

Projectleider



1. goedkope of reguliere maatregelen bekostigen uit reguliere budgetten,
2. complexe, dure maatregelen laten accorderen door directie/MT,
3. lange termijn maatregelen al inplannen in begroting komende jaren.

## III.2.1 Prioriteiten stellen en doelstellingen formuleren

### Stap 1 Prioriteiten stellen op afdelingsniveau

Per risicoafdeling worden de problemen die geïnventariseerd zijn door de kleurenmethode (zie 2.4.) nader gewogen en er wordt een prioriteit aan toegekend tijdens een speciaal hiervoor ingericht werkoverleg van de afdeling.

Uiteraard is het belangrijk dat zoveel mogelijk werknemers van de afdeling aanwezig zijn op het werkoverleg, zodat de bereikte consensus ook daadwerkelijk kan rekenen op een breed draagvlak binnen de afdeling. Het hoofd van de afdeling moet zorgen voor een goede opkomst bij deze vergadering door vooraf de aanwezigheid zo veel mogelijk te stimuleren.

<sup>1</sup> Deze uitvoeringsplannen vergen bij complexe maatregelen nadere uitwerking. Bepaalde keuzes worden vervolgens voorgelegd aan de risicoafdelingen, die uiteindelijk beslissen. Om het schema overzichtelijk te houden wordt deze 'loop' tussen centrale projectgroep en de afdelingen hier weggelaten. In de praktijk is deze 'loop' echter onmisbaar, ook met het oog op draagvlak.

De werkwijze tijdens het werkoverleg is als volgt.

De werkgroepjes, die ieder onafhankelijk van elkaar de kleurenmethode hebben uitgevoerd, hangen de door hen ingekleurde plattegronden op, waardoor in één oogopslag helder wordt waar kleurverschillen en -overeenkomsten bestaan.

Over locaties waarover kleurconsensus bestaat, wordt verder niet gesproken in de vergadering. Wel worden de argumenten die de werkgroepjes hebben gehanteerd voor hun keuzen, na afloop van de vergadering verzameld. Als het goed is zijn deze argumenten door de werkgroepjes genotuleerd, zodat het samenvoegen van de diverse notulen op dit punt volstaat.

Waar kleurverschillen bestaan, wordt elk groepje gevraagd naar zijn of haar argumenten voor het toekennen van de betreffende kleur. De rest van het aanwezige personeel kan argumenten toevoegen of aanvechten. Zo ontstaat een discussie, waarbij de verschillende argumenten gewogen worden. De discussie gaat door totdat er consensus bestaat over de kleur die de betreffende locatie moet hebben volgens de aanwezigen. De discussie en de daarbij gehanteerde argumenten worden goed genotuleerd tijdens de vergadering.

Er wordt een plattegrond gemaakt waarop het eindresultaat van het werkoverleg zichtbaar is. De kleuren op deze kaart kunnen rekenen op consensus van het personeel van de afdeling. Ook worden de argumenten die doorslaggevend waren bij het kiezen van de kleuren, op schrift gesteld. Basis hiervoor vormen de notulen van de vergadering (voor de locaties waarover geen kleurconsensus bestond) en de notulen van de diverse werkgroepjes (voor de locaties waarover al vanaf het begin kleurconsensus bestond). Het maken van deze plattegrond en lijst met argumenten (wegingsfactoren) hoeft niet tijdens de vergadering plaats te vinden, maar kan op grond van de gemaakte notulen na afloop gebeuren.

De plattegrond en de lijst met gehanteerde argumenten worden later door een vertegenwoordiger van de afdeling ingebracht in de vergadering van de centrale projectgroep.

De rood gekleurde locaties van de plattegrond van de kleurenconsensus vormen de zogeheten hot spots van de afdeling. Om ook op afdelingsniveau te voorkomen dat er teveel hooi op de vork wordt genomen, kan besloten worden om niet alle rode locaties direct aan te pakken, maar eerst een beperkt aantal hot spots te kiezen als doel.

Deze doelstellingen kunnen variëren per afdeling. Zo kan het doel van de afdeling SEH bijvoorbeeld zijn, om het komende jaar zes specifieke locaties aan te pakken die door het personeel gezien worden als het meest onveilig, terwijl de afdeling receptie/telefonie volstaat met drie hot spots.

### Wegingsfactoren: aandachtspunten tijdens het notuleren

De volgende factoren zullen zeker worden gebruikt als argument tijdens de discussie om aan te geven waarom een locatie al dan niet prioriteit moet krijgen:

- aard en ernst van de incidenten die hebben plaatsgevonden op de locatie;
- frequentie van de incidenten die daar hebben plaatsgevonden;
- mate waarin personeel zich onveilig voelt op die locatie;
- aantal mensen dat wordt blootgesteld aan het potentiële risico;
- maatregelen die getroffen zijn ter voorkoming van dat risico.

Het is belangrijk dat de notulist alert is op dit type argumenten. Deze argumenten vormen de wegingsfactoren die de 'yardsticks' zijn bij het evalueren van de risico's en bepalen van de prioriteiten per afdeling.



#### Tip

Gezien het belang van goed notuleren, moeten bijtijds de juiste personen aangezocht worden als notulist. Het verdient ook aanbeveling om de notulisten van tevoren helder te instrueren.

### Prioriteiten stellen op centraal niveau

In een vergadering van de centrale projectgroep moeten prioriteiten gesteld worden aan de afdelingsoverschrijdende problemen.

De agenda bestaat (minimaal) uit de volgende onderwerpen:

1. toetsen prioriteiten die gesteld zijn door de risicoafdelingen,
2. vaststellen overall prioriteiten op projectniveau.

Potentiële andere agendapunten voor deze vergadering zijn: nader specificeren van doelstellingen en te selecteren maatregelen.

De prioriteiten van de risicoafdelingen worden om de beurt door de vertegenwoordigers van de risicoafdelingen toegelicht en onderbouwd. Input hiervoor vormt de plattegrond waarop de kleurconsensus staat en de lijst met argumenten die de gemaakte keuzen nader onderbouwt.

De centrale projectgroep toetst marginaal of de prioriteiten die door de risicoafdelingen zijn gesteld op grond van de kleurenmethode niet strijdig zijn met de uitkomsten van de risico-inventarisatie die door de projectleider is uitgevoerd (enquête, interviews, nulmeting). Er moeten echter zwaarwegende argumenten zijn voordat besloten wordt tot het niet overnemen van prioriteiten die zijn vastgesteld door de risicoafdelingen. Het terugfluiten van een afdeling kan namelijk erg demotiverend werken.

Vervolgens stelt de centrale projectgroep op centraal niveau overkoepelende prioriteiten op grond van de resultaten van de probleemanalyse die de projectlei-

der heeft uitgevoerd (enquête, etc.). Deze prioriteiten werken uiteraard door in de manier waarop de doelstellingen nader geformuleerd en aangescherpt worden en ze vormen de basis voor de te selecteren maatregelen.

### III.2.2 Maatregelen selecteren

#### Stap 2 Selecteren van maatregelen op afdelingsniveau

Nadat kleurenconsensus is bereikt en eventuele nadere prioriteiten zijn gesteld, gaat het afdelingsteam gezamenlijk nadenken over geëigende maatregelen. De agenda van dit afdelingsoverleg ziet er als volgt uit:

1. inventariseren van de bestaande maatregelen op de afdeling;
2. gezamenlijk nadenken over eventuele bijstelling van bestaande maatregelen;
3. gezamenlijk bedenken van nieuw te treffen, aanvullende maatregelen om de geprioriteerde problemen op de hot spots op te lossen;
4. prioriteitsstelling van de maatregelen: welke maatregelen moeten direct uitgevoerd worden, welke later.

Input voor deze vergadering vormt:

- overzicht van al getroffen maatregelen (zie o.a. de lijsten die opgesteld zijn door de subwerkgroepjes die de kleurenmethode hebben uitgevoerd);
- plattegrond met kleurenconsensus en bijbehorende lijst met gehanteerde argumenten (aard, ernst, frequentie, oorzaken van de incidenten, mate van onveiligheidsgevoelens en al getroffen maatregelen).

Als de kleurenconsensus plaatsvond in een vorige afdelingsvergadering, zijn er hopelijk al notulen beschikbaar waarin systematisch de gehanteerde argumenten staan vermeld. Vindt de discussie over de maatregelen direct aansluitend plaats na het bepalen van de kleurenconsensus in dezelfde vergadering, dan zijn er uiteraard nog geen notulen en moet men de logische lijn die gehanteerd is in de discussie over de kleurenconsensus vasthouden tijdens de discussie over de maatregelen.



#### Tip

Het is goed als de projectleider aanwezig is bij de betreffende vergadering(en) van de risicoafdelingen. De projectleider kan dan letten op de logische onderbouwing van de gemaakte keuzen, waardoor gestelde prioriteiten logisch leiden tot bepaalde doelstellingen, die weer logisch leiden tot bepaalde maatregelen (doel-middelenketen). Voor de discussie en de notulist is het handig als de projectleider de volgende structuur aanhoudt.

**Structuur notuleren**

Ook voor (dit onderdeel van) deze vergadering is het belangrijk dat er systematisch wordt genotuleerd, omdat daarmee de onderbouwing voor de geselecteerde maatregelen op schrift wordt vastgelegd.

Onderdelen die in de notulen systematisch moeten terugkomen zijn:

- Wat is het probleem?
- Waar doet het zich voor?
- Wat zijn oorzaken en aanleidingen?
- Wat wordt er al aan gedaan?
- Wat moet er nog meer aan worden gedaan?
- Wie moeten bij de uitvoering hiervan worden betrokken?

De output van de vergadering is een gestructureerd vergaderverslag. Deze lijstjes worden vervolgens door de vertegenwoordiger van de afdeling ingebracht en toegelicht in de centrale projectgroep.

**Selecteren van maatregelen op centraal niveau**

Deze selectie vindt plaats tijdens een vergadering van de centrale projectgroep. Vaak is de bespreking van de maatregelen aansluitend op de bespreking van de prioriteiten en doelstellingen, in dezelfde vergadering van de projectgroep.

De agenda van (het vervolg van) deze vergadering van de projectgroep ziet er als volgt uit:

1. Selecteren van overkoepelende maatregelen:
  - bespreken van de bestaande maatregelen op centraal niveau en gezamenlijk nadenken over eventuele bijstelling van de bestaande maatregelen;
  - gezamenlijk bepalen van aanvullende, nieuw te treffen veiligheidsmaatregelen;
  - prioriteitsstelling maatregelen: welke overkoepelende maatregelen moeten direct uitgevoerd worden, welke later.
2. Toetsen en afstemmen van de maatregelen die zijn voorgesteld door de verschillende risicoafdelingen.
3. Vastleggen van werkafspraken over het maken van uitvoeringsplannen.

Input voor (dit deel van) de vergadering vormen:

- de resultaten van het onderzoek, dat is uitgevoerd door de projectleider (interviews, personeelsenquête, nulmeting);
- de genotuleerde lijsten met voorgestelde maatregelen per risicoafdeling; deze lijsten worden ingebracht en toegelicht door vertegenwoordigers van die afdelingen.

De projectgroep toetst en bewaakt dat er per subdoelstelling adequate (niet te veel, niet te weinig) maatregelen ingezet worden om die subdoelstelling te



realiseren. Als bijvoorbeeld de doelstelling 'het verbeteren van de opvang' prioriteit heeft gekregen, moet niet alle aandacht uitgaan naar het nemen van bouwkundige en technische maatregelen om het aantal incidenten terug te dringen.

### III.2.3 Maatregelen concretiseren in een uitvoeringsplan

**Stap 3** De werkwijze varieert per type maatregel.

1. *Eenvoudige maatregelen*

Voor het uitwerken van eenvoudige bouwkundige en technische maatregelen gaat de projectleider samen met het afdelingshoofd en het hoofd van de technische dienst op de betreffende locaties kijken om nader te bepalen welke maatregelen precies nodig zijn. U kunt voor deze 'schouw' ook andere betrokkenen uitnodigen (bijvoorbeeld een medewerker van de politie, hoofd afdeling beveiliging, landelijk beleidsadviseur Veiligezorg®, etc.).

Op grond van de schouw maakt de technische dienst een uitvoeringsplan. Dit plan wordt ter beoordeling voorgelegd aan de betreffende afdelingen en – na eventuele bijstelling en accordering – definitief vastgesteld.

Eenvoudige maatregelen kunnen over het algemeen bekostigd worden uit het reguliere budget van de technische dienst. Uitwerkingsplannen voor dit type maatregelen hoeven daarom meestal niet apart geaccordeerd te worden door de directie/het MT.

2. *Complexe maatregelen*

Voor het uitwerken van complexe maatregelen is het zinvol om een werkgroepje in het leven te roepen (die soms uit één persoon kan bestaan). Deze werkgroep oriënteert zich verder op deze maatregelen. De procedure is als volgt:

- verzamelen van informatie over de maatregel (bijvoorbeeld verschillende typen alarmsystemen, voor- en nadelen per type, etc.);
- terugkoppelen van deze informatie naar de 'stakeholders', of het inbrengen in het werkoverleg van de betreffende afdeling(en) om hen nadere keuzen te laten maken. Uitgangspunt is ook hier weer dat er consensus is en dus een breed draagvlak voor de gemaakte keuzen;
- aanvraag van offertes;
- voorleggen van geselecteerde offerte aan de directie/MT;
- laten uitvoeren van de maatregelen door het bureau dat de winnende offerte had opgesteld;
- eventueel deel van de uitvoering laten uitvoeren door de technische dienst of andere interne uitvoerders.

3. *Overige maatregelen*

Voor de overige maatregelen (organisatorische maatregelen, opleidingen) maakt de projectleider een uitwerkingsplan, dat ter toetsing wordt voorgelegd aan de risicoafdelingen voor het definitief vast te stellen.

In bijlage III-3 van de toolkit is een format te vinden van een uitvoeringsplan.

Onderwerpen die in een dergelijk plan minimaal (kort) aan de orde moeten komen zijn:

- nadere beschrijving te treffen maatregel,
- op welke locatie wordt de maatregel uitgevoerd,
- wanneer moet de maatregel uiterlijk ingevoerd zijn,
- wie is/zijn er betrokken bij de uitvoering,
- wat zijn de kosten,
- manier waarop de kosten worden gedekt.



#### Tip

Om de voortgang te bewaken is het handig om mijlpalen in te plannen. Neem minimaal in de agenda op, op welke momenten bepaalde maatregelen definitief ingevoerd moeten zijn. Ga op die datum naar de locatie of vraag telefonisch of de invoering gelukt is.

## III.2.4 Budget regelen

**Stap 4** Voor verschillende typen maatregelen bestaan verschillende dekkingsmogelijkheden:

1. *Opleidingen* worden uit het eigen afdelingsbudget betaald of uit een centraal(cluster/divisie) budget;
2. *Kleinere bouwkundige en technische maatregelen* worden meestal bekostigd uit het reguliere budget van de technische dienst;
3. *Organisatorische maatregelen* vergen meestal aanpassing van het werkproces, extra uitgaven meestal niet nodig;
4. *Complexe, kostbare nieuwe maatregelen* hiervoor moeten apart offertes worden aangevraagd en vervolgens worden deze ter accordering voorgelegd aan de directie/het MT;
5. *Maatregelen die op langere termijn geld kosten* inplannen in de begrotingscyclus.

In hoofdlijnen bestaan er drie procedures:

1. maatregelen waarover de betreffende afdelingen zelfstandig beslissingen kunnen nemen en budget voor kunnen regelen;
2. maatregelen die met andere interne afdelingen en/of instanties afgestemd moeten worden;
3. maatregelen die eerst voorgelegd moeten worden aan de directie/het MT, die op hun beurt beslissen over het al dan niet toekennen van het benodigde budget.

**Financiële procedures en bevoegdheden**

Het is belangrijk om goed uit te zoeken hoe de bevoegdheden op dit gebied geregeld zijn binnen de organisatie, zodat u later niet voor onverwachte verrassingen komt te staan. Probeer antwoord te vinden op de volgende vragen.

- Tot welk budget mogen de diverse afdelingen zelfstandig beslissen?
- Beschikt u zelf als projectleider over een eigen budget?
- Hoe verloopt de procedure als u een beroep wilt doen op het budget van de technische dienst?
- Hoe ziet de begrotingscyclus er uit? Op welk moment en op welke manier moet u budget reserveren voor maatregelen?
- Zit er een maximum aan de bedragen waarvoor u kunt aankloppen bij de raad van bestuur/directie/het MT?

**Budget**

1. Maak een inventarisatie van de organisatorische, bouwkundige en elektronische maatregelen die noodzakelijk en/of gewenst zijn.
2. Stel prioriteiten.
3. Maak een tijdsplanning (meerjarenperspectief) waarin staat wanneer welke maatregelen gerealiseerd worden.
4. Maak samen met experts van de technische dienst een schatting van de kosten van de te realiseren eenvoudige maatregelen.
5. Vraag offertes aan voor meer complexe maatregelen.
6. Dien uiterlijk in september het totaalbudget in bij de raad van bestuur/directie/MT.
7. Meestal worden in november beslissingen genomen over aangevraagde budgetten.



## Plan van aanpak

C  
H  
E  
C  
K  
L  
I  
S  
T

In het kader van het 'plan van aanpak veiligheid werknemers' worden bij voorkeur de volgende activiteiten uitgevoerd:

1. Laat per risicoafdeling de werknemers bepalen welke van de door hen geïnventariseerde problemen direct of op korte termijn aangepakt moeten worden en welke op (middel)lange termijn.
2. Laat de werknemers gezamenlijk bepalen welke maatregelen daarvoor het meest geschikt zijn.
3. Bepaal in de centrale projectgroep welke afdelingsoverstijgende problemen (op korte termijn) aangepakt moeten worden en kies daarvoor passende maatregelen.
4. Stem de prioriteiten van de risicoafdelingen waar nodig op elkaar af en coördineer de afdelingsoverstijgende prioriteiten.
5. Voer een schouwronde uit op de hot spots om vast te stellen welke (eenvoudige) bouwkundige en technische maatregelen concreet gewenst zijn.
6. (Laat) complexe maatregelen nader uitwerken in een uitvoeringsplan.
7. Specificeer hoeveel budget noodzakelijk is voor het realiseren van de opgestelde plannen.
8. Regel bijtijds het benodigde budget.
9. Vraag het management de plannen te accorderen.

### III.3 Handhaving met gedragscodes en gedragsregels

Agressie blijkt vaak een relatie te hebben met de geleverde kwaliteit. Kwaliteit, klantvriendelijkheid en goede communicatie zijn een belangrijke basis voordat overgegaan kan worden tot het vaststellen van een gedragscode en gedragsregels. Zie hiervoor bijlage III-4 in de toolkit.

#### III.3.1 Preventieve aanpak met behulp van een gedragscode

Veiligezorg<sup>®</sup> is ontwikkeld om in ziekenhuizen tot een gestructureerde en integrale aanpak van agressie te komen. Agressie kan verschillende oorzaken hebben. Afhankelijk van de oorzaak, spreken we over een andere soort agressie: zoals willekeurige agressie, instrumentele agressie of frustratie agressie. De mate waarin de verschillende soorten agressie te voorkómen zijn en hoe er het beste op gereageerd kan worden, verschilt per soort agressie. De aanpak van agressie middels Veiligezorg<sup>®</sup> kent twee invalshoeken: een repressieve en een preventieve.

Met de repressieve aanpak wordt een grens gesteld aan de toenemende agressie en wordt escalatie voorkomen. Met behulp van gedragsregels wordt aangegeven welke agressie niet meer getolereerd wordt. Aan de gedragsregels is een handhavingsbeleid en een lik-op-stuk beleid gekoppeld. Dit zijn uitwerkingen van de publiekprivate samenwerking, waarin het ziekenhuis, politie en justitie samenwerken. Voorbeelden van een lik-op-stuk beleid zijn: uitreiken van een officiële waarschuwing, aangifte doen, of een ontzegging van de toegang tot het ziekenhuis of de instelling voor een bepaalde periode.

De preventieve aanpak is gericht op het voorkómen van agressie. De blik wordt naar binnen gericht op het eigen functioneren. De nadruk ligt op het optimaliseren van de kwaliteit van de producten en dienstverlening van het eigen personeel, inclusief vrijwilligers, stagiaires, bestuurders, etc. Zelf het goede voorbeeld geven en klantvriendelijk werken en communiceren staat voorop, om patiënten en bezoekers zo min mogelijk aanleiding te geven voor irritatie en ontevredenheid. Via deze kwaliteitsbenadering wordt getracht agressie van klanten te voorkomen.

Dit betekent dat er aanpassingen nodig kunnen zijn in de werkomgeving, in de organisatie van de werkprocessen of in het gedrag van medewerkers en de bejegening van patiënten en bezoekers. Het gedrag van medewerkers wordt vertaald in een gedragscode. De belangrijkste waarden in het werk worden daarin vertaald in positief gedrag. Wanneer medewerkers zich gedragen volgens deze gedragscode kan dit een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkomen van agressie, maar ook aan het verbeteren van de klantvriendelijkheid en de kwaliteit van dienstverlening en zorgverlening.

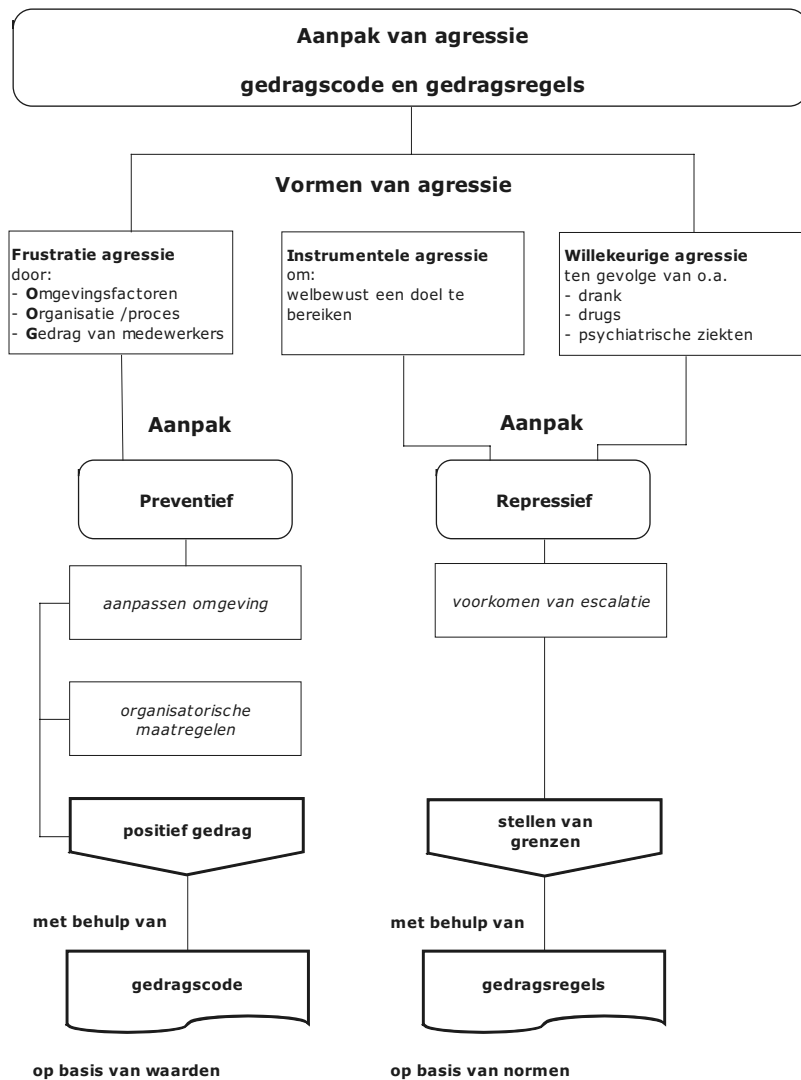
De gedragscode en de gedragsregels zijn een belangrijk onderdeel van de aanpak in Veiligezorg®.

Daarnaast kunnen allerlei maatregelen op technisch, bouwkundig en organisatorisch vlak de veiligheid in het ziekenhuis vergroten.

In figuur 1 wordt dit schematisch weergegeven.

- welke soorten agressie er zijn en hoe daarop gereageerd kan worden met een repressieve of een preventieve aanpak;
- welke plaats een gedragscode en gedragsregels daarin innemen en wat de relatie is met waarden en normen;

Figuur 1 Samenhang tussen de verschillende elementen in de aanpak van agressie



### Soorten agressie en de aanpak

Er zijn verschillende soorten agressie die meer of minder te voorkomen zijn. De agressie die het lastigst is te voorkomen, is de *willekeurige agressie*. Dit is een vorm van agressie die meestal samenhangt met een veranderde staat van bewustzijn door alcohol, drugs of een (vaak psychiatrisch) ziektebeeld, maar ook dementie of een hersenbloeding kunnen aanleiding zijn voor agressief gedrag. Bij dit soort agressie gaat het er in de eerste plaats om escalatie te voorkomen en voor de eigen veiligheid en die van collega's te zorgen.

Een andere soort agressie is de *instrumentele agressie*. De betreffende persoon probeert heel doelbewust, met behulp van agressief gedrag, een doel te bereiken: eerder te worden geholpen, op een bepaalde manier te worden geholpen, etc. Het agressieve gedrag kan zeer dreigend en beangstigend zijn. Verbeteren van de kwaliteit van dienstverlening kan soms helpen om dit soort agressief gedrag te beperken. Vaak heeft het echter met de betreffende persoon te maken die weinig geduld heeft en zeer veeleisend is.

De aanpak bij deze twee soorten van agressie is:

- Duidelijk aangeven wat de grenzen zijn en wat wel en wat niet getolereerd wordt aan de hand van gedragsregels.
  - Proberen escalatie te voorkomen door op de juiste manier te reageren en de omgeving zo in te richten dat fysiek geweld zoveel mogelijk wordt voorkomen.
- Bij deze twee gaat dus om een repressieve aanpak door middel van het stellen van grenzen. Als patiënten en bezoekers over deze grenzen heengaan volgen maatregelen of sancties zoals een officiële waarschuwing, aangifte bij de politie of een toegangszegging.

In III.3.2 wordt ingegaan op de repressieve aanpak en het opstellen van een handhavingbeleid.

Een derde soort agressie is de *frustratie agressie*. Deze agressie komt voort uit frustratie over bijvoorbeeld: niet kunnen parkeren, lange wachttijden, fouten die gemaakt worden, een probleem dat steeds genegeerd wordt, onbegrip over regels, onvriendelijke of onbeleefde bejegening door het personeel. Wat hierbij vaak een rol speelt zijn: onduidelijkheden, verschil in verwachtingen, verschil in beleving van de situatie, angst en emoties.

Deze soort agressie is wel degelijk te voorkomen. Bijvoorbeeld door aanpassingen in de omgeving, verbeteringen in de organisatie van het werk, verbeteren van de kwaliteit van zorgverlening en door een klantvriendelijker gedrag van medewerkers. Dit is de preventieve aanpak. Het opstellen van een gedragscode waarin positief gedrag van medewerkers wordt beschreven, is hiervan een belangrijk onderdeel.

### **Gedragscode, gedragsregels en huisregels: definities**

Een *gedragscode* bevat richtlijnen over het gedrag dat van medewerkers in een organisatie wordt verwacht. Afgelopen jaren zijn in allerlei bedrijven, organisaties en instellingen gedragscodes opgesteld. De onderwerpen in een gedragscode zijn vaak integriteit, klantvriendelijkheid, kwaliteit van dienstverlening, en dergelijke.

De gedragscode die vanuit Veiligezorg® wordt ontwikkeld is primair gericht op afspraken over gedrag van medewerkers waarmee agressie kan worden voorkomen. Het gewenste gedrag wordt in positieve bewoordingen beschreven.

In de praktijk blijkt dat de waarden waarop deze gedragscodes zijn gebaseerd ook alles te maken hebben met klantvriendelijkheid en kwaliteit van zorgverlening of dienstverlening.

Het is daarom vrij eenvoudig om er later of gelijktijdig een 'brede' gedragscode van te maken.

*Gedragsregels* geven aan wat de regels zijn in een bepaalde situatie. De vanuit Veiligezorg® opgestelde gedragsregels gelden voor patiënten, bezoekers/begeleiders en anderen die in het ziekenhuis komen. Zij geven aan welk gedrag ten aanzien van agressie en geweld niet meer getolereerd wordt. Welke normen er gelden.

Uitgangspunt bij het vaststellen van de grenzen, zijn de waarden die de basis vormen voor de gedragscode.

In veel instellingen en organisaties zijn de afgelopen jaren huisregels opgesteld. *Huisregels* beschrijven meestal hele praktische zaken zoals: waar men wel of niet mag roken, of en waar men gebruik mag maken van de mobiele telefoon, wat de bezoektijden zijn, etc. In sommige instellingen en organisaties zijn in de huisregels ook gedragsregels opgenomen die met agressie te maken hebben.

Het is beter en duidelijker om deze twee te splitsen, omdat aan de gedragsregels voor agressie ook een handhavingsbeleid is gekoppeld.

### **Relatie waarden–gedragscode en normen-gedragsregels**

In de samenleving en door de overheid wordt veel gesproken over waarden en normen. Het is niet altijd even duidelijk wat eronder wordt verstaan, hoe ze zich tot elkaar verhouden en hoe deze begrippen in de praktijk concreet toe te passen.

In de twee kaders hiernaast wordt kort uitgelegd hoe deze begrippen binnen Veiligezorg® worden geïnterpreteerd en gehanteerd.

### **Opstellen van een gedragscode en gedragsregels: commitment en draagvlak**

De wijze waarop een gedragscode wordt vormgegeven verschilt per organisatie. Dit hangt samen met de grootte van de organisatie, de cultuur in de organisatie en het belang dat eraan gehecht wordt dat de gedragscode ook werkelijk na-



### Waarden

Een waarde is iets dat belangrijk is om na te streven. Waarden hebben ook invloed op de keuzes die mensen maken en geven richting aan hun handelen. De rede om voor een beroep in de gezondheidszorg te kiezen kan bijvoorbeeld ingegeven zijn doordat een waarde als dienstbaarheid heel belangrijk wordt gevonden. Welke waarden iemand belangrijk vindt wordt onder andere bepaald door de opvoeding, het land en de cultuur waarin men is opgegroeid, levensbeschouwing, levenservaring en werkomstandigheden. Voorbeelden van waarden zijn: vrijheid, vertrouwen, eerlijkheid en zorgzaamheid. Maar ook zaken als kwaliteit en creativiteit. Waarom iemand iets op een bepaalde manier doet of zich gedraagt, wordt vaak bepaald door de waarden hij of zij belangrijk vindt. Heel vaak is men zich daar echter niet van bewust. Uitingen van waarden in gedrag kunnen zeer cultuurbepaald zijn. Gedrag dat in de ene cultuur een uiting van respect is, is dat in de andere helemaal niet. Bijvoorbeeld iemand aankijken wanneer je tegen die persoon spreekt. De waarden die binnen een organisatie belangrijk worden gevonden, hangen ook samen met de aard van de activiteiten van die organisatie. In een ziekenhuis kunnen andere waarden gelden dan binnen een leger, waar bijvoorbeeld kameraadschap erg belangrijk is. In een ziekenhuis zijn waarden als zorgzaamheid en zorgvuldigheid belangrijke waarden. Praten over waarden heeft alleen zin als de waarde ook vertaald wordt in gedrag én dat gedrag ook wordt getoond. Want: *alleen vanuit innerlijk beleefde waarden kan verandering in gedrag worden bereikt.*

Binnen Veiligezorg® wordt in de gedragscode het gewenste gedrag omschreven dat een bijdrage kan leveren aan het voorkomen van agressie. Dit gedrag zijn uitingen van de waarden die men gezamenlijk als belangrijke zijnde heeft vastgesteld.

### Normen

Normen zijn regels die bepalen welk gedrag goed of fout is. Welk gedrag gewenst of ongewenst is. Of welk gedrag toegestaan of verboden is. Normen stellen een grens. Normen geven ook aan hoe we gewend zijn het te doen of met elkaar om te gaan: "Dit zijn onze manieren, zo gaat het hier al jaren". Dat kan zowel positief als negatief zijn.

Normen zijn vaak gebaseerd op waarden. Bij een waarde als eerlijkheid kan de norm zijn: je mag niet liegen. Een andere voorbeeld is respect. Hier zou de norm kunnen zijn: je beledigt iemand niet.

Binnen Veiligezorg® worden de normen of de grenzen aan agressief gedrag, vertaald in gedragsregels. Deze geven aan welke uitingen van agressie, zowel verbaal als in gedrag, niet meer gewenst zijn of niet meer getolereerd worden.

Normvervaging treedt makkelijk op als er geen verband meer is tussen de norm en de waarde. Iets is dan verboden, maar de reden is onbekend. De norm kan dan als verstikkend worden ervaren, een opgelegde regel zonder doel.

*Top-down versus bottom-up benadering*

*Alleen vanuit innerlijk beleefde waarden kan verandering in gedrag worden bereikt."*

In veel instellingen en organisaties wordt een gedragscode opgesteld vanuit het management of door een werkgroep. Vervolgens moet de gedragscode geïmplementeerd worden. Wessel Ganzevoort beschrijft dit proces zeer treffend in zijn boekje *Spiritualiteit in leiderschap*<sup>1</sup>.

*De ondernemingsleiding benoemt een werkgroep die zich met de problematiek gaat bezighouden. Daarin zitten uiteraard mensen van de personeelsafdeling, maar natuurlijk ook mensen van de afdeling externe betrekkingen (het gaat tenslotte om onze reputatie!) en iemand met juridische kennis. De werkgroep komt na intensief beraad terug met de, laten we zeggen, zeven kernwaarden van de onderneming. Die worden vervolgens besproken in de Raad van Bestuur, de Ondernemingsraad en de Raad van Commissarissen. Hier en daar worden nog wat redactionele wijzigingen aangebracht. De werkgroep wordt verzocht een implementatieplan op te stellen. Dit plan bestaat uit het uitreiken van geplastificeerde kaartjes, het ophangen van*

---

Noot 1 *Spiritualiteit in leiderschap*. Wessel Ganzevoort. Titus Brandsma Instituut, Nijmegen / Valkhof Pers, Nijmegen. ISBN 90 5625 151 1.

*posters, het aanbrenge van de kernwaarden op foldermateriaal, alsmede het organiseren van een aantal discussies (op vrijwillige basis) met de medewerkers. In het personeelsblad verschijnt een interview met de voorzitter van de Raad van Bestuur over het belang van de waarden. Per 1 juli worden de nieuwe waarden van kracht. Een jaar later zijn we al bijna vergeten wat ze ook alweer waren.*

Doordat de medewerkers niet betrokken zijn geweest bij het vaststellen van de belangrijkste waarden en de vertaling daarvan in gedrag, hebben ze de betekenis en het belang ervan niet gevoeld en leeft het dus niet. Alleen vanuit innerlijk beleefde waarden kan gedragsverandering worden bereikt. Dit pleit dus sterk voor een bottom-up benadering.

Er zijn uiteraard ook tegenwerpingen tegen een bottom-up benadering, zoals:

1. het kost te veel werktijd om iedereen erbij te betrekken;
2. wanneer afzonderlijke afdelingen zelf de belangrijkste waarden gaan vaststellen, geldt niet in het hele ziekenhuis hetzelfde;
3. de doorlooptijd is te lang voordat alle afdelingen de discussie hebben gevoerd.

Deze argumenten kloppen. Maar waar het omgaat is: hoe belangrijk vindt het management:

- dat er daadwerkelijk een cultuurverandering komt;
- dat iedereen zich ook aan de gedragscode gaat houden;
- dat er een positief effect vanuit gaat, zodat medewerkers zich (weer) betrokken voelen bij de organisatie;
- dat de klantgerichtheid en de kwaliteit van het werk toeneemt;
- dat de agressie afneemt?

Hieronder volgt per argument een korte toelichting.

ad 1. Het kost inderdaad veel tijd om de discussies met de medewerkers te voeren. Het kost echter nog veel meer, als de tijd die een beperktere groep erin stopt vervolgens niets oplevert. En wat te denken van al het communicatiemateriaal dat nodig is om hét “geïmplementeerd” te krijgen?

Wanneer de discussie over waarden en de vertaling daarvan in gedrag en in een gedragscode samen met de medewerkers is gevoerd, is er helemaal geen implementatieplan meer nodig. De discussies zijn het belangrijkste onderdeel van de implementatie. Ziekenhuizen die deze aanpak hebben gevolgd geven ook aan dat de discussies met de medewerkers als zeer waardevol werden ervaren en het team geholpen hebben om veel beter van elkaar te begrijpen waarom de ene last heeft van agressie en de ander niet. En ook waarom het zo belangrijk is om samen daarin één lijn te trekken.

ad 2. In de praktijk blijkt dat voor de meeste afdelingen de waarden sterk met elkaar overeenkomen. Uit al die sets van waarden kan vervolgens de grootste gemene deler worden gekozen die uiteindelijk voor het hele ziekenhuis gaat gelden, en zo tot een basis gedragscode te komen. In de uitwerking van de waarden in gedrag zullen er mogelijk wat verschillen ontstaan, maar die hebben meestal met de aard van het werk te maken op een bepaalde afdeling en deze verschillen zullen altijd minder groot zijn dan voordat erover werd gesproken.

Het voordeel van de discussies in het team is dat deze verschillen, deze onuitgesproken normen, uitgesproken worden en de verschillen zichtbaar worden. Pas dan kan gewerkt worden aan meer eenheid in het gewenste gedrag.

ad 3. Het is zeker van belang om de doorlooptijd niet te lang te laten zijn. In de praktijk blijkt dat om een projectgroep een gedragscode op te laten stellen welke goedgekeurd moet worden door de directie én voor het daaropvolgende implementatietraject, minstens een jaar nodig is.

Wanneer leidinggevenden getraind worden in het voeren van de discussie in het team over de waarden en de uitwerking daarvan in gedrag, kan het traject voor het hele ziekenhuis in minder dan een jaar worden uitgevoerd.

### III.3.2 Stappenplan handhaving en repressie

Om patiënten en bezoekers adequaat te kunnen aanspreken op het overtreden van gedragsregels, moet het volgende stappenplan worden doorlopen.

#### Stap 1 *Vaststellen gedragsregels*

Gedragsregels, die men wil handhaven binnen de organisatie, moeten helder en eenduidig vastgesteld zijn en schriftelijk zijn vastgelegd.

Binnen Veiligezorg® is er voor gekozen de gedragsregels in overleg vast te stellen. Ook hier wordt dus een bottom-upbenadering gevolgd.

#### Stap 2 *Opstellen handhavingprotocollen*

De wijze van strafrechtelijke handhaving van de gezamenlijk vastgestelde gedragsregels, moet helder in protocollen zijn vastgelegd.

Het ontwikkelen van deze protocollen gebeurt in overleg, intern door de medewerkers en de beveiliging, extern met justitie en politie.

#### Stap 3 *Geven van voorlichting*

Zowel de vastgestelde gedragsregels als de handhavingprotocollen moeten breed bekend worden gemaakt binnen en buiten de organisatie.

**Stap 4** *Trainen van personeel*

Het kan verstandig zijn om, waar nodig, (bepaalde) mensen te trainen in het adequaat aanspreken van overtreders en het omgaan met agressieve patiënten en bezoekers. Dit kan de invoering ten goede komen.

**Stap 5** *Implementatie en evaluatie*

Nadat bovengenoemde voorbereidende stappen zijn uitgevoerd, kunnen de gezamenlijk vastgestelde gedragsregels en handhaving protocollen worden geïmplementeerd. Na invoering vindt periodieke evaluatie plaats, om de gedragsregels steeds verder te optimaliseren, te actualiseren en de beleidscyclus weer rond te maken.

Deze stappen worden hieronder uitvoerig beschreven.

**Aandachtspunt**

Vergeet niet een of meer artsen te betrekken bij het gedragsregels en waarden traject. U kunt ze bijvoorbeeld vragen zitting te nemen in een werkgroep die als opdracht krijgt een gedragscode op te stellen.

**Stap 1** **Vaststellen gedragsregels**

Binnen Veiligezorg® worden de gedragsregels gezamenlijk vastgesteld. Het vaststellen van gedragsregels verloopt in drie stappen:

1. categoriseren van agressieve incidenten in drie subcategorieën,
2. normeren van die gedragingen,
3. schriftelijk vastleggen van de gedragsregels.

1. *Categoriseren van agressie in drie subcategorieën*

Agressie wordt in het kader van Veiligezorg® onderverdeeld in de volgende drie subcategorieën:

- verbaal geweld
- serieuze bedreiging
- fysiek geweld

**Tips**

- Ga eens in een wachtkamer zitten en maak aantekeningen van wat daar zoal gebeurt en mensen irriteert. Deze concrete voorbeelden kunt u vervolgens bespreekbaar maken op de afdeling.
- Het visualiseren van ongewenste situaties helpt de discussie aan te zwengelen en concreet te maken. In Deventer zijn diverse ongewenste situaties nagespeeld door een interne cabaretgroep. In Hoorn speelden acteurs het normenverhaal in de schouwburg. Alle werknemers zijn daar in groepen heen geweest.

## 2. Normeren van gedragingen

Het eindresultaat van het categoriseren van agressie in de subcategorieën bestaat uit drie lijsten:

- 'verbaal geweld' met daarop alle incidenten die door de werknemers beschouwd worden als verbaal geweld;
- 'serieuze bedreiging' met bijbehorende incidenten;
- 'fysiek geweld' met bijbehorende incidenten.

Meestal is het bij verbaal geweld het lastigste om te bepalen wat nog wel en wat niet acceptabel is. *Richtlijn is dat de zwakste schakel, c.q. de kwetsbaarste werknemer, de ondergrens bepaalt.*

Regels en gedragsregels hebben overigens geen eeuwigheidswaarde, maar moeten regelmatig worden getoetst aan de actualiteit. Vandaar dat het bespreken, toetsen en actualiseren van de gedragsregels een periodiek terugkomend agendapunt moet zijn van het werkoverleg en overleg met klanten. Evaluatie van de vastgestelde gedragsregels moet minstens elk half jaar gebeuren.

## Stap 2 Opstellen handhavingsprotocollen

Per instelling of organisatie moet concreet zijn uitgewerkt:

- een beschrijving van de manieren waarop er ingegrepen wordt als gedragsregels worden overschreden;
- een heldere verdeling van taken en verantwoordelijkheden: wie is verantwoordelijk voor wat;
- concrete werkinstructies en procedures.

De afspraken worden vastgelegd in protocollen.

Het doel van dit traject is om per type agressie (verbale agressie, serieuze bedreiging en fysieke agressie) een specifiek handhavingsprotocol op te stellen. Zo wordt bijvoorbeeld als eerste uitgewerkt op welke wijze gedragsregels op het gebied van fysieke agressie gehandhaafd worden.

Vaak komt al snel de vraag *'Hoe kan de aangifteprocedure verbeterd worden'* aan de orde. Hiervoor moeten concrete afspraken worden gemaakt in nauw overleg de politie. Deze afspraken worden schriftelijk vastgelegd. Uiteraard kunnen de gemaakte afspraken per politieregio verschillen, aangezien politiekorpsen per regio anders georganiseerd kunnen zijn.

Om consensus en draagvlak te krijgen worden de protocollen die de centrale projectgroep heeft ontwikkeld, voorgelegd aan de werkoverleggen van de risicoafdelingen. Eindresultaat: drie handhavingsprotocollen, voor elke vorm van agressie één. Daarna worden afspraken gemaakt over de invoeringsdatum van de protocollen en bijbehorende afspraken. Dit tijdstip wordt bijtijds naar alle interne en externe (handhavings-)partners gecommuniceerd.

**Stap 3 Geven van voorlichting**

De vastgestelde gedragsregels en handhavingsprotocollen zijn schriftelijk vastgelegd.

Nu moeten ze bekend worden gemaakt. Uitgebreide schriftelijke notities zijn echter niet aantrekkelijk om integraal te verspreiden binnen en buiten de organisatie. Daarom is het zinvol de kern van de gedragsregels en handhavingstrategieën op een aantrekkelijke manier kort te verwoorden en vorm te geven.

De regels kunnen uiteraard worden gecommuniceerd via de reguliere interne en externe media. Dit geldt ook voor algemene informatie over het gedragsregeltraject, de manier van handhaving, het tijdstip van invoering en de afspraken die gemaakt zijn met de politie en andere betrokkenen.

Daarnaast is het aan te raden om meer specifiek voorlichtingsmateriaal te ontwikkelen.

**Stap 4 Trainen van personeel**

Het is belangrijk dat ziekenhuismedewerkers, inclusief vrijwilligers en stagiaires, niet alleen in theorie weten hoe er moet worden gereageerd op geweld, agressie en seksuele intimidatie van een patiënt of bezoeker. Ze moeten ook beschikken over de concrete vaardigheden die nodig zijn om adequaat te reageren. Als medewerkers zich deze vaardigheden eigen maken, zijn escalaties van incidenten vaak te voorkomen.

**Tips**

- Zorg dat degene(n) die waarschuwingen en toegangszeggingen uitdelen (gele en rode kaarten) allemaal een cursus 'omgaan met agressie' hebben gehad.
- Regel dat het uitreiken van waarschuwingen en toegangszeggingen niet op naam van de uitreiker geschiedt, maar namens het bestuur van de instelling of organisatie.  
In praktijk blijkt dat de uitreiker, die met naam en toenaam bekend is, anders na afloop lastig gevallen kan worden door degene die een waarschuwing of toegangszegging heeft gekregen.

Een instelling of organisatie kan (enkele) medewerkers een training laten volgen bij een van de erkende trainingsbureaus op dit gebied. Trainingen kunnen in-company worden gegeven. Bijvoorbeeld voor het hele team van een risicoafdeling. Soms is het echter zinnig om individuele werknemers gericht naar specifieke trainingen te sturen. Aanleiding hiervoor kan zijn dat een bepaalde medewerker opvallend vaak betrokken is bij een incident.



### Praktijkvoorbeeld

In Den Bosch is een try-out geweest van een training, gericht op het implementeren van de vastgestelde gedragsregels. Daaruit bleek dat het essentieel is dat iedereen op de afdeling zich zoveel mogelijk aan de gedragsregels houdt, omdat je anders je collega's in gevaar brengt. De leidinggevenden moeten hier op letten.

Het niet handhaven van gedragsregels is niet altijd onwil van mensen. Vaak vinden ze het lastig of eng om dit te doen. Simpel afdwingen helpt niet. Het is beter om het bespreekbaar te maken.

### Analyseren van opvallende patronen

Als een werknemer opvallend vaak betrokken is bij incidenten, is het verstandig om goed te analyseren wat de oorzaak hiervan is.

Mogelijke oorzaken kunnen zijn:

- *Gebrek aan vak kennis en beroepsmatige vaardigheden*  
Als een werknemer zijn functie niet goed uitvoert vanwege gebrek aan (actuele) kennis en vaardigheden, kan dit extra irritatie en agressie bij klanten opwekken. In een dergelijk geval is het verstandig om de werknemer naar een bijscholingscursus of beroepstraining te sturen.
- *Gebrek aan doelmatige beveiliging van een risicovolle hot spot*  
Als blijkt dat de betreffende medewerker op een zeer risicovolle locatie werkt of een zeer risicovolle functie heeft, kunnen aanvullende preventieve maatregelen of extra beveiliging nodig zijn om de (te) grote risico's te verminderen.
- *Gebrek aan kennis en vaardigheden met betrekking tot agressieve klanten*  
Als meerdere werknemers in dezelfde situatie of functie werken en slechts één iemand telkens het slachtoffer is van agressie, is er misschien iets anders aan de hand. Het lijkt er dan op dat het ook aan de betreffende persoon ligt. Dan is het verstandig om de betreffende medewerker een cursus omgaan met agressie (of een andere agressietraining) te laten volgen. Dit is zinvol om verdere incidenten te voorkomen en het kan ziekteverzuim en uitval van de medewerker voor zijn.  
Extra aandacht voor opvang van en nazorg aan de betreffende medewerker is hier uiteraard ook raadzaam, aangezien vele kleine incidenten langzaam maar zeker een steeds grotere impact zullen hebben op (het functioneren van) de medewerker.

Vanzelfsprekend is het verstandig om eerst de betreffende persoon te vragen wat naar zijn/haar mening de oorzaak van de problemen is en te peilen welke opleidingsbehoefte de werknemer zelf heeft.

Op [www.veiligezorg.nl](http://www.veiligezorg.nl) staat op het digitaal platform een lijst met trainingsbureaus die ervaring hebben binnen de zorg. Op de lijst staan tevens contactpersonen binnen de instellingen en organisaties.



**Stap 5 Implementatie en evaluatie**

Gemaakte fouten en incidenten bieden een kans om te leren. Voorwaarden om van zulke incidenten te kunnen leren zijn:

- Registreer en analyseer de incidenten (monitoring).  
Door systematisch de gemaakte fouten en incidenten te registreren (bijvoorbeeld in het ZIR) en daarna te analyseren, kunnen mogelijke patronen tijdig gesignaleerd en aangepakt worden.
- Bespreek de incidenten periodiek in het werkoverleg.  
Door in het werkoverleg de incidenten samen te bespreken, kan nagegaan worden wat de mogelijke oorzaken van de incidenten zijn en wat er verbeterd kan worden aan de handhaving, preventie en nazorg.

**Evaluatie via het werkoverleg**

Het is belangrijk om de incidenten die zich voordoen te bespreken. Doel van de bespreking is onder andere om na te gaan waarom iets fout ging en wat er moet gebeuren om ervoor te zorgen dat het een volgende keer beter gaat. Deze evaluatiegesprekken kunnen leiden tot diverse soorten bijstellingen. Hiervoor is TAVa ontwikkeld: Teamgerichte Analyse van Agressie-incidenten. Meer informatie hierover kunt u krijgen bij de Landelijke Beleidsadviseur Veiligezorg®

Optimaliseren van de handhaving, repressie en nazorg via:

- bijstellen van de gedragsregels,
- bijstellen van de handhavingprocedures,
- maken van aanvullende afspraken met betrekking tot de nazorg.

Optimaliseren van de preventie via:

- bijstellen van de bejegening van bepaalde doelgroepen,
- bijstellen van het aanbod aan bepaalde doelgroepen,
- op een andere manier verbeteren van de klantgerichtheid,
- bijstellen van bestaande preventieve maatregelen,
- invoeren van aanvullende preventieve maatregelen.

**Tip: Eerst opvang bespreken, dan preventie**

Een gouden regel voor dit soort gesprekken: besteed eerst aandacht aan de werknemer die slachtoffer is geworden van agressie. Verifieer hoe de persoon erbij zit, welke opvang, begeleiding en nazorg hij of zij al heeft gekregen en welke aanvullende behoeften er nog zijn. Pas daarna is er (psychologische) ruimte om de oorzaken van incidenten samen te analyseren met als doel te leren hoe er veiliger gewerkt kan worden binnen het team, de afdeling en het ziekenhuis in bredere zin.

## III.4 Opvang, begeleiding en nazorg

### De handleiding opvang van werknemers

De Arbowet verplicht de werkgever<sup>1</sup> te zorgen voor opvang, begeleiding en nazorg van alle personeelsleden na incidenten en schokkende gebeurtenissen. De wet geeft echter niet aan hoe de opvang, begeleiding en nazorg in de praktijk moet worden uitgewerkt. Organisaties moeten dit zelf doen. Wel stelt de wet dat daarbij rekening moet worden gehouden met de laatste stand van zaken op wetenschappelijk gebied. In de praktijk zijn diverse opvangmodellen te onderscheiden. Elk model is geschikt voor een ander type incident. Elk model heeft voor- en nadelen.

In dit handboek Veiligezorg® geven we beknopte aanvullende informatie. De nadruk ligt op het beantwoorden van enkele vragen die in de praktijk vaak worden gesteld. Deze vragen zijn in drie categorieën in te delen:

1. Bestaat opvang enkel uit het voeren van gesprekken met slachtoffers over het opgedane leed of zijn er ook nog andere activiteiten die verplicht zijn?
2. a) Is een bedrijfsopvangteam (BOT-team) voor instellingen en organisaties het enige antwoord op de verplichting tot opvang, begeleiding en nazorg na incidenten en schokkende gebeurtenissen?  
b) Welke modellen zijn er voor opvang, begeleiding en nazorg?
3. Hoe moeten opvang, begeleiding en nazorg organisatorisch worden ingebed?

Hieronder worden deze vragen behandeld.

#### 1. Bestaat opvang alleen uit gesprekken?

Opvang van werknemers wordt bij voorkeur uitgevoerd door collega's. Deze blijken in de praktijk echter vaak de neiging te hebben om het werk en het jargon van psychologen na te bootsen.

Dit kan leiden tot de volgende ongewenste gedragingen:

- collega-opvangs gaan zeggen dat iemand een 'psychotrauma' heeft opgelopen;
- collega-opvangs vragen te veel door op emoties en gedachten;
- collega-opvangs gaan te diep in op mogelijke klachten;
- er wordt niet ingegaan op de opgelopen (fysieke) schade;
- collega-opvangs voeren alleen maar gesprekken, er vindt geen praktische en juridische begeleiding plaats.

Dit is allemaal NIET de bedoeling. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat adequate opvang het volgende inhoudt:

---

*Noot 1 De verantwoordelijkheid voor opvang, begeleiding en nazorg is overigens door de wetgever niet alleen bij de werkgever gelegd maar ook bij de werknemer. Immers de werknemer moet zelf na een incident of een schokkende gebeurtenis afstappen op opvang, begeleiding en nazorg.*

- *Begeleiding bij herstel van schade*

Vernieling en schade, veroorzaakt door het incident, moeten door de werkgever worden hersteld.

- *Praktische begeleiding*

De getroffen personen moeten praktisch worden bijgestaan door de organisatie.

Bijvoorbeeld: ondersteuning bij het doen van aangifte, eventueel meegaan naar het ziekenhuis / de huisarts en ondersteuning bij het invullen van verzekeringspapieren.



**Tip**

Aangifte bij de politie kan niet anoniem. De aangever is echter wel vrij om domicilie (woonplaats) te kiezen. Gebruik de adresgegevens van de instelling of organisatie in plaats van het privéadres. Geef ook niet het eigen 06-nummer op. Zo wordt stalken voorkomen. Er is een Handreiking Aangifte gemaakt, die verkrijgbaar is bij de Landelijk projectleider Veiligheidszorg®.

- *Organiseren van verschillende typen opvang voor verschillende typen incidenten*

Het is essentieel om de opvang te differentiëren per type incident.

Dit houdt in dat er in het opvangbeleid onderscheid gemaakt wordt tussen:

- een 'klein' incident
- opstapeling van meerdere 'kleine' incidenten
- een ernstig incident (bijv. een overval, vechtpartij, seksuele intimidatie)
- een calamiteit (bijv. grote brand, busongeluk tijdens personeelsuitje)

Voor deze diverse typen incidenten zijn in de praktijk verschillende opvangmodellen ontwikkeld.

- *Nazorg: regelen van doorverwijzing naar specialisten*

Voor bepaalde soorten slachtoffers schiet collegiale opvang tekort. In zulke gevallen is het belangrijk dat getroffen personen snel worden doorverwezen naar specialisten voor psychotherapie voor een posttraumatische stress-stoornis.

Dit is direct nodig bij getroffen personen met verhoogde prikkelbaarheid (moeite met in of doorslapen, prikkelbaarheid of woede-uitbarstingen, concentratieproblemen, overmatige waakzaamheid en overdreven schrikreacties).

- *Voeren van gesprekken volgens protocol*

Zo maar een gesprek voeren met een slachtoffer is contraproductief en brengt zelfs risico's met zich mee. Een niet goed gevoerd gesprek kan tot meer klachten leiden dan wanneer helemaal geen gesprek wordt gevoerd. De collega-opvang moet dus goed weten wat hij doet. Het is bijvoorbeeld belangrijk om

tijdens gesprekken de nadruk te leggen op in chronologische volgorde vertellen van de feiten. Het is verstandig om het 3-5 gesprekken-model te volgen. Daarbij moet per gesprek een vast gespreksprotocol worden gehanteerd. Om het gespreks-protocol op een goede manier te gebruiken is training nodig.

## 2. Opvang voor instellingen en organisaties altijd door een BOT-team?

Het BOT-team model is van oorsprong door de Nederlandse politie ontwikkeld. BOT staat voor bedrijfsopvangteam. BOT staat ook voor meerdere gesprekken met de getroffen. BOT staat voor opvang na ernstige incidenten. BOT staat niet voor opvang na 'kleine' incidenten of de opstapeling daarvan. BOT staat ook niet voor begeleiding en verwijzingen voor nazorg. BOT-teams hanteren het 3-5 gesprekkenmodel. Dit model wordt gehanteerd bij ernstige incidenten. Na elk incident regelt de leidinggevende voor de getroffen opvang via een getrainde collega-opvang. De gehele opvang verloopt aan de hand van een vast draaiboek met bijbehorende procedures.

Andere opvangmodellen:

- *Collegiale opvang (vertrouwde collega)*

De kern van opvang is een collega die echt in de ander geïnteresseerd is ook als die ander iets naars heeft meegemaakt. Dat wil zeggen, dat deze collega uit zichzelf op een getroffen collega afstapt en zegt: "Ik heb gehoord dat jij iets vervelends hebt meegemaakt. Wil je er wat over vertellen? Ik heb nu tijd om naar je te luisteren". In de praktijk wordt een dergelijke opvang collegiale opvang genoemd.

In dit model stapt bij elk klein incident een vertrouwde collega af op een getroffen collega. Deze gesprekken moeten gevoerd worden aan de hand van een vast gespreksprotocol. De kern daarvan is: collegiaal Luisteren, Samenvatten en Doorvragen (LSD-aanpak). Door de getroffene zeer spaarzaam te adviseren wordt de zelfredzaamheid van het slachtoffer bevorderd. In feite moeten adviezen over wat het beste kan worden gedaan, achterwege blijven.

- *Teamgerichte Analyse van Agressie-incidenten (TAVA)*

Via een vast gespreksmodel wordt de opvang onder de loep genomen en voorzien van een verbeterplan.

Eindverantwoordelijk voor de uitvoering zijn de leidinggevendenden van teams (zorg- en behandel-eindverantwoordelijken). Het model is een vorm van werkoverleg met daaraan een vast verbeterplan gekoppeld. Dat verbeterplan wordt opgesteld op grond van concrete ervaringen met incidenten van leden van het team. Met dit model kunnen ook de omstandigheden voor, tijdens en na het incident worden geanalyseerd

- *Crisismanagement*

Bij grote calamiteiten wordt een crisisteam ingesteld onder leiding van de hoogst leidinggevende (meestal een lid van de raad van bestuur). Dit crisisteam werkt volgens de principes van crisismanagement. Het crisisteam komt een beperkt aantal keren bijeen en wordt bijgestaan door werkgroepen aangestuurd door leden van het crisisteam. Hoofddoel van het crisisteam is vaak het bewerkstelligen van orde en rust zodat de staande organisatie het werk weer kan oppakken.

Concreet moet elke organisatie de volgende *inhoudelijke beslissingen* nemen over de aanpak van opvang, begeleiding en nazorg.

- Opvangmodel

Besluit of voor elke vorm van opvang, begeleiding en nazorg een model uitgewerkt moet worden. Kan volstaan worden met een BOT-team of is het ook wenselijk om een model uit te werken voor kleine incidenten, die zich opstapelen en/of een model voor calamiteiten?

- Beleidsplan

Het moet duidelijk zijn wie verantwoordelijk is voor het vaststellen van het beleid met betrekking tot opvang, begeleiding en nazorg. Een beleidsplan geeft helderheid over de randvoorwaarden van het opvangbeleid, zoals budget, tijd en middelen die beschikbaar zijn.

- Werkinstructie

Het moet duidelijk zijn wie de bijbehorende werkinstructie (draaiboek en procedures) ontwikkelt. Alleen een beleidsplan is onvoldoende.

- Implementatie

Besluit wie verantwoordelijk is voor de uitvoering van het opvangbeleid en de bijbehorende opvangmodellen. Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van iedereen?

Los van die meer inhoudelijke beslissingen moet elke organisatie een aantal beslissingen nemen over oefenen en trainen.

Oefenen en trainen is noodzakelijk om de uitvoer van de opvangmodellen goed te laten verlopen.

### **3. Organisatorische inbedding van opvang, begeleiding en nazorg**

In de praktijk is met verschillende organisatorische aanpakken voor de inbedding van opvang, begeleiding en nazorg geëxperimenteerd.

Hieronder staan verschillende opties.

- *Inbedding in het bedrijfsmaatschappelijk werk/de psychologische dienst*

Voordeel hiervan is dat er op deze manier automatisch een achterwacht is met verstand van zaken. Nadeel is dat de organisatie opvang, begeleiding en nazorg als een vreemde eend in de bijt blijft ervaren. Deze vorm van inbedding is niet

geschikt voor crisisopvang en Teamgericht Zorgoverleg over Agressie en Schokkende gebeurtenissen. Het bedrijfsmaatschappelijke werk heeft immers geen lijnbevoegdheden.

- *Inbedding in het lijnmanagement*

Het voordeel is dat de lijnmanager direct belang heeft bij de opvang, begeleiding en nazorg. Het directe belang is terugdringen van concentratieverlies, ziekteverzuim en in ieder geval bevorderen van collegiale steun. Nadeel is dat de lijnmanager niet precies weet wat opvang, begeleiding en nazorg is. Daarom zijn een uitgebreide voorlichting en mogelijk workshops opvang, begeleiding en nazorg voor leidinggevendenden noodzakelijk. Deze vorm van inbedding is voor alle opvangmodellen zeer geschikt.

- *Geen inbedding, maar inhuren via arbodiensten en externe opvangbedrijven*

Voordeel hiervan is dat de kosten binnen de perken blijven. Er wordt alleen iets aan opvang gedaan als er echt iets 'heel ergs' aan de hand is. Nadeel is dat er in de organisatie geen basis wordt gelegd voor goede collegiale opvang na incidenten en schokkende gebeurtenissen. Immers de opvang kan worden afgeschoven op het externe bedrijf. Het gevaar bestaat dat de medewerkers gaan denken dat incidenten bij het werk horen. Via deze externe diensten zijn overigens alle vormen van opvang in te huren.

Los van de eerder genoemde inhoudelijk te nemen besluiten moet de organisatie een beslissing nemen over de organisatorische inbedding van opvang, begeleiding en nazorg na incidenten en schokkende gebeurtenissen. Het is verstandig om dit te laten voorbereiden door een goed samengestelde groep werknemers die afkomstig zijn uit verschillende geledingen van de organisatie.

Deze groep dient een gedegen advies uit te brengen over de beste wijze van organisatorische inbedding.

Een goede werkmethode hiervoor is om bij alledrie de hierboven geschetste scenario's de diverse praktische voor en nadelen op een rijtje zetten. Op grond daarvan kan vervolgens een goed onderbouwde afweging en keuze worden gemaakt.



## Voorbereiding organisatorische besluitvorming opvang

C  
H  
E  
C  
K  
L  
I  
S  
T

Hoe de organisatie zich kan voorbereiden op besluitvorming rondom opvang vindt u in deze korte checklist.

Allereerst kan de directie een werkgroep instellen. De inzet van de projectgroep Veiligezorg® is hierbij mogelijk. De checklist is gebaseerd op de veronderstelling dat de projectgroep de directie adviseert over het opvangbeleid. Daarbij kunnen de volgende stappen worden gevolgd:

1. onderzoeken van de huidige opvang en de ervaringen daarmee binnen de instelling of organisatie;
2. opstellen beleidsplan;
3. instemming vragen van de directie (incl. te besteden budget, tijd en middelen);
4. opstellen uitvoering beleidsplan (incl. projectplan en opleidingsplan);
5. instemming vragen van de directie (incl. bijstelling te besteden budget, tijd en middelen);
6. uitvoering beleidsplan neerleggen bij de door de directie gewenste uitvoeringsinstelling, te weten het bedrijfsmaatschappelijk werk, lijnmanagement en/of ingehuurde bedrijven.

### III.5 Registratie en melding: ZIR

Veiligezorg® heeft als doel zorgverleners te beschermen tegen agressief gedrag. Dat vraagt om inzicht. Een goede incidentenregistratie is een belangrijk onderdeel van het project. Een systeem dat precies achterhaalt waar het meeste geweld voorkomt, informatie over de geweldplegers en de aard van het delict, op welke tijdstippen en afdelingen en of dit tot ziekteverzuim leidt.

Om te bepalen of de aanpak effect heeft, moeten de feiten worden vastgelegd. Voor de automatisering van dit proces heeft VX Company het Ziekenhuis Incident Registratie-systeem (ZIR) gebouwd. Een webapplicatie waarmee incidenten centraal, eenduidig en veilig worden geregistreerd. Steeds meer ziekenhuizen maken gebruik van dit systeem. De applicatie voldoet aan de eisen van College Bescherming Persoonsgegevens (CBP).

#### **Metten = weten**

ZIR is een database die als onderdeel van Veiligezorg® wordt gebruikt voor de invoer en registratie van agressie-incidenten en een aantal andere incidenten, zoals diefstal en vandalisme. Met behulp van ZIR kunnen analyses worden uitgevoerd op de geregistreerde gegevens. Deze analyses vormen een belangrijke input voor beleidsbeslissingen ten behoeve van het terugdringen van agressie.

Op ziekenhuisniveau kan de beheerder van ZIR (bijvoorbeeld Hoofd BHV, arbo-coördinator, hoofd Beveiliging) incidenten opvolgen en bewaken. Zo kan hij personeelszorg inschakelen, de incidentstatus bij politie monitoren en intern advies geven over een ingang of afdeling die beter moet worden beveiligd. De adviseurs van het team Veiligezorg® geven dan aan hoe de beveiliging kan worden verbeterd. Op landelijk niveau kan het Landelijk Ondersteuningspunt Veiligezorg® de geregistreerde incidenten van alle aangesloten ziekenhuizen via ZIR opvragen en analyseren. ZIR maakt het mogelijk een gefundeerd beleidsadvies te geven vanuit Veiligezorg® aan het ziekenhuis. Door eenduidige registratie wordt de voortgang en effectiviteit van de aanpak gemeten en bijgestuurd.

ZIR is gebouwd in nauwe samenwerking met vertegenwoordigers uit de ziekenhuizen. Hun wensen zijn daarin opgenomen. Ook nu nog worden de wensen van de aangesloten instellingen meegenomen in de jaarlijkse update. Een gebruikersgroep regelt release- en changemanagement.

Veiligezorg® heeft een handige tool ontwikkeld waarmee de kosten van ieder incident kunnen worden berekend. Dit geldt niet alleen voor directe schade (bijv. een kapotte ruit), maar ook voor indirecte schade (bijv. vervangend personeel inroepen). Deze tool is beschikbaar voor de deelnemende instellingen op [www.veiligezorg.nl](http://www.veiligezorg.nl).



.....  
IV.1 Opstellen en afsluiten van het  
convenant-Veiligezorg®

## **Fase IV** **Convenant**



## IV.1 Opstellen en afsluiten van het convenant-Veiligezorg®

Een belangrijk onderdeel is het afsluiten van een convenant met externe samenwerkingspartners zoals de politie, de gemeente en het OM. Hier gaat een uitgebreid voorbereidingstraject aan vooraf.

Vaak circuleren er al verschillende typen convenanten, die allemaal een specifiek pakket aan overeenkomsten regelen. Het verdient aanbeveling om deze convenanten te verzamelen, zodat een goed beeld ontstaat van de afspraken die zijn gemaakt.

Ten behoeve van Veiligezorg® is een modelconvenant gemaakt. Meerdere officieren van justitie en juristen hebben dit model kritisch bekeken en hun goedkeuring uitgesproken. De inhoud van dit modelconvenant is opgenomen in bijlage IV-1 – IV-3 van de toolkit.

Ter aanvulling is specifiek voor het eerste contact tussen medewerkers van een instelling of organisatie en de politie een Handreiking Beroepsgeheim gemaakt.

Het is de bedoeling dat samen met de externe samenwerkingspartners bepaald wordt welke thema's relevant zijn voor uw instelling of organisatie en welke (vooralsnog) niet. Zo krijgt het convenant 'couleur locale'.

Vergelijking tussen de al binnen de instelling of organisatie bestaande convenanten en het modelconvenant wijst uit in hoeverre de huidige convenanten de belangrijkste thema's dekken of dat er cruciale afspraken over het hoofd zijn gezien. Ook kan nagegaan worden of de oude convenanten bepaalde onderwerpen op een juiste en volledige manier regelen of dat actualisering van de afspraken verstandig is.

In het algemeen verdient het aanbeveling om de oude convenanten te vervangen door een nieuwe overkoepelende, die bovendien aangepast is aan de behoeften van Veiligezorg®. Uiteraard gebeurt dit alleen in nauw overleg met alle betrokken partijen. Maar er kan ook worden besloten om een aanvullend convenant te maken waarin specifiek zaken ten aanzien van agressie zijn geregeld. Dit gaat meestal sneller. De Utrechtse ziekenhuizen UMC Utrecht en het Mesos MC hebben dit bijvoorbeeld gedaan.

Het convenant wordt ondertekend tijdens een bijeenkomst met alle betrokkenen.

Het afsluiten van het convenant is een belangrijk communicatiemoment. Benut de strategische waarde van deze gebeurtenis door bijvoorbeeld lokale en/of landelijke politici uit te nodigen. "Vier het convenant" is het motto van de conferentie. Na het afsluiten van het convenant kunnen alle betrokkenen, zowel de interne als externe samenwerkingspartners, goed voorbereid aan de slag gaan

om het opgestelde beleid in praktijk te brengen en de agressie en onveiligheidsgevoelens daadwerkelijk terug te dringen.

Belangrijk onderdeel vormt de aanwijzing op strategisch, beleidsmatig en uitvoerend niveau van contactpersonen bij de convenant-partijen.

- V.1 Randvoorwaarden voor een goede implementatie
  - V.1.1 Zicht op de beleidscyclus: waar kom je vandaan en waar wil je heen?
  - V.1.2 Faseren en concretiseren van de implementatie
  - V.1.3 Voldoende tijd, budget en steun
  - V.1.4 Het belang van commitment en harde afspraken

Checklist: Randvoorwaarden implementatie
- V.2 Stappenplan implementatie
  - V.2.1 Stap 1: Organisatorische voorbereiding van de implementatie
  - V.2.2 Stap 2: Opstellen van uitvoeringsplannen
  - V.2.3 Stap 3: Leidinggeven aan het uitvoeringsproces

## Fase V Implementatie van het ontwikkelde beleid



## V.1 Randvoorwaarden voor een goede implementatie

### V.1.1 Zicht op de beleidscyclus: waar kom je vandaan en waar wil je heen?

De ziekenhuizen hebben in het kader van Veiligezorg® beleid ontwikkeld op diverse gebieden.

Dit heeft in principe geleid tot de volgende producten:

1. Plan van aanpak met maatregelen op verschillende gebieden.
2. Op schrift gestelde normen en gedragsregels en/of gedragscode.
3. Een lik-op-stukbeleid met een handavingsprocedure.
4. Procedure voor het melden, registreren en beheren van incidenten met behulp van ZIR.

Aanvullend kan ook een plan van aanpak zijn ontwikkeld ter verbetering van de opvang, begeleiding en nazorg aan medewerkers die slachtoffer zijn geworden van agressie of geweld op de werkplek.

Het lik-op-stukbeleid is vastgelegd in een convenant dat is afgesloten tussen het ziekenhuis, de politie, het OM en eventueel de gemeente.

Met het ondertekenen van het convenant is de beleidsontwikkelingsfase formeel afgerond.

De volgende stap is dit ontwikkelde beleid te implementeren, oftewel: uit te voeren.

Een goede implementatie is essentieel om te voorkomen dat Veiligezorg® blijft steken in goedbedoelde plannen. Pas als het beleid adequaat is uitgevoerd, kunnen de vruchten van Veiligezorg® daadwerkelijk worden geplukt.

De daaropvolgende stap is de beleidsimplementatie te evalueren. De evaluatie geeft inzicht welke onderdelen van het beleid goed zijn uitgevoerd en effectief zijn en welke niet, of minder. Op grond van deze informatie kan het project waar nodig worden bijgestuurd.

Kenmerkend voor Veiligezorg® is dat het beleid gefaseerd wordt ontwikkeld.

De eerste keer dat de beleidscyclus wordt doorlopen, is de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van beleid bewust gericht op een deel van het ziekenhuis (een beperkt aantal risicoafdelingen). Dit om te voorkomen dat het project te groot en daardoor onbeheersbaar zou worden.

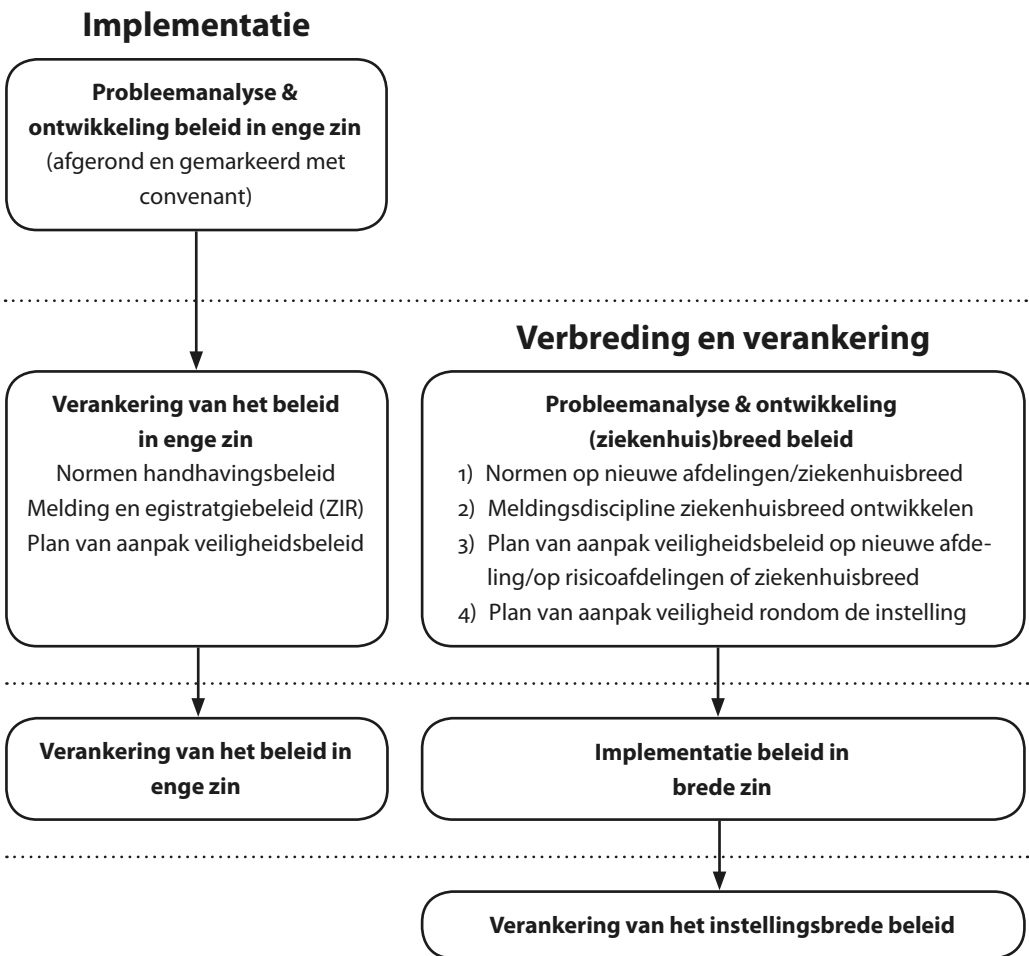
Ook is er in de meeste ziekenhuizen voor gekozen het project in eerste instantie te beperken tot veiligheid in het ziekenhuis. Het samen met externe partners ontwikkelen van veiligheidsbeleid dat is gericht op het gebied rondom het ziekenhuis, is bewust verschoven naar een latere fase.

Dit betekent dat een instelling of organisatie, nadat het convenant is getekend, voor de volgende taken staat:

1. Implementeren van het tot nu toe ontwikkelde beleid.
2. Verbreden van het beleid van enkele risicoafdelingen naar meerdere afdelingen, dan wel de hele instelling of organisatie.
3. Verbreden van het beleid van veiligheid in de instelling tot veiligheid in en rondom de instelling.
4. Verankeren van het beleid.
5. Evalueren van het ingevoerde beleid.

Feitelijk is er sprake van een parallele planning van diverse typen activiteiten en van verschillende fasen in de beleidscyclus. Schema 5 geeft een overzicht.

Schema 5 Parallele planning van implementatie, verbreding en verankering





In welk tempo een instelling of organisatie het beleid verbreedt tot de hele instelling of organisatie en tot de hele veiligheidsproblematiek (binnen en buiten) zal afhankelijk zijn van diverse factoren, zoals de grootte van het ziekenhuis, de kwaliteiten en capaciteit van de projectleider, het draagvlak, de prioriteit en de middelen die de directie / het MT toekent aan Veiligezorg®. Ook het verankeren van het beleid is geen sinecure en zal de nodige tijd en inspanningen kosten.

In dit handboek leest u hoe het implementeren van beleid plaatsvindt en waar u bij de implementatie zoal op moet letten.

Het verbreden en verankeren van Veiligezorg® wordt behandeld in aparte hoofdstukken.

## V.1.2 Faseren en concretiseren van de implementatie

Het implementeren van de beleidsvoornemens leidt tot de volgende resultaten:

- een groot deel van het plan van aanpak is daadwerkelijk uitgevoerd,
- de noodzakelijke verbouwingen zijn op gang gekomen of in ieder geval gepland,
- de normen en regels zijn bij iedereen bekend en patiënten, bezoekers en medewerkers worden erop aangesproken wanneer zij zich er niet aan houden,
- door alle betrokken partners wordt uitvoering gegeven aan de afspraken in het convenant,
- ZIR werkt goed en de meldingsdiscipline van het personeel is goed op peil,
- er is gestart met het verbreden van het project: naast de risicoafdelingen uit fase 1 zijn er meerdere afdelingen toegevoegd aan Veiligezorg®,
- er zijn afspraken gemaakt hoe Veiligezorg® te verankeren in de organisatie en op het niveau van de raad van bestuur wordt het gezien als beleid en niet meer als een project.

Het is verstandig om de implementatie te faseren en onderscheid te maken tussen activiteiten die uitgevoerd worden op korte termijn, middellange- en lange termijn. Deze worden opgenomen in een uitvoeringsplan.

In de paragraaf V.2.2 Stap 2: Opstellen van uitvoeringsplannen, wordt dit nader toegelicht.

### V.1.3 Voldoende deskundigheid, tijd, budget en steun

De kern van implementeren is: doen, dingen voor elkaar krijgen. Cruciaal hierbij is de kwaliteit van de projectleider die de implementatie leidt. Hij/zij moet een echte doener, inspirator en goede netwerker zijn. Indien tijdens de beleidsontwikkelingsfase is gebleken dat de projectleider deze kwaliteiten niet in voldoende mate bezit, is het raadzaam ondersteuning of bijscholing te zoeken. Mogelijk is een andere persoon in deze fase meer geschikt. Ieder heeft zijn kwaliteiten.

De projectleider moet over voldoende tijd beschikken om de uitvoering van het ontwikkelde beleid te kunnen aansturen en/of bewaken. Richtlijn is dat de projectleider minimaal 2 - 4 uur per week nodig heeft voor deze taak. De benodigde tijd is sterk afhankelijk van de invulling van het plan van aanpak en wie de uitvoerenden zijn.

Verder dienen er harde afspraken te zijn over het beschikbare budget. Voorkomen moet worden dat er een convenant is getekend, maar de directie / het MT niet het budget voor Veiligezorg® heeft geaccordeerd. Veiligheid is een steeds dórgaand proces en verdient voldoende aandacht bij het opstellen van de jaarlijkse begroting. Het is geen sluitpost van de begroting.

Ten slotte is het essentieel dat de projectleider openlijk gesteund wordt door het MT, en draagvlak heeft en behoudt op de werkvloer en in de lijnorganisatie.

Om te zorgen dat deze randvoorwaarden aanwezig zijn, moet de implementatie organisatorisch terdege worden voorbereid. In de paragraaf V.2.1 Stap 1: Organisatorische voorbereiding van de implementatie wordt hierop nader ingegaan.

### V.1.4 Het belang van commitment en harde afspraken

Er kan pas met de implementatie worden begonnen als de fase van de beleidsontwikkeling op een goede manier is afgesloten. In de praktijk blijkt dit niet altijd te lukken.

#### **Valkuil 1**

##### **Er is onvoldoende steun verkregen voor het ontwikkelde beleid bij MT/directie**

Een projectleider had te weinig aandacht besteed aan het periodiek informeren van het MT en het creëren van draagvlak bij het management. Dit bleek aan het eind van de beleidsontwikkelingsfase toen het MT niet akkoord ging met het ontwikkelde plan van aanpak en een aparte werkgroep instelde om de veiligheidsproblemen opnieuw te analyseren. Door deze actie van het MT is zowel de projectleider als het project Veiligezorg® onderuit gehaald. Omdat de projectleider er niet in is geslaagd om voor het plan van aanpak steun te krijgen van het MT, begint het project voor dit onderdeel na ruim een jaar feitelijk opnieuw.

**Valkuil 2****Er zijn geen harde afspraken gemaakt over het beschikbare budget**

Een andere projectleider had geen apart budget voor Veiligezorg® toegekend gekregen, maar moest het benodigde geld zien los te weken uit een groter budget dat voor meerdere doelen bestemd was. Toen die andere doelen hogere prioriteit kregen dan Veiligezorg® en er bovendien bezuinigd werd, bleef er voor Veiligezorg® weinig over.

In beide gevallen is de consequentie dat de projectleider terug naar af wordt gestuurd: hij moet voor bepaalde onderdelen de beleidscyclus opnieuw starten, een nieuwe probleemanalyse maken, nieuw beleid ontwikkelen, opnieuw budget aanvragen et cetera. Het mag duidelijk zijn dat hierdoor de implementatiefase zeer wordt vertraagd en er zeer veel afbreuk wordt gedaan aan het op de werkvloer gecreëerde draagvlak. Demotivatie is het gevolg bij de betrokkenen.



## Randvoorwaarden implementatie

### C H E C K L I S T

Aan het begin van de implementatie is het goed om onderstaande checklist door te lopen, om na te gaan of aan alle randvoorwaarden voldaan zijn, die nodig zijn voor een goede implementatie.

#### Checklist randvoorwaarden implementatie

##### A. Organisatorische randvoorwaarden:

1. Een door het management geaccordeerd budget specifiek voor Veiligezorg®
2. Een gekwalificeerde projectleider die voldoende tijd heeft om leiding te geven aan de implementatie
3. Een goedwerkend ZIR/registratiesysteem
4. Een ZIR-beheerder

##### B. Beleidsinhoudelijke randvoorwaarden:

1. Op schrift gestelde en geaccordeerde normen en gedragsregels
2. en handhavingsprocedure
3. Een door het management geaccordeerd plan van aanpak
4. Een plan van uitvoering dat door alle uitvoerenden is besproken en geaccordeerd
5. Goedgekeurde protocollen voor melding, registratie en beheer van incidenten
6. Een ondertekend convenant

Indien bepaalde beleidsstukken ontbreken of nog niet geaccordeerd zijn, kunnen deze onderdelen uiteraard nog niet geïmplementeerd worden. Het beleid moet immers eerst ontwikkeld en goedgekeurd zijn alvorens het geïmplementeerd kan worden. Overigens kan besloten worden om bepaalde beleidsthema's al wel te implementeren, terwijl tegelijkertijd andere nog niet gereede of goedgekeurde beleidsstukken verder worden ontwikkeld en pas later worden geïmplementeerd. In dat geval loopt de beleidsontwikkelingsfase en implementatiefase voor de verschillende beleidsonderdelen niet synchroon. In de praktijk zal dit vaak het geval zijn.

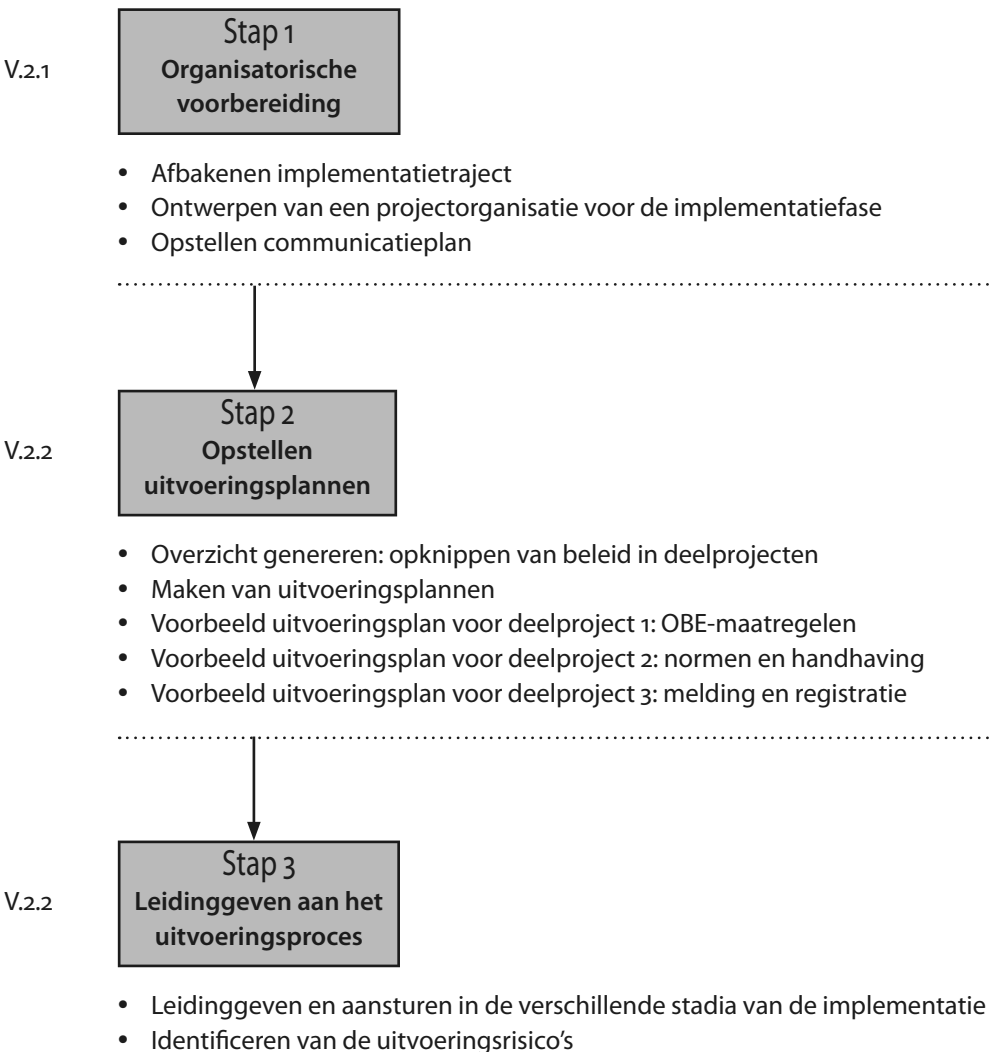
## V.2 Stappenplan implementatie

In dit handboek wordt een stappenplan gepresenteerd voor de implementatiefase die na de ondertekening van het convenant van start gaat. Schema 6 geeft een overzicht van de stappen.

Schema 6 **Stappenplan implementatie Veiligheidszorg®**

---

### Fase V Implementatie



Na (en deels tijdens) de implementatiefase zijn er nog twee uitdagingen: het verbreden én het verankeren van Veiligezorg®. Deze worden verderop in dit handboek toegelicht.

### **Fase VI Verbreding**

- Stap 4 Verbreden intern: van veiligheid op enkele risicoafdelingen naar veiligheid op meerdere afdelingen of in de hele instelling of organisatie
- Stap 5 Verbreden extern: van veiligheid in naar veiligheid in en rondom de hele instelling of organisatie

### **Fase VII Verankering**

- Stap 6 Van project naar structuur

## **V.2.1 Stap 1: Organisatorische voorbereiding van de implementatie**

### **Afbakenen implementatietraject**

Om goed in kaart te brengen welke ambities de instelling of organisatie heeft voor de implementatiefase, kan gebruik worden gemaakt van onderstaande checklist.

### **Checklist afbakening implementatie**

Tijdsperiode: komend jaar

Afbakenen **implementatie** reeds ontwikkelde beleid:

- 1 Vestigingen waar maatregelen uitgevoerd zullen worden: \_\_\_\_\_

---

- 2 Afdelingen waar maatregelen uitgevoerd zullen worden: \_\_\_\_\_

---

- 3 Beleidsstukken die voltooid zijn en geïmplementeerd kunnen worden:

1: *OBE-maatregelen*

- Decentraal plan van aanpak veiligheidsbeleid risicoafdeling(en)
- Centraal plan van aanpak afdelingsoverstijgend veiligheidsbeleid
- Veilig ontwerpen: beïnvloeden bouwproces bij renovatie of nieuwbouw

2: *Handhaving*

- Normen en gedragsregels op niveau van risicoafdeling(en)
- Instelling- of organisatiebrede gedragscode/gedragsregels
- Handhavingsbeleid

3: *Melden en registreren*

- Procedures voor het melden van incidenten
- Procedures voor het registreren van incidenten en beheren van ZIR

4: *Opvang, begeleiding en nazorg*

- Opvangbeleid op afdelingsniveau opstellen of verbeteren
- Opvangbeleid op centraal niveau opstellen of verbeteren



**Tip: Ken uw grenzen en wees helder over uw ambities**

Waak ervoor om teveel hooi op de vork te nemen. Beter een beperkt aantal beleidsthema's op een klein aantal afdelingen goed implementeren, dan bezwijken onder een te grote werklast. Uiteraard beslist de projectleider niet in zijn of haar eentje over de reikwijdte van de implementatie en de omvang en het tempo van de verbreding. Een en ander moet goed afgestemd worden met het (hoger) lijnmanagement. De implementatieambities zullen uiteraard ook in verhouding moeten staan tot de beschikbare tijd en middelen.



**Tip: Stel een heldere deadline voor de implementatie en markeer deze**

Voorkom dat het implementatietraject een open einde heeft. Om het eind van de implementatiefase helder te markeren, kan een feestelijke slotconferentie worden georganiseerd, waar de behaalde resultaten gecommuniceerd en gevierd kunnen worden.

### Het ontwerpen van een projectorganisatie voor de implementatiefase

In de beleidsontwikkelingsfase ligt de nadruk – de term zegt het al – op het ontwikkelen van beleid. De projectorganisatie is hierop afgestemd.

Kenmerken van deze fase zijn:

- Een bottom-up benadering: het beleid samen met mensen van de werkvloer ontwikkelen; hiervoor zijn op een of meerdere risicoafdelingen werkgroepen ingesteld (bijvoorbeeld voor het uitvoeren van de kleurenmethode) en elke risicoafdeling is vertegenwoordigd in de projectgroep.
- Het creëren van draagvlak voor het beleid binnen alle relevante (beroeps)groepen. Vertegenwoordigers van de risicoafdelingen en de medische staf zitten in de projectgroep en/of werkgroepen en fungeren als voortrekker / ambassadeur van Veiligezorg® binnen de eigen afdeling / groep.
- Het raadplegen van inspraakorganen zoals de Ondernemingsraad, de Verpleegkundig Advies Raad (VAR), de Patiënten Advies Raad (PAR), de Cliënten Advies Raad (CAR), om tijdig te toetsen of het ontwikkelde beleid kan rekenen op steun van de achterban.
- Het multidisciplinaire karakter: voor het inventariseren van het bestaande beleid en het adviseren over de beleidsontwikkeling zijn diverse sleutelpersonen geraadpleegd, die vaak ook zitting hebben in de projectgroep.

- Borging in de lijn door regelmatig terug te koppelen naar het management en de diverse beleidsstukken en plannen van aanpak te laten accorderen door het MT / de directie.
- Publiekprivate samenwerking door deelname van de politie aan vergaderingen van de projectgroep en samenwerkingsafspraken met politie en justitie (en soms ook de gemeente) vast te leggen in een convenant.

In de implementatiefase ligt de nadruk op het uitvoeren van de beleidsvoornemens. De projectleider moet op deskundige wijze leidinggeven aan de uitvoering, mensen aanzetten tot actie en hen stimuleren tot het uitvoeren van maatregelen en het doorvoeren van de beleidsconsequenties in hun reguliere werk.

Dit betekent voor de organisatie van de implementatie het volgende:

- Stel een centrale uitvoeringsgroep in, die de totale uitvoering coördineert.
- Stel bij voorkeur per beleidsthema aparte uitvoeringsteams aan.
- Werk per beleidsthema of deelproject in uitvoeringsplannen helder uit wie, wat, wanneer moet doen, zodat het voor alle uitvoerders helder is wat, wanneer van hen verwacht wordt.

Een uitvoeringsteam staat onder leiding van een gekwalificeerde deelprojectleider, die zorgvuldig de uitvoering bewaakt en in goede banen leidt.

Let erop dat de deelprojectleiders voldoende deskundigheid hebben. Cruciaal in deze fase is onder meer kennis over beveiliging, technische en juridische expertise (camera's), ervaring met (ver)bouwprocessen en veilig ontwerpen, inzicht in organisatorische maatregelen en cultuurverandering.

Zorg als projectleider voor instemming bij het management en borging in de lijn door de voortgang en problemen periodiek te bespreken met het management.

Kijk als projectleider vooruit en werk aan het organisatorisch verankeren van Veiligheidszorg® (zie schema 7, volgende pagina).



**Tip: Identificeer beïnvloeders**

Breng in kaart wie in positieve of negatieve zin invloed kunnen hebben op de implementatie. Bepaal vervolgens in hoeverre het verstandig is om deze beïnvloeders een plaats te geven in de projectorganisatie, ofwel hen op een andere manier aandacht te geven (via persoonlijk contact of voorlichting, bijvoorbeeld).



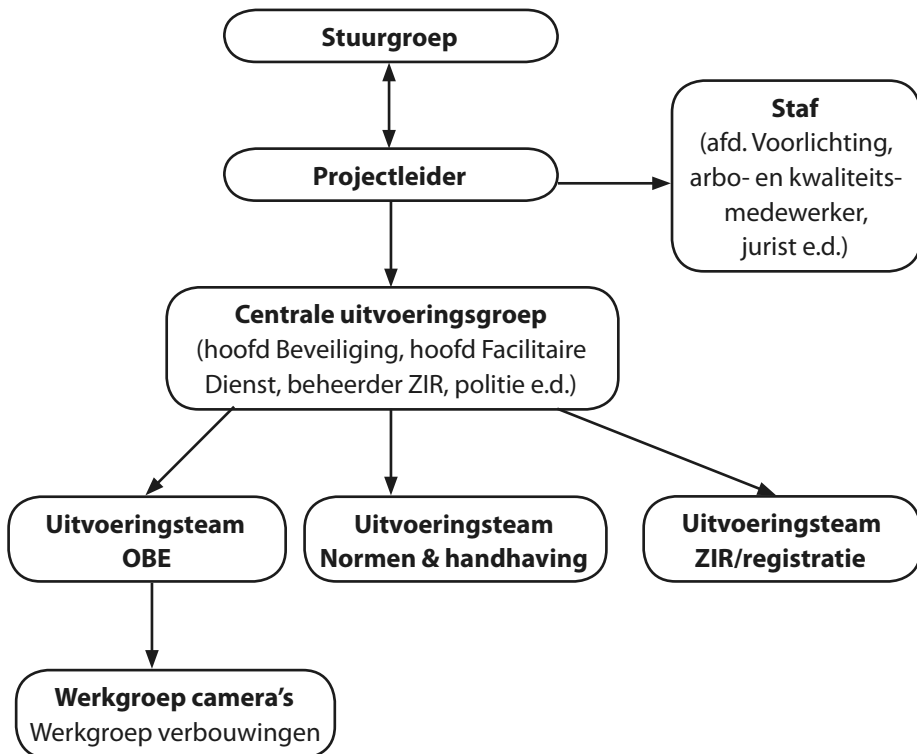
**Tip: Zorg voor de juiste mensen**

Selecteer voor de uitvoeringsorganisatie de juiste mensen: niet alleen mensen die bij de uitvoeringstaken passen, maar die ook bij elkaar passen. Let daarbij op hun competenties en ervaring en zoek naar complementariteit, zodat zij elkaar goed aanvullen qua specialistische kennis en vaardigheden.



Schematisch weergegeven kan de organisatie van de uitvoering als volgt worden georganiseerd:

Schema 7 Organogram implementatiefase Veiligezorg®



Parallel aan het implementeren van het beleid op de risicoafdelingen, moet gewerkt worden aan het verbreden van Veiligezorg®. Dit betekent onder meer dat op nieuwe afdelingen opnieuw begonnen moet worden met stap 1 uit de beleidscyclus: het analyseren van de problemen (bijvoorbeeld via enquêtes en de kleurenmethode) en het ontwikkelen van beleid. Dit betekent dat de (nieuwe) beleidsontwikkelingsfase en implementatiefase door elkaar heenlopen.

Voor de organisatie zijn in principe twee opties mogelijk:

- Optie 1** *Aanstellen van een enkele projectleider voor zowel de implementatie als voor nieuwe beleidsontwikkeling in het kader van de verbreding van Veiligezorg®*  
De projectleider die verantwoordelijk is voor het implementeren van beleid wordt ook verantwoordelijk gemaakt voor het ontwikkelen van nieuw beleid. Dit stelt extra eisen aan de competenties en beschikbaarheid van de projectleider.

Richtlijn is dat in dit geval de projectleider minimaal 1,5 dag per week vrijgemaakt wordt en dat een projectassistent of stagiaire noodzakelijk is (bijvoorbeeld voor de probleemanalyse: interviews en enquêtes).

**Optie 2** *Aanstellen tweede projectleider voor de implementatie n het kader van de verbreding van Veiligezorg®*

Een organisatie kan ervoor kiezen om implementatie en beleidsontwikkeling functioneel te scheiden. Een argument hiervoor is dat elke fase specifieke kennis en vaardigheden vereist. Het kan lastig zijn om een projectleider te vinden die aan beide profielen voldoet.

Het beste is als de zittende projectleider gewoon kan doorgaan met beleidsontwikkeling en verbreding van Veiligezorg®. Hij of zij heeft deze fase immers net doorlopen en weet waar de valkuilen zitten.

Een nieuwe projectleider kan dan worden aangesteld voor de implementatie.

**Opstellen van een communicatieplan voor de implementatiefase**

De belangrijkste doelen van de communicatie in de implementatiefase zijn:

- KAP: Kennis, Attitude en gedrag in de dagelijkse Praktijk beïnvloeden.  
Dit zijn klassieke voorlichtingsdoelen. Het komt erop neer dat voorlichting en instructie worden gegeven aan het personeel en andere betrokkenen over de consequenties van het opgestelde veiligheidsbeleid voor hun dagelijkse werk. Wat moeten de verschillende medewerkers weten, wat moeten ze doen, wat moeten ze veranderen.
- Motiveren van de uitvoerders en behouden van draagvlak voor Veiligezorg®.  
Hiertoe moet periodieke terugkoppeling van geboekte resultaten (maatregelen die zijn doorgevoerd, opleidingen die hebben plaatsgevonden et cetera) plaatsvinden naar de organisatie in brede zin. Het is immers zo dat resultaten motiveren en de inspanningen en gemaakte kosten legitimeren.

Om deze doelen te realiseren, kan de organisatie het beste een tweesporenbeleid volgen:

*Gerichte voorlichting en instructie per beleidsthema*

Per beleidsthema wordt vastgesteld op welke manier het opgestelde beleid gecommuniceerd wordt naar de betreffende doelgroepen. Hoe kunnen medewerkers bijvoorbeeld overgehaald worden om zich te houden aan de opgestelde gedragsregels en protocollen, incidenten daadwerkelijk te melden en gebruik te maken van de (verbeterde) opvangmogelijkheden?

Voorbeelden zijn:

- posters ontwikkelen en ophangen met de gedragsregels voor medewerkers en bezoekers,
- werkinstructies opstellen ter verbetering van de kwaliteit van bepaalde dienstverlening,

- artikel (laten) schrijven in de interne nieuwsbrief over de aangifteprocedure,
- periodiek de afhandeling van incidenten op de agenda van het werkoverleg zetten.

*Periodieke voorlichting over de voortgang van Veiligezorg® in het algemeen en geboekte successen in het bijzonder*

Voor het opstellen van een communicatieplan en een overzicht van verschillende communicatiemiddelen die ingezet kunnen worden, verwijzen we naar de bijlage Toolkit I.6 Handreiking communicatie.

Elk uitvoeringsteam kan een eigen communicatieplan ontwikkelen. Een en ander kan op elkaar afgestemd worden in de centrale project-/stuurgroep of door de projectleider.



**Tip: Management 'by walking around'**

De meest effectieve wijze van communiceren is persoonlijk contact. Zit daarom als projectleider niet teveel op je kamer. Plan regelmatig 'rondjes' langs de werkvloer en ga langs bij voor het project belangrijke personen. Dit werkt motiverend. U vangt dan overigens ook tijdig signalen op indien bepaalde zaken in de uitvoering niet optimaal verlopen.

## V.2.2 Stap 2: Opstellen van uitvoeringsplannen

### Overzicht krijgen: opsplitsen van Veiligezorg® in deelprojecten

Veiligezorg® bestaat uit diverse deelprojecten:

1. Deelproject 'Plan van aanpak OBE-maatregelen'
2. Deelproject 'Normen en waarden'
3. Deelproject 'Melding en registratie' (met behulp van het Ziekenhuis Incident Registratiesysteem)
4. Deelproject 'Convenant'
5. Eventueel: deelproject 'Opvang, begeleiding en nazorg'

In de ontwikkelingsfase zijn beleidsstukken ontwikkeld zoals plannen van aanpak, gedragsregels, procedures et cetera.

Het verdient aanbeveling om de implementatie eveneens op te knippen in deelprojecten: plan van aanpak OBE-maatregelen, normen en waarden, ZIR en uitvoering convenant. Dit betekent dat per deelproject een apart uitvoeringsplan gemaakt wordt.

Het is ook verstandig om voor elk deelproject een apart uitvoeringsteam aan te stellen.

Aldus wordt het totale implementatietraject opgeknipt in overzichtelijke, behapbare brokken.

De projectleider dient overzicht te houden over het totale traject en bewaakt de planning van de verschillende implementatietrajecten.

De eerste opdracht aan de uitvoeringsteams is om een uitvoeringsplan te maken.

### Maken van uitvoeringsplannen

In optimale vorm geeft een uitvoeringsplan antwoord op de 7 W-vragen:

1. Wat wordt uitgevoerd (type maatregelen)?
2. Waarom wordt het uitgevoerd (tot welke (tussen)resultaten leidt een en ander)?
3. Op welke manier wordt het uitgevoerd (nadere activiteiten)?
4. Wie voert het uit?
5. Wanneer wordt het uitgevoerd (op korte termijn, middellange of lange termijn)?
6. Waar wordt het uitgevoerd (op bepaalde risicoafdelingen of ziekenhuisbreed)?
7. Waarmee wordt het uitgevoerd (hoeveel tijd, geld, middelen is er voor nodig)?

Als hulpmiddel zijn in de volgende paragrafen een aantal voorbeelden van activiteitenplanningen opgenomen die antwoord geven op de eerste vier W's. Het verdient aanbeveling om deze activiteitenplanning zoveel mogelijk te laten invullen door de uitvoerende teams zelf. De laatste twee W's kunnen door de projectleider worden gepland in een aanvullend schema en aan de uitvoerende teams worden meegegeven als randvoorwaarden.

Bedenk dat elk deelproject zijn eigen doorlooptijd heeft. Het uitvoeren van alle geplande OBE-maatregelen duurt wellicht langer dan het invoeren van de gedragsregels en handhavingsprocedures. Als het goed is, komen aan het eind van de implementatiefase de verschillende deelprojecten weer bij elkaar om samen het eindresultaat te vormen. De projectleider volgt deze parallelle planningen op de voet en stuurt waar nodig bij.



#### Tip

Werk van grof naar fijn. Beperk u eerst tot de hoofdlijnen omdat anders het risico ontstaat dat u door de bomen het bos niet meer ziet. Identificeer typen maatregelen en clusters van activiteiten die samen een geheel vormen. Vul deze daarna in met nadere uitvoeringsdetails.

**Voorbeelden van uitvoeringsplannen**

Basis voor het uitvoeringsplan OBE-maatregelen vormen uiteraard de plannen van aanpak die per risicoafdeling zijn gemaakt en het overkoepelend plan van aanpak waarin de afdelingsoverstijgende maatregelen staan vermeld. De in de plannen van aanpak genoemde maatregelen worden in het uitvoeringsplan meer in detail uitgewerkt: hoe wordt de maatregel precies uitgevoerd, welke activiteiten moeten daarvoor stap voor stap (of parallel) uitgevoerd worden en wie voeren de verschillende activiteiten uit en wanneer.

Ter inspiratie worden hieronder voorbeelden gegeven van uitvoeringsplannen voor drie beleidsthema's van Veiligezorg®.

Voor alle duidelijkheid: onderstaande voorbeeldschema's zijn slechts gedeeltelijk ingevuld met enkele maatregelen en activiteiten ter illustratie. Er zijn uiteraard veel meer maatregelen en activiteiten te bedenken en sommige van de genoemde activiteiten zullen niet voor alle ziekenhuizen gelden.

Schema 8 Model activiteitenplanning uitvoering OBE-maatregelen

Wat wordt uitgevoerd	Waarom	Wie voert uit (namen)	Wanneer uitgevoerd		
			Korte termijn	Middel-lange termijn	Lange termijn
<b>Organisatorische maatregelen</b>					
1. Scholing medewerkers					
1.1 Oriënteren op cursusaanbod					
1.2 Inkopen cursussen					
1.3 Selecteren cursisten					
1.4 Organiseren cursus					
1.5 Evalueren cursus					
2. Beveiliging					
2.1 Analyseren ZIR-meldingen voor optimale inzet beveiliging					
2.2 Organiseren achterwacht voor als beveiliging niet aanwezig is					
2.3 Uitbreiden beveiliging tot 24 uur x 7 dagen per week					
3. Invoeren badges					
<b>Bouwkundige maatregelen</b>					
1. Compartimentering					
2. Adviseren (ver)bouwteam					
3. Aantrekkelijker inrichten wachtruimte SEH					
<b>Electronische maatregelen</b>					
1. Camera's					
2. Mobiel alarmsysteem					
3. Verbeteren verlichting					

Schema 9 Model activiteitenplanning uitvoering normen en handhaving

Wat wordt uitgevoerd	Waarom	Wie voert uit (namen)	Wanneer uitgevoerd		
			Korte termijn	Middel-lange termijn	Lange termijn
<b>Gedagsregels afdelingen</b>					
Posters met normen Veiligheidszorg® ophangen					
Nieuw personeel voorlichten					
<b>Procedure gele en rode kaarten</b>					
Hand-outs produceren					
Hand-outs verspreiden					
Procedure toelichten aan medewerkers					
<b>Instellingsbrede gedragscode</b>					
Voorlichten van medewerkers					
<b>Stappenplan incidentafhandeling</b>					
Procedure incidentafhandeling opstellen					
Incidentafhandeling als structureel agendapunt werkoverleg invoeren					
Artikel Nieuwsbrief over aangifte-procedure en lik-op-stukbeleid					
<b>Verbetering dienstverlening receptie</b>					
Verbeteren telefonische bereikbaarheid					
Cursus klantvriendelijkheid					

Schema 10 Model activiteitenplanning uitvoering melding en registratie

Wat wordt uitgevoerd	Waarom	Wie voert uit (namen)	Wanneer uitgevoerd		
			Korte termijn	Middel-lange termijn	Lange termijn
<b>Melden van incidenten</b>					
Voorlichting over meldingsprocedure					
Stimuleren meldingsbereidheid in het werkoverleg					
Verspreiden meldingskaartjes / formulieren					
<b>Registreren van incidenten</b>					
Stroomlijnen logistiek: zorgen dat ZIR-beheerder z.s.m. ingevulde meldingskaarten binnenkrijgt					
Tijd vrijmaken voor invoeren meldingen					
<b>Analyseren &amp; rapporteren</b>					
Periodiek overzichten ZIR maken					
Overzichten bespreken in werkoverleg risicoafdelingen					
Consequenties doorspreken met afdeling Beveiliging					
Rapporteren aan MT					



## V.2.3 Stap 3: Leidinggeven aan het uitvoeringsproces

### **Leidinggeven en aansturen in de verschillende stadia van de implementatie**

Een effectieve en efficiënte implementatie staat of valt met een goede aansturing en bewaking van het implementatieproces.

Richtlijnen voor de projectleider voor het adequaat leidinggeven aan de uitvoering zijn:

- Laat de projectgroep en -uitvoeringsteams regelmatig bij elkaar komen. Dit zorgt voor betrokkenheid en op die manier kan ook de voortgang goed bewaakt en waar nodig bijgestuurd worden. Zoek naar een logische frequentie van de vergaderingen: niet te veel, niet te weinig, afhankelijk van de fase waarin de implementatie van het betreffende deelproject zich bevindt.
- Geef zelf het goede voorbeeld: bereid vergaderingen goed voor en houdt u aan gemaakte afspraken.
- Pas de stijl van leidinggeven aan bij het ontwikkelingsstadium waarin het team zich bevindt. Begin met directief en helder instrueren en het verhelderen van rollen en beleidskaders. Wanneer de verwachtingen, taken en context helder zijn, kan overgegaan worden tot het coachen van de uitvoerders en het bespreken en oplossen van optredende problemen. Als de uitvoering zich steeds verder en beter ontwikkelt, kan de projectleider meer aan de uitvoerders overlaten en zich beperken tot ondersteunen waar nodig.
- Bewaak structureel de voortgang, zodat u tijdig weet wat en wie uit de planning loopt.

### **Identificeren van de uitvoeringsrisico's**

Het is verstandig om aan het begin van het implementatietraject een inventarisatie te maken van wat er kan misgaan tijdens de implementatiefase. Probeer op grond van deze risicoanalyse alvast oplossingen te bedenken, zodat geanticipeerd kan worden op mogelijke valkuilen. Bewaak de risico's tijdens de projectuitvoering.

Organiseer een brainstorm in de projectgroep om de projectrisico's in beeld te brengen.

Brainstorm over vragen als:

- welke risico's spelen bij de uitvoering van Veiligezorg® een rol?
- in welke hoofdcategorieën kunnen we de verschillende risico's indelen?
- op welke van deze risico's moeten we anticiperen?

Ter prikkeling van de gedachten worden hieronder enkele valkuilen en mogelijke oplossingen vermeld:

- De projectleider verliest het overzicht
  - *Knip de uitvoering van het (deel)project op in kleinere onderdelen, die makkelijker te overzien zijn.*
  - *Ga met je leidinggevende praten.*
- Het implementatietraject en verbredingstraject blijkt te omvangrijk te zijn: er is teveel hooi op de vork genomen en het proces dreigt vast te lopen
  - *Stel de verwachtingen en planning bij, maar blijf regelmatig (kleine) successen boeken en communiceer deze teneinde voortgang en draagvlak te behouden.*
- Uitvoerders ontkennen dat zij bepaalde activiteiten moesten uitvoeren
  - *Zet gemaakte afspraken altijd op papier en stuur deze zo spoedig mogelijk naar de betrokkenen toe.*
- Uitvoerders willen wel, maar hebben te weinig tijd om hun afspraken na te komen
  - *Stel heldere deadlines en bewaak die: tijdsdruk zet mensen vaak in beweging.*
- Mensen lezen hun e-mail slecht en missen daarom bepaalde cruciale informatie
  - *Gebruik verschillende communicatiemiddelen, niet altijd hetzelfde.*
  - *Heb met sleutelfiguren zoveel mogelijk persoonlijk contact: dat werkt het beste; gemaakte afspraken na het persoonlijk contact wel schriftelijk bevestigen.*
- De projectgroep is niet actief betrokken bij het project
  - *Maak ze medeverantwoordelijk, zodat hun bijdrage niet vrijblijvend is.*
- De projectleider probeert invloed uit te oefenen binnen het bouwteam dat verantwoordelijk is voor de komende renovaties in het ziekenhuis, maar hij merkt dat hij onvoldoende kennis en vaardigheden heeft om dit complexe proces bij te sturen
  - *Benader een externe deskundige, die verstand heeft van sociaal veilig ontwerpen (bijv. een politiemanager die het Politiekeurmerk in zijn portefeuille heeft/had of een gespecialiseerd adviesbureau).*
- De beheerder van ZIR heeft alle meldingen uitgeprint en in zijn kast staan, zodat medewerkers inzage hebben in de gegevens, waardoor het privacyreglement overschreden wordt.
  - *Licht de ZIR-beheerder en diens eventuele vervanger goed voor over de juridische regels die van toepassing zijn op het beheer van ZIR en zet een en ander helder op papier.*
- Er komen nauwelijks meldingen binnen voor ZIR, terwijl er wel degelijk incidenten plaatsvinden
  - *Voer voorlichtingsacties uit om de meldingsdiscipline te verhogen.*
  - *Zorg voor terugkoppeling van de acties na een melding.*
  - *Laat zien wat er veranderen kan of al is gebeurd na eerdere meldingen in, en analyses uit ZIR.*

## **Fase VI** **Verbreding**

- VI.1 Keuzes maken
- VI.2 Verbreden intern
  - VI.2.1 Strategie voor verbreding
  - VI.2.2 Communicatie en voorlichting
- VI.3 Verbreden extern



Veiligezorg® is voor de meeste instellingen en organisaties een nieuw en vrij omvangrijk project. Om het project overzichtelijk te houden wordt gestart op een beperkt aantal pilotafdelingen. Na de eerste ervaringen op de pilotafdelingen wordt besloten het project ook op andere afdelingen in te zetten. Agressie beperkt zich namelijk meestal niet tot de pilotafdelingen. Dit stadium in de implementatie van het project heet verbreden.

Er kan zowel intern worden verbreed (naar andere afdelingen binnen de instelling of organisatie) als extern (naar plaatsen rondom de instelling of organisatie). Bij het verbreden intern wordt onderscheid gemaakt tussen: activiteiten die vanuit de pilotafdelingen naar andere afdelingen worden verbreed, activiteiten die, nadat ze op de pilotafdelingen zijn ontwikkeld, op centraal niveau voor de hele instelling of organisatie worden vastgesteld en geïmplementeerd, en activiteiten die centraal zijn opgesteld en vervolgens naar alle afdelingen worden gecommuniceerd en geïmplementeerd.

De rol van de projectorganisatie en eventuele centrale aansturing tijdens de verbreding hangt af van de wijze waarop de projectorganisatie tijdens de pilotafase was opgezet. In VI.2.1. wordt een drietal strategieën voor organisatie van de verbreding binnen de instelling of organisatie beschreven.

## VI.1 Keuzes maken

Bij het besluit het project Veiligezorg® naar andere afdelingen in de instelling of organisatie te verbreden moeten een aantal belangrijke beslissingen worden genomen:

- Naar welke afdelingen wordt verbreed: naar alle afdelingen of alleen de risicoafdelingen c.q. afdelingen met veel agressie?
- Welke onderdelen van Veiligezorg® worden op de nieuwe afdelingen uitgevoerd en welke niet?
- Welke informatie moet naar welke afdelingen: wat moeten alle afdelingen weten en wat geldt alleen voor risicoafdelingen?
- Wat betekent dit voor de communicatie en het communicatieplan?
- Wordt er alleen intern verbreed of wordt er ook naar de veiligheid buiten de instelling of organisatie gekeken (denk hierbij bijvoorbeeld aan parkeerterreinen)? En zo ja, wie moet daarbij nog meer worden betrokken (bijvoorbeeld gemeenten)?

Bij het maken van keuzes speelt steeds de omvang van het agressieprobleem een belangrijke rol.

## VI.2 Verbreden intern

De kern van Veiligezorg® bestaat in grote lijnen uit de probleemanalyse, het plan van aanpak en de uitvoering daarvan, het lik-op-stuk beleid en daarmee samenhangend het convenant en het melden en registreren van incidenten in het Ziekenhuis Incidenten Registratiesysteem (ZIR). Hier valt een groot aantal activiteiten onder die van decentraal naar decentraal worden verbreed, van centraal naar decentraal en van decentraal naar centraal. Aan het eind van dit hoofdstuk is een tabel opgenomen waarin is aangegeven wat er allemaal in de verbreding kan zitten en van waar naar waar wordt verbreed.

### *Van decentraal naar decentraal*

Bij de verbreding van decentraal naar decentraal gaat het er in de eerste plaats om de probleemanalyse uit te voeren en een plan van aanpak te maken. De probleemanalyse (enquête, interviews en kleurenmethode) hoeft niet op alle afdelingen even uitgebreid te worden gedaan. Ook hier is de mate van agressie bepalend. Een afdeling waar nauwelijks sprake is van agressie zal niet gemotiveerd zijn om de probleemanalyse op dezelfde manier uit te voeren zoals dat op de pilotafdeling is gedaan. Bij het plannen van de verbreding is het voor het draagvlak beter om te beginnen met afdelingen waar agressie of onveiligheidsgevoelens een probleem is. De enquête moet altijd worden gedaan: om een goed beeld te hebben van de problematiek en om een o-meting te hebben. Er kan voor gekozen worden om de enquête aan het eind van het interview te laten invullen, zodat men beter weet waar het om gaat. Om het werk te beperken kunnen eventueel vragen over andere onderwerpen dan agressie, zoals brandveiligheid, worden weggelaten. Deze zitten vaak ook al in de RI&E. Ook de interviews en de kleurenmethode moeten altijd worden gedaan, maar dit kan eventueel met minder medewerkers. Wanneer afdelingen erg op elkaar lijken, met name bouwkundig, is ten aanzien van de kleurenmethode het clusteren van vergelijkbare afdelingen en poliklinieken een mogelijkheid om de benodigde tijd te beperken. Zorg wel voor voldoende draagvlak voor de maatregelen en bespreek altijd met een zo groot mogelijk deel van het team de uitkomsten van de probleemanalyse en de voorstellen voor maatregelen, en stel gezamenlijk prioriteiten. De afdelingshoofden zullen hierbij wel enige begeleiding nodig hebben vanuit de centrale projectgroep, de projectleider en/of de hoofden van de pilotafdelingen.

### *Van centraal naar decentraal*

Bij de verbreding van centraal naar decentraal gaat het om de implementatie van en communicatie over procedures en afspraken die op centraal niveau zijn vastgesteld. Tijdens de verbreding moeten deze aan alle overige afdelingen en medewerkers bekend worden gemaakt. Voorbeelden hiervan zijn het convenant, de procedure voor het melden van incidenten, de procedure voor waarschuwingen en ontzeggingen, opvang en nazorg. Een goed communicatieplan is hierbij zeer belangrijk.

*Van decentraal naar centraal*

Het verbreden van decentraal naar centraal is eigenlijk het opschalen van dat wat op de pilotafdelingen is ontwikkeld en in feite voor alle andere afdelingen in de instelling of organisatie ook geldt. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de gedragscode en de gedragsregels. Op de pilotafdelingen zijn discussies gevoerd over waarden en normen. Daaruit is een voorstel voor een gedragscode (hoe gaan we met elkaar om, in positieve zin) gekomen en gedragsregels (wat accepteren we niet meer van patiënten en bezoekers en van elkaar). De gedragscode en de gedragsregels moeten voor de hele instelling of organisatie gaan gelden. Om draagvlak te creëren onder medewerkers om zich ook volgens de gedragscode en de gedragsregels te gedragen, is de waarden en normen discussie op de afdeling van groot belang.

Dit betekent niet dat de gedragscode en gedragsregels steeds opnieuw worden opgesteld. Wat op de pilotafdelingen is opgesteld kan als uitgangspunt dienen voor andere afdelingen. Na de discussie kan het met afdelings specifieke zaken worden aangevuld.

## VI.2.1 Strategie voor verbreding

Bij verbreding kunnen meerdere strategieën worden gevolgd. De te volgen strategie vloeit voort uit de manier waarop de projectorganisatie voor Veiligezorg® aan het begin is ingericht. Ook de wijze waarop het project wordt verankerd (zie ook hoofdstuk VII: Verankering van Veiligezorg®) speelt hierbij een rol.

### Strategie 1

De projectleider Veiligezorg® heeft een centrale coördinerende functie en fungeert als projectleider. Voor de uitvoering van Veiligezorg® op een afdeling fungeert het hoofd van die afdeling als deelprojectleider.

Voor de verbreding van Veiligezorg® naar nieuwe afdelingen wordt het hoofd van de nieuwe afdeling (deel)projectleider. De centrale projectleider ondersteunt en adviseert de hoofden van de nieuwe afdelingen waar nodig en bewaakt de voortgang. Een vaste overlegvorm met de betrokkenen om de voortgang te sturen en te bewaken is een belangrijk onderdeel tijdens de verbreding.

### Strategie 2

De hoofden van de pilotafdelingen fungeren samen als projectleider. Zij zijn alleen projectleider voor de periode waarin het project op hun afdeling wordt uitgevoerd. Ten aanzien van het ontwikkelen van de instellingsbrede activiteiten, zoals het Ziekenhuis Incidenten Registratiesysteem (ZIR) en het convenant, hebben zij een initiërende en stimulerende rol. Andere leden van de projectgroep zorgen voor de uitvoering hiervan.

Het bewaken van de continuïteit van Veiligezorg®, de implementatie van de instellingsbrede, centrale afspraken, en de verbreding van centraal naar decentraal wordt vervolgens de taak van een medewerker met een centrale rol of functie, zoals een medewerker Integrale Veiligheid of arbo-coördinator.

Bij de verbreding naar andere afdelingen herhaalt het proces zich: op de andere afdelingen worden de afdelingshoofden de projectleider.

### **Strategie 3**

Een medewerker uit de instelling of organisatie krijgt tijdelijk de functie van projectleider Veiligezorg®. De hoofden van de pilotafdelingen maken deel uit van de projectgroep en zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van Veiligezorg® op hun afdeling. Voor de fase waarin Veiligezorg® verbreed wordt, moet een nieuwe invulling gegeven worden aan de rol van de projectleider / centrale coördinator om de continuïteit van het project te garanderen.

Bij de verbreding moeten voor het centrale deel van Veiligezorg® de taken van de projectleider aan één persoon worden toegewezen. Het is van belang om deze medewerker in de pilotfase al nauw bij het project te betrekken.

Voor de uitvoering van Veiligezorg® op de nieuwe afdelingen worden afdelingshoofden (deel)projectleider.

In alle drie de situaties geldt dat het zeer belangrijk en nuttig is om de ervaringen die in de pilotfase zijn opgedaan, uit te wisselen met degenen die verder gaan met Veiligezorg. Belangrijk zaken om uit te wisselen zijn:

- hoe is de implementatie van het project aangepakt?
- welke instrumenten zijn hierbij gebruikt?
- wat ging goed, en waardoor?
- wat ging niet goed, en waardoor?
- wat zijn valkuilen?
- wat zijn belangrijke randvoorwaarden?

## **VI.2.2 Communicatie en voorlichting**

Een groot aantal activiteiten ten behoeve van de verbreding ligt op het vlak van communicatie. Ook in deze fase is het van belang om een communicatieplan te maken en daarin op te nemen wat, naar wie, met welk doel en hoe gecommuniceerd gaat worden. De informatie over communicatie en communicatieplannen in dit Handboek (hoofdstuk I.7) kan hierbij worden gebruikt.



### VI.3 Verbreden extern

Het extern verbreden van Veiligezorg betekent aandacht voor veiligheid rondom de ziekenhuisinstelling. Wanneer de buitenruimte er onoverzichtelijk, donker, rommelig en vervallen uitziet, komt dit niet ten goede aan zowel de feitelijke veiligheid als de veiligheidsgevoelens van bezoekers en personeel.

Het aanpakken van de omgeving van de instelling of organisatie zal er toe bijdragen dat de veiligheid van zowel personeel als bezoekers verhoogd wordt. Bovendien werkt een prettige en aangename omgeving agressieverlagend. Alleen al het zichtbaar aanwezig zijn van beveiligingsmensen op bepaalde uren, kan soms al een grote bijdrage leveren aan de veiligheidsgevoelens. Wanneer men regelmatig checkt of de veiligheidssituatie buiten nog voldoet aan een aantal gezamenlijk gestelde criteria en zondig actie onderneemt, draagt dat bij aan een prettiger verblijfsklimaat, zowel buiten als binnen de instelling.

#### Verbreden van Veiligezorg®

Hieronder wordt van een groot aantal activiteiten binnen het project Veiligezorg® aangegeven op welk niveau verbreding plaats kan vinden. Dat wil niet zeggen dat dit de enige manier is. Ook hier geldt: couleur locale. Een instelling of organisatie kan goede redenen hebben om het op een andere manier te doen.

Onderwerp	Centraal naar decentraal	Decentraal naar decentraal	Decentraal naar centraal	Toelichting
Enquête onveiligheidsgevoelens		•	•	Bij de verbreding naar andere afdelingen binnen het ziekenhuis moet in ieder geval de enquête worden afgenomen om een beeld te krijgen van de onveiligheidsgevoelens aan het begin van het traject. De enquêtevragen kunnen ook toegevoegd worden aan de RI&E die centraal wordt gecoördineerd.
Interviews met medewerkers		•		De interviews zijn cruciaal voor draagvlak en suggesties voor oplossingen. De wijze waarop die worden afgenomen en bij hoeveel medewerkers hangt af van de omvang van de problematiek op de afdeling. Hoe groter de problematiek hoe meer medewerkers geïnterviewd moeten worden.
Kleurenmethode		•		De kleurenmethode is een belangrijk onderdeel van de probleemanalyse. Het aantal groepjes medewerkers dat het invult hangt af van de omvang van de problematiek op de afdeling. Hoe groter de problematiek hoe meer medewerkers de kleurenmethode moeten toepassen.
Plan van aanpak – centrale maatregelen	•			Hier gaat het bijvoorbeeld om maatregelen als het inzetten van (meer medewerkers van) de eigen beveiliging, of het invoeren van een pasjessysteem. Dit wordt centraal bepaald en aangestuurd en heeft zijn uitwerking op decentraal niveau.

Onderwerp	Centraal naar decentraal	Decentraal naar centraal	Decentraal naar centraal	Toelichting
Plan van aanpak – decentrale maatregelen		•		Hier gaat het om maatregelen die bijvoorbeeld voor elke verpleegafdeling, of elke polikliniek gelden en op alle afdelingen geïmplementeerd kunnen worden, zoals het aanbrengen van alarmknoppen of het invoeren van alarmpennen. Als daarvoor gedragsverandering van de medewerkers nodig is, is draagvlak een voorwaarde. De interviews of de kleurenmethode zijn daarvoor geschikte instrumenten.
Waarden en normen discussie		•		De discussie tussen medewerkers over hoe willen we elkaar, en patiënten en bezoek bejegenen (waarden discussie) en wat vinden we wel en niet acceptabel ten aanzien van agressie (normen stellen) moet op iedere afdeling gevoerd worden. Zonder de discussie is het implementeren van een gedragscode of van gedragsregels zeer moeilijk.
Gedragscode	•		•	De gedragscode gaat over de wijze waarop medewerkers elkaar en patiënten en bezoekers bejegenen. Als een ziekenhuis op dit gebied nog geen activiteiten heeft ontplooid, bijvoorbeeld in een klantbejegeningsproject, kan op de pilotafdeling(en) een voorstel voor een gedragscode worden ontwikkeld op basis van een discussie over waarden. Op basis van de resultaten van een aantal afdelingen kan centraal een algemeen geldende gedragscode worden opgesteld (met inachtneming van bovenstaande over de te voeren discussie).  Een discussie over waarden op een afdeling kan tot specifieke aanvullingen voor een afdeling leiden.
Procedure niet naleven gedragscode	•			De procedure over het niet naleven van de gedragscode moet voor het hele ziekenhuis gelden en dus centraal worden opgesteld en naar decentraal worden verspreid.
Gedragsregels		•	•	De discussie over de normen die uitmondt in gedragsregels wordt in eerste instantie op de pilotafdeling(en) gevoerd. Een aantal regels zullen uiteindelijk voor het hele ziekenhuis gelden (=van decentraal naar centraal). Op elke afdeling moet de discussie erover gevoerd worden en kunnen regels worden toegevoegd of aangescherpt (= van decentraal naar decentraal).
Procedure overtreding gedragsregels	•		•	Aan de procedure overtreding gedragsregels zitten twee kanten:  1. hoe reageert de betreffende medewerker en hoe reageren collega's en leidinggevende: hier moeten op de afdeling afspraken over worden gemaakt. De projectgroep moet ervoor waken dat ze per afdeling niet teveel van elkaar afwijken (= van decentraal naar centraal) 2. wat doet het ziekenhuis: de procedure officiële waarschuwing en toegangszegging gaat dan in werking: deze wordt centraal opgesteld en aan alle medewerkers bekend gemaakt (= centraal naar decentraal)

Onderwerp	Centraal naar decentraal	Decentraal naar decentraal	Decentraal naar centraal	Toelichting
Instructie 'Omgaan met agressie'	•			Deze instructie wordt centraal opgesteld, geldt voor alle medewerkers en wordt aan alle medewerkers bekend gemaakt.
Training 'Omgaan met agressie'		•	•	De training kan door een extern bureau aan alle afdelingen die met agressie te maken hebben, worden gegeven (= decentraal naar decentraal). Op de pilotafdeling kan ook een train-de-trainers concept worden ontwikkeld dat vervolgens door een centrale afdeling binnen het ziekenhuis wordt overgenomen en toegepast op andere afdelingen (= decentraal naar centraal naar decentraal)
Procedure melden van incidenten	•			De procedure wordt centraal vastgesteld en aan alle afdelingen bekendgemaakt.
Procedure contact opnemen met melder en zonodig verzamelen van aanvullende gegevens voor ZIR	•			De procedure wordt centraal vastgesteld en aan alle afdelingen bekendgemaakt
Procedure invoeren in ZIR	•			De procedure wordt centraal vastgesteld.
Procedure terugkoppelen van resultaten uit ZIR	•			De procedure wordt centraal vastgesteld en bij alle afdelingen die melden toegepast.
Procedure opvang medewerkers na een incident	•			De procedure wordt centraal vastgesteld en bij alle afdelingen toegepast.
Procedure analyseren en evalueren van incidenten	•			De procedure wordt centraal vastgesteld en bij alle afdelingen toegepast.
Procedure opzeggen behandelovereenkomst	•			De procedure wordt centraal vastgesteld en bij alle afdelingen toegepast.
Convenant	•			Het convenant wordt centraal opgesteld. De van toepassing zijnde afspraken worden bij alle afdelingen bekend gemaakt.
Instellen politiecontactfunctionaris en procedure raadplegen	•			De politiecontactfunctionaris wordt centraal vastgesteld. Centraal worden afspraken gemaakt over het raadplegen van deze persoon of personen (indien er iemand is voor beleidsmatige zaken en één voor praktische zaken).
Bekendmaken politiecontactfunctionaris	•			Aan alle afdelingen wordt bekend gemaakt wie de politiecontactfunctionaris is en wat de procedure is.
Regelmatig overleg met politie en (zonodig) OM	•	•		Zowel op centraal (beleidsmatig, inhoud convenant) als op decentraal niveau (uitvoering in de praktijk) is het goed als er regelmatig contact is met politie en justitie om de gang van zaken te bespreken en te evalueren. Uitkomsten daarvan op centraal niveau moeten decentraal bekend worden gemaakt (= centraal naar decentraal)



- VII.1 Waarom verankeren?
- VII.2 Centrale en decentrale verankering
- VII.3 Centrale coordinatie
- VII.4 Wat verankeren en bij wie?
- VII.5 Voorbeelden van verankering van  
Veiligezorg® in de organisatie

## Fase VII Verankering van Veiligezorg®



## VII.1 Waarom verankeren?

Verankering is het structureel onderbrengen van de resultaten van het project Veiligezorg® binnen de instelling of organisatie.

Verankering van Veiligezorg® is van belang om blijvend aandacht te houden voor het onderwerp agressie en veiligheid binnen de instelling of organisatie.

Het verbreden van Veiligezorg® van de pilotafdelingen naar andere afdelingen en naar de hele instelling of organisatie is ook een vorm van verankering.

## VII.2 Centrale en decentrale verankering

Verankering vindt zowel op centraal als op decentraal niveau plaats. Dit heeft te maken met het onderwerp, het type maatregelen of de afspraken die worden gemaakt. Binnen Veiligezorg® zijn er activiteiten die eenmalig plaatsvinden, zoals het opstellen van het convenant en het inrichten van de organisatie voor het registreren van incidenten in het Ziekenhuis Incidenten Registratiesysteem (ZIR). Deze worden op centraal niveau ontwikkeld en ingevoerd, en centraal verankerd.

Daarnaast zijn er activiteiten die op decentraal c.q. afdelingsniveau zijn ontwikkeld en daar ook worden verankerd. Dit is bijvoorbeeld het in praktijk brengen van de afspraken uit het convenant, en organisatorische afspraken om agressie op de afdeling te voorkomen.

Sommige maatregelen hebben zowel een centraal als een decentraal aspect. Zoals het handhaven van een gedragsregel. De procedure voor het uitreiken van een toegangsonzegging en het opzeggen van de behandelovereenkomst wordt op centraal niveau gemaakt en verankerd.

Afspraken over hoe medewerkers op een afdeling handelen (bijvoorbeeld wie ondersteunt wie als dit tijdens een nachtdienst gebeurt) worden op afdelingsniveau gemaakt en dus ook op afdelingsniveau verankerd.

Achterin dit hoofdstuk zijn diverse mogelijkheden opgenomen hoe Veiligezorg® in het ziekenhuis kan worden verankerd.

## VII.3 Centrale coördinatie

In de fase van verbreding maar ook daarna, blijft centrale coördinatie nodig. Niet alleen voor het bewaken van de uitvoering van het plan van aanpak, maar ook voor ondersteuning bij de uitvoering van Veiligezorg® op de nieuwe afdelingen, het verankeren van centraal gemaakte afspraken, het begeleiden van de invoering

van de gedragscode en de discussies over de gedragsregels, de invoering in ZIR, het terugkoppelen en bespreken van cijfers uit het ZIR, etc.

Het verdient de voorkeur deze aansturing structureel onder te brengen bij een bestaande (centrale) afdeling of bij iemand met een coördinerende functie in de instelling of organisatie, zoals de arbo-coördinator, de manager waaronder de beveiliging valt, het hoofd beveiliging of (bij voorkeur) het hoofd Integrale Veiligheid.

## VII.4 Wat verankeren en bij wie?

Om te kunnen verankeren is het nodig om te weten wat verankerd moet worden en bij wie. In Veiligezorg® worden allerlei procedures en nieuwe werkwijzen ontwikkeld, afspraken gemaakt, trainingen gegeven, communicatiemateriaal gemaakt, etc. Op alle lagen in de instelling of organisatie en binnen diverse afdelingen is men betrokken bij de verankering, alleen al omdat men geïnformeerd moet worden: medewerkers van de afdelingen, leidinggevenden, management, directie/RvB, OR, klachtenfunctionaris, patiënten/cliëntenraad, juridische zaken, politiecontactfunctionaris, receptie, beveiliging, facilitaire dienst, kwaliteitsfunctionaris, arbo-coördinator, bedrijfshulpverleners, en dergelijke.

In de tabel hieronder is een overzicht opgenomen van zaken die verankerd moeten worden. Deze lijst is uiteraard niet volledig.

Wat	Onderwerpen
• Procedures	Overtreden van gedragsregels
	Hoe te handelen bij incidenten
	Melden van incidenten
	Invoeren van incidenten
	Terugkoppeling naar slachtoffers
	Opvang en begeleiding van slachtoffers
	Nabespreken van incidenten
	Uitreiken van waarschuwingen en ontzeggingen
	Opzeggen behandelovereenkomst
	Opname in de beleidscyclus (jaarplannen en begrotingen)
• Werkwijze	Aandacht voor kwaliteit van dienstverlening om agressie te voorkomen



Wat	Onderwerpen
	Koppeling van de gedragscode aan kwaliteit van dienstverlening
	Organisatorische afspraken op de afdeling om agressie te voorkomen
• Continue aandacht voor een onderwerp	Nabespreken van incidenten
	Melden van incidenten
	Aandacht voor veiligheid bij verbouw en nieuwbouw
• Gedragsverandering	Registreren in ZIR en de ZIR-cijfers bespreken
	Medewerkers gedragen zich volgens de gedragscode
	Training en nascholing
• Afspraken uit het convenant	Informeren politie
	Omgaan met het medisch beroepsgeheim
• Communicatie	Intern – met betrokken afdelingen en diensten
	Extern – met patiënten en bezoekers
	Extern – met de ketenpartners

## VII.5 Voorbeelden van verankering van Veiligezorg®

Hieronder worden voorbeelden gegeven van hoe Veiligezorg® kan worden verankerd. Het ene gebeurt op centraal niveau het andere op decentraal niveau. Daarnaast zijn er verschillende zaken die zowel op centraal als op decentraal niveau worden verankerd.

### Enquête over veiligheid en onveiligheidsgevoelens van medewerkers

Aan het begin van een Veiligezorg® project wordt onder medewerkers van de pilotafdelingen een enquête gehouden over het veiligheidsgevoel en het voorkomen van incidenten.

De resultaten van de enquête vormen een goede basis om na verloop van tijd te meten of Veiligezorg® effect heeft gehad en het veiligheidsgevoel is toegenomen. Na de pilotafdelingen wordt Veiligezorg® verbreed naar andere risicoafdelingen. Ook hier worden dan de enquêtes afgenomen.

### *Koppeling aan de RI&E*

Een goede manier om de enquête op andere afdelingen af te nemen en na verloop van tijd te herhalen, is om deze te koppelen aan het uitvoeren van de RI&E.

De vragen kunnen ook eventueel iets aangepast, in de RI&E vragenlijst worden opgenomen.

Deze methode wordt onder andere gehanteerd in het Deventer ziekenhuis, Medisch Centrum Alkmaar, Ziekenhuis St. Jansdal en het Slotervaart ziekenhuis.

### **Melden van (agressie-)incidenten**

Het is vaak lastig medewerkers te motiveren incidenten te blijven melden.

Een belangrijke voorwaarde hiervoor is de werkwijze zo eenvoudig en makkelijk mogelijk te maken. Ook terugkoppeling is zeer belangrijk: zijn er maatregelen getroffen, wat zijn de gevolgen voor de dader, welke ontwikkelingen zijn er in het aantal incidenten, etc..

#### *Koppelen van de verschillende meldingsprocedures*

In de meeste ziekenhuizen zijn er al allerlei meldingsprocedures. Door de procedures zoveel mogelijk hetzelfde te laten zijn en, indien mogelijk, via één en dezelfde route te laten lopen, is het voor medewerkers veel eenvoudiger een incident te melden.

#### *Eén meldingsformulier*

Een andere mogelijkheid is het opstellen van één meldingsformulier. Het gevaar hiervan is dat het formulier veel te lang wordt. Een kort formulier maakt het noodzakelijk contact op te nemen met de medewerker om aanvullende informatie te verzamelen. Persoonlijk contact is een heel belangrijk item binnen Veiligezorg®.

#### *Digitale melding*

Als de meldingsprocedure digitaal via intranet verloopt, kunnen de agressiemeldingen het beste ook digitaal worden gedaan.

De meldingskaartjes kunnen dan als reminder worden gebruikt.

#### *Terugkoppeling van cijfers*

Door tijdens het werkoverleg regelmatig aandacht te besteden aan het aantal gemelde incidenten kunnen knelpunten en vragen ten aanzien van het melden en ieders rol en functioneren daarin, besproken worden.

### **Registratie van incidenten in ZIR**

Gemelde incidenten moeten vervolgens in ZIR ingevoerd worden. Hiervoor zijn een beperkt aantal personen, 2 tot 3, geautoriseerd. In het project Veiligezorg® wordt onderscheid gemaakt tussen de persoon die de meldingen ontvangt, bij voorkeur een leidinggevende, en de persoon die het gemelde incident registreert (invoert in ZIR). De ontvanger van de meldingen zorgt voor de opvang van de medewerker en verzamelt de ontbrekende informatie over het incident. Degene die de incidenten in ZIR invoert, zorgt voor terugkoppeling van de acties onderno-

men door politie en OM en de rapportage van de ZIR-cijfers aan de hoofden van de afdelingen.

### **Opvang van medewerkers die betrokken zijn geweest bij een (agressie-) incident**

Goede opvang en nazorg van slachtoffers is één van de doelen van Veiligezorg®. Een goede manier om de aandacht voor slachtoffers te verankeren is door dit aan bestaande procedures te koppelen.

*Koppelen aan / opnemen in de procedure "Opvang van medewerkers na schokkende gebeurtenissen".*

In de meeste ziekenhuizen bestaat al een procedure voor de opvang van medewerkers na een schokkende gebeurtenis. In deze procedure zijn de rol en taken van de collega's, leidinggevende en een eventueel bedrijfsopvangteam beschreven (zie ook hoofdstuk III.4).

Door agressie-incidenten binnen deze procedure te laten vallen die iedereen min of meer kent, hoeft er geen nieuwe procedure opgezet te worden.

*Koppelen aan de activiteiten van de bedrijfshulpverleners*

Afhankelijk van de taak en werkwijze van de bedrijfshulpverleners kan het zinvol zijn bepaalde activiteiten bij hen neer te leggen. Bijvoorbeeld wanneer in een ziekenhuis overdag geen beveiliging aanwezig is, kunnen afspraken gemaakt worden met de bedrijfshulpverleners over hun inzet wanneer een incident plaatsvindt.

Deze methode wordt onder andere gehanteerd in het ziekenhuis St. Jansdal.

### **Voorkómen van agressie door klantvriendelijk werken**

Aandacht voor bejegening, klantvriendelijk handelen en het verbeteren van de kwaliteit van zorgverlening kunnen allemaal bijdragen aan het voorkomen van agressie. Door activiteiten gericht op het voorkómen van agressie te koppelen aan een kwaliteitssysteem vindt verankering in het ziekenhuis plaats.

Als er in de instelling of organisatie op dit vlak activiteiten zijn geweest valt het te overwegen om de betrokken medewerker al vanaf de start van het project bij Veiligezorg® te betrekken.

### **Voorkomen van agressie door te leren uit incidenten.**

Er is veel te leren uit het nabespreken van incidenten. Probleem is vaak om hiervoor tijd te vinden. Daarom kan het het beste in een al bestaand overleg worden gedaan.

*Tijdens themadagen/teambijeenkomsten*

Iedere afdeling organiseert wel themadagen en/of teambijeenkomsten. Deze kunnen gebruikt worden om incidenten die zijn voorgevallen te evalueren en hiervan te leren. Dit kan bijvoorbeeld aan de hand van de TAvA-methode worden gedaan (Teamgerichte Analyse van Agressie-incidenten; zie III.4).

*Tijdens regulier werkoverleg*

Wanneer er veel incidenten voorkomen is het goed deze tijdens het reguliere werkoverleg te bespreken en er een vast agendapunt van te maken. De volgende keer kunnen gemaakte afspraken weer worden geëvalueerd. De leidinggevende zal hiertoe het initiatief moeten nemen. Het is zeer zinvol om hier af en toe de wijkagent ook bij uit te nodigen. Let erop de politiecontactfunctionaris van het ziekenhuis hierover te informeren en er eventueel bij te betrekken.

**Continue aandacht voor veiligheid op centraal niveau**

Op centraal niveau in de instelling of organisatie moet veiligheid een blijvend aandachtspunt zijn, zeker als er sprake is van veel agressie (als dit blijkt uit de registratiegegevens).

Deze aandacht kan op allerlei manieren verankerd worden.

*Veiligheid opnemen in de visie van de instelling of organisatie*

Door veiligheid op te nemen in de visie geeft de directie een duidelijk signaal af van het belang dat zij hecht aan een veilige werkomgeving.

*Centrale aansturing*

Centraal bij iemand de taak neerleggen de ontwikkelingen te blijven volgen, mensen te stimuleren, de voortgang te bewaken, gemaakte afspraken te evalueren etc. is noodzakelijk voor de verankering van Veiligezorg®. Dit kan een veiligheidscoördinator zijn, een manager Integrale veiligheid, een hoofd bureau Preventie, een hoofd Veiligheid of een arbo-coördinator.

*Veiligheid onderdeel laten uitmaken van de beleidscyclus*

Door veiligheid op te nemen in de beleidscyclus is er jaarlijks aandacht voor, worden er plannen gemaakt, budgetten begroot en worden er mensen verantwoordelijk gemaakt voor het maken van de plannen, voor de uitvoering en voor het evalueren ervan. Dit kan in het kwaliteitsbeleid, het arbo-, verzuim- en re-integratiebeleid en/of een integraal veiligheidsbeleid.

*Opnemen in het sociaal jaarverslag*

De voortgang in Veiligezorg®, ZIR/registratiecijfers, positieve resultaten en effecten kunnen opgenomen worden in het sociaal jaarverslag of in de sociale paragraaf van het jaarverslag van een afdeling of van de instelling of organisatie.

*Activiteiten opnemen in jaarplannen*

Specifieke activiteiten met betrekking tot Veiligezorg® op een afdeling, van de arbo-dienst of van de afdeling communicatie, kunnen worden opgenomen in het jaarplan van de betreffende afdeling.

*Verankering bij de beveiliging*

Met de beveiliging moeten afspraken worden gemaakt over onder andere hun inzet (hoeveel, waar en wanneer), bereikbaarheid en optreden bij incidenten, (ondersteuning bij) het doen van aangifte, afhandeling van incidenten en de terugkoppeling van cijfers.

Afspraken met interne beveiligingsmensen zijn makkelijker te maken dan met een extern beveiligingsbedrijf omdat de medewerkers die worden ingezet nogal eens wisselen. Daarom is het belangrijk zoveel mogelijk te proberen met een vast bedrijf en vaste mensen te werken. Betrek deze mensen ook zoveel mogelijk al bij de uitvoering van het project Veiligezorg®.

*Voorlichting aan nieuwe medewerkers*

Alle gemaakte afspraken met betrekking tot Veiligezorg® moeten worden opgenomen in het introductieprogramma van nieuwe medewerkers. Het gaat onder meer om afspraken met politie, over de meldingsprocedure, de gedragsregels en de gedragscode.

*VGWM-commissie*

Veiligezorg®, c.q. agressie en veiligheid, moet een vast agendapunt zijn van de VGWM-commissie (Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu). Onderwerpen voor het overleg zijn bijvoorbeeld: de kwartaalrapportage van de ZIR/registratiecijfers of een jaarlijkse evaluatie van het convenant met politie en het Openbaar Ministerie.

*Een goede intranetsite*

Het intranet is een goed hulpmiddel om alle informatie over veiligheid op een overzichtelijke manier te plaatsen zodat medewerkers alles snel en makkelijk kunnen vinden.

Deze methode wordt onder andere gehanteerd in het Canisius Wilhelmina ziekenhuis in Nijmegen.

**Continue aandacht voor veiligheid op afdelingsniveau**

Het voorkomen van agressie door organisatorische afspraken te maken is het meeste effectief, maar is tevens het moeilijkste te realiseren. Het vraagt namelijk gedragsverandering en heeft continue aandacht nodig. Dit kan op verschillende manieren.

*Werkoverleg*

Gemaakte afspraken moeten geëvalueerd worden op het werkoverleg. Het gaat dan om vragen als: Wat gaat goed? Wat gaat niet goed en waarom niet? Zijn er andere, betere oplossingen?

*Instellen van veiligheidscontactpersonen*

Eén of meerdere medewerkers kunnen agressie en veiligheid als extra aandachtsgebied krijgen. Zij ondersteunen de leidinggevende door incidenten te signaleren, collega's te motiveren om incidenten te melden, collega's te ondersteunen bij het doen van aangifte, nabesprekingen te initiëren, etc..

*Activiteiten opnemen in afdelingsjaarplannen*

Afspraken over (bij)scholing, themabijeenkomsten en het bespreken van agressiecijfers kunnen opgenomen worden in een jaarplan.

*Opnemen in het inwerkprogramma van nieuwe medewerkers*

Afspraken over veiligheid op een afdeling moeten opgenomen worden in het inwerkprogramma van nieuwe medewerkers. Hier gaat het vooral ook om het voorkomen van agressie door organisatorische afspraken en afspraken ten aanzien van de gedragsregels en de gedragscode.

**Agressietrainingen**

In de meeste ziekenhuizen zijn in het verleden al eens agressietrainingen gegeven of zijn ze in het kader van Veiligezorg® gegeven. Het geleerde moet vervolgens in de praktijk worden toegepast.

*Opnemen in het opleidingsplan van de afdeling en/of instelling*

Herhalingsbijeenkomsten zijn nodig om de kennis paraat te houden. Dit kan het beste worden opgenomen in het opleidings- of scholingsplan van de afdeling. De training kan ook door interne mensen worden gegeven die hierin geschoold zijn door een trainingsbureau, middels het train-de-trainer principe. Deze methode wordt onder andere gehanteerd in het TweeSteden ziekenhuis in Tilburg.

**Uitvoering van het convenant**

De afspraken die in het convenant zijn gemaakt leiden in de praktijk nogal eens tot vragen, onduidelijkheden of fricties. Zoals bijvoorbeeld de reikwijdte van het medisch beroepsgeheim: tot hoever gaat dit, wat mag wel en wat mag niet. Hiervoor is een Handreiking Beroepsgeheim gemaakt, die ingaat op het eerste contact tussen de medewerker en de politie. Deze is verkrijgbaar bij de Landelijke Beleidsadviseur Veiligezorg®.

*Instellen van een politiecontactfunctionaris*

Een politiecontactfunctionaris in het ziekenhuis heeft een belangrijke rol ten aanzien van het onderhouden van contacten met politie en het bewaken van de afspraken die in het convenant zijn gemaakt. In veel ziekenhuizen wordt de afspraak gemaakt dat wanneer de politie komt dit altijd via de politiecontactfunctionaris gaat, met uitzondering van acute, zeer dreigende situaties. De taken

van de politiecontactfunctionaris kunnen door meerdere personen worden uitgevoerd. Zo kan er onderscheid worden gemaakt tussen beleidsmatige zaken en acute situaties. In acute situaties moet er altijd iemand direct aanspreekbaar zijn. In een grote instelling of organisatie kunnen meerdere personen deze taak hebben. Wanneer het ziekenhuis een eigen beveiligingsdienst heeft, ligt het voor de hand dat iemand van de beveiliging dit doet. Degene die zich meer met beleidsmatige zaken bezighoudt is vaak de directiesecretaris, de secretaris van de raad van bestuur of een jurist van de instelling of organisatie. Het is wel van belang dat de verschillende personen goed met elkaar blijven afstemmen en er geen verschillen in opvatting en handelen ontstaan.

Verankering en samenwerking met de ketenpartners houdt ook in dat er bij deze partners weer contactpersonen zijn voor de instelling. Niet alleen voor de dagelijkse gang van zaken, want dat is dan vaak de wijkagent. Ook contactpersonen op strategisch en beleidsmatig niveau zijn wenselijk.

#### *Regulier overleg met politie en OM*

Door regelmatig te overleggen, in ieder geval met de politie, kunnen problemen in een vroegtijdig stadium worden gesignaleerd en er oplossingen voor worden gezocht. Persoonlijk contact is hierbij erg belangrijk. Overleg zou ook eens kunnen plaatsvinden op het politiebureau of op het kantoor van het Openbaar Ministerie. Het leren kennen van elkaar werksituatie, belangen en verantwoordelijkheden draagt bij aan een beter wederzijds begrip en bevordert de samenwerking.

#### *Evaluatiemomenten afspreken*

Door kort na de ondertekening van het convenant af te spreken wat na verloop van tijd geëvalueerd wordt, wanneer en op welke wijze, wordt voorkomen dat het blijft liggen en na verloop van tijd niemand meer weet wat er afgesproken is.

Een jaarlijks overleg met alle ketenpartners, zowel op uitvoerend als op beleidsmakend niveau is zeer zinvol. Problemen zoals bekendheid met de afspraken binnen de verschillende organisaties, lacunes in de afspraken of het niet nakomen van afspraken komen dan naar boven en kunnen besproken worden.





- I-1 Definitie agressie volgens de Arbowet
- I-2 Intentieverklaring Veiligezorg® (model)
- I-3 Profielschets projectleider Veiligezorg®
- I-4 Aandachtspunten organiseren Startbijeenkomst
- I-5 Brief aan de politie (model)
- I-6 Handreiking communicatie
- II-1 Checklist inventarisatie bestaande en geplande maatregelen
- II-2 Onderwerpen voor interviews met sleutelpersonen
- II-3 Voorbeeld vragenlijst personeelsenquête
- III-1 Inhoudsopgave plan van aanpak (Format)
- III-2 Plan van aanpak Spoedeisende Hulp (Voorbeeld)
- III-3 Uitvoeringsplan (Format)
- III-4 De kwaliteitsbenadering: achtergronden, randvoorwaarden en aandachtspunten
- III-5 Gedragscodes
- IV-1 Convenant
- IV-2 Modelconvenant
- IV-3 Verklaringen bij modelconvenant



## I-1 Definitie agressie volgens de Arbowet

### Toelichting op de definitie agressie en geweld volgens de Arbowet

*Onderstaande tekst is een passage uit Seksuele intimidatie, agressie en geweld uit de Praktijkreeks Arbo & Milieu, geschreven door dr. C.H.D. Steinmetz en drs. P.M. de Savornin Lohman (1995).*

Iedereen kan zich direct iets voorstellen bij de begrippen 'agressie' en 'geweld'. Toch blijkt het lastig om een sluitende definitie van deze begrippen te geven.

De wetgever houdt het kort en omschrijft (in de Arbowet) agressie en geweld tegen werknemers als volgt:

*"Voorvallen waarbij een werknemers psychisch of fysiek wordt lastiggevallen, bedreigd of aangevallen, onder omstandigheden die rechtstreeks verband houden met het verrichten van de arbeid".*

Een dergelijke beleidsmatige definitie biedt echter weinig houvast als men in de praktijk de problemen in kaart wil brengen. Dan moeten we toch wat duidelijker zijn over de vormen die agressie en geweld kunnen aannemen. Een redelijk volledige indeling van verschijningsvormen treffen we aan in Mandemakers e.a., 1994:

- Fysiek geweld, gericht op het lichaam van werknemers: onder andere schoppen, trappen, slaan, verwonden, vastgrijpen.
- Psychisch geweld tegen werknemers: onder andere lastig vallen, bedreigingen met geweld, chantage, onder druk zetten, irriteren, achtervolgen.
- Discriminatie van werknemers in woord of gedrag.
- Verbaal geweld tegen werknemers (voor zover niet vermeld onder de voorafgaande categorieën): onder andere bedreigingen, uitgescholden worden, etc.
- Vernielingen van objecten in het bijzijn van de werknemer.
- Vormen van geweld tegen bedrijven of instellingen waardoor werknemers zich onveilig of bedreigd voelen.
- Vormen van geweld in de omgeving van bedrijven of instellingen waardoor werknemers zich onveilig of bedreigd voelen.

Deze opsomming geeft een goede impressie van wat er op geweldsgebied zoal kan gebeuren in organisaties.

Hierbij moet wel worden opgemerkt dat de omschrijving van agressie en geweld nooit helemaal objectief kan zijn. Bij de beoordeling of bepaalde situaties of gedragingen van personen bestempeld moeten worden als 'agressief' of 'bedreigend' spelen subjectieve factoren een rol. De persoonlijke beleving van de betrokkenen en hun eigen normen en waarden, bepalen uiteindelijk of er al dan niet sprake is van agressie of bedreiging. De eigen beleving van de direct betrokkenen moet daarom altijd het uitgangspunt zijn voor een analyse van de problemen in een organisatie.

## I-2 Intentieverklaring Veiligezorg® (model)

### **Inleiding**

Deze intentieverklaring heeft betrekking op Veiligezorg®.

Veiligezorg® is een aanpak van agressie. Uiteindelijk doel is dat Veiligezorg® beleid wordt in de instellingen of organisaties en geïntegreerd wordt in de interne processen.

### **Doelstelling**

De primaire doelstelling van het project is:

- bewustwording van de problematiek bij personeel en management;
- terugdringen van het aantal agressie-incidenten (zowel verbaal als fysiek);
- invoeren van een lik-op-stukbeleid bij agressie en geweld;
- verbeteren van de opvang binnen de instelling.

### **Aanpak**

Essentiële onderdelen in de aanpak zijn:

- het project wordt bottom-up ingevoerd;
- een startbijeenkomst met daarin een forumdiscussie met medewerkers van de instelling of organisatie;
- betrokkenheid van alle relevante actoren: personeel op de werkvloer, management, politie, Openbaar Ministerie;
- een projectmatige aanpak;
- inventarisatie van veiligheidsrisico's door middel van de kleurmethode, enquêtes en interviews;
- normen en gedragsregels expliciet en kenbaar maken;
- Convenant met politie en Openbaar Ministerie.
- Goede registratie van incidenten in ZIR.

### **Betrokken partijen**

- deelnemende instelling of organisatie
- deelnemend politiecops
- Openbaar Ministerie
- gemeente

# Veiligezorg®

## INTENTIEVERKLARING

(model oktober 2007)

### Achtergrond

Aanleiding voor uitvoeren van Veiligezorg® is . . . . (het toenemend aantal agressie-incidenten tegen en gevoelens van onveiligheid bij medewerkers in . . . . .) . . . . .

### Doelstelling

Het doel dat wij in het . . . . . met Veiligezorg® willen bereiken is:

- bewustwording van de agressieproblematiek bij personeel en management;
- vermindering van het aantal agressie-incidenten, zowel verbaal als fysiek;
- goede opvang van medewerkers;
- goede samenwerking in de keten instelling/organisatie – politie – justitie – gemeente;
- Veiligezorg® is geïntegreerd in het veiligheidsbeleid en de interne processen in het. . . . ;
- vermindering van het ziekteverzuim t.g.v. agressie-incidenten;
- vermindering van de WIA-instroom t.g.v. agressie-incidenten;
- imagoverbetering van het . . . .

### Kenmerken

Essentiële elementen in de aanpak van Veiligezorg® zijn:

- het project wordt bottom-up uitgevoerd;
- draagvlak op alle niveaus in de organisatie;
- een projectmatige aanpak;
- een startbijeenkomst waarbij het management, alle betrokken medewerkers van het . . . . en ketenpartners aanwezig zijn;
- een inventarisatie van de veiligheidsrisico's door middel van de kleurmethode, enquêtes en interviews;
- samen met de medewerkers opstellen van gedragsregels voor patiënten/cliënten en een gedragscode voor medewerkers;
- een convenant met politie, Openbaar Ministerie en gemeente;
- Veiligezorg® wordt verankerd in een integraal veiligheidsbeleid.
- Registratie van incidenten in ZIR.

### Inspanning

De betrokken partners, zijnde de ondertekenaars van deze Intentieverklaring, verplichten zich tot de volgende inspanningen.

*Het . . . verplicht zich tot onderstaande:*

- Het aanstellen van een projectleider die gemiddeld 1 dag per week aan het project kan besteden en het benoemen van een vervanger.
- Het management creëert voorwaarden in tijd om het project uit te voeren.
- Het management stelt een meerjaren budget beschikbaar om het project uit te voeren en de daaruit voortvloeiende maatregelen.
- Het vrijmaken van medewerkers voor het verwerken van de enquêtes, het houden van de interviews en het uitwerken van de kleurenmethode.
- Het project na de pilot fase verder binnen het . . . . te implementeren, zodat een integrale en structurele aanpak van agressie in het . . . . wordt gerealiseerd en Veiligheidszorg® wordt verankerd in de normale processen.
- Het invoeren van informatie over agressie-incidenten waardoor inzicht wordt verkregen in de aard en omvang van de agressie-incidenten in . . . . .
- Het benoemen van een contactpersoon politie.

*De politie, in deze . . . verplicht zich tot een contactpersoon instelling/organisatie:*

*Het Openbaar Ministerie, in deze . . . . . verplicht zich tot:*

*De gemeente, in deze . . . . . verplicht zich tot:*

## Veiligezorg®

**Ondergetekenden stellen zich ten doel om binnen de vastgestelde randvoorwaarden de geformuleerde doelen te realiseren.**

Namens het ziekenhuis:

Naam Instelling/Organisatie:

Plaats:

Naam ondertekenaar:

Functie:

Handtekening .....

Namens de politie:

Corps:

Naam ondertekenaar:

Functie:

Handtekening .....

Namens het Openbaar Ministerie

Naam ondertekenaar:

Functie:

Handtekening .....

Namens de Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen

Naam: P. Peerdeman

Functie: Landelijk projectleider Veiligezorg®

Handtekening .....

De organisatie van het project Veiligezorg® is ondergebracht bij:

StAZ – CAOP

Postbus 556

2501 CN 's-Gravenhage

### I-3 Profielschets projectleider Veiligezorg®

Op basis van o.a. de ervaringen in de pilotprojecten Veiligezorg® is een lijst gemaakt van competenties en vaardigheden die een goede projectleider nodig heeft om een project Veiligezorg® in zijn/haar ziekenhuis met succes op te kunnen zetten en uit te voeren. De projectleider heeft een belangrijke coördinerende, sturende en motiverende rol. Daarvoor is een actieve, optimistische en ambitieuze houding nodig. Het kan ook nodig zijn om in bepaalde situaties met gezag op te kunnen treden.

Bij het zoeken/aanstellen van een projectleider is het goed om uit te gaan van onderstaande competenties:

- daadkrachtig
- stressbestendig
- energiek
- creatief
- empatisch vermogen
- dynamisch
- mobiliserend vermogen
- enigszins dominant
- consequent

Daarbij is het belangrijk om over onderstaande vaardigheden te beschikken:

- communicatief:
  - goede mondelinge- en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid
  - affiniteit met de verschillende niveaus en bedrijfsprocessen in de organisatie
- beïnvloedend gedrag
  - vermogen tot samenwerken en stimuleren
  - vermogen om op te treden
- projectmatig werken
  - ervaring met projectmatig werken, organiseren en voortgangscntrole
  - affiniteit met digitale techniek (mailgebruik, internet)
- probleemoplossend vermogen
  - omgevingsbewustzijn, probleemanalyse, organisatiesensitiviteit
- motiveren
  - energiek, klantgericht, ambitie, daadkracht, doorzettingsvermogen
- persoonlijke vaardigheden
  - besluitvaardig, grote lijn bewaken en oog voor details, stressbestendig, vasthoudend, multicultureel bewustzijn, aanpassingsvermogen

Het spreekt voor zich dat de projectleider draagvlak heeft binnen de organisatie.

Het is in het belang van iedereen om een aantal zaken m.b.t. het projectleiderschap helder en concreet vast te leggen:

- functie- en taakomschrijving
- bevoegdheden en mandaat
- periodiek overleg
- middelen
- tijdbesteding (extra tijd of in plaats van)
- rapportage verplichting
- structuur en lijnbevoegdheden



## I-4 Aandachtspunten organiseren Startbijeenkomst

### • Doel

Het doel van de startbijeenkomst is informeren van alle betrokkenen in en buiten de instelling of organisatie over Veiligezorg®, het creëren van draagvlak voor Veiligezorg® en duidelijk een moment te markeren waarop het project start.

Sommige instellingen of organisaties kiezen ervoor de intentieverklaring tijdens de startbijeenkomst te ondertekenen, anderen hebben dat al ervoor gedaan.

Het is altijd goed een nieuw project op een wat feestelijke wijze te starten. Een mogelijkheid daarvoor is een zangeres uit te nodigen die speciaal voor Veiligezorg® een lied heeft gemaakt.

### • Draaiboek

Hieronder staat een aantal aandachtspunten waarmee een draaiboek kan worden gemaakt voor het organiseren van de startbijeenkomst.

In het draaiboek moet komen: wat er gedaan moet worden, door wie en wanneer het klaar moet zijn. Het is goed om een persoon te benoemen die eindverantwoordelijk is voor het geheel. Een aantal keren overleg met betrokkenen/uitvoerenden is nodig om zicht te houden op de voortgang en om te voorkomen dat er gaten vallen of dingen dubbel worden gedaan.

- Als eerste*
- een datum vaststellen,
  - een zaal reserveren met de volgende faciliteiten:
    - beamer; – spreekinstallatie, microfoon ook in de zaal; – podium voor het forum met tafels en stoelen, naambordjes, water en glazen,
  - zangeres regelen,
  - vaststellen van de vorm van de uitnodiging: eenvoudige brief, mooi opge-  
maakte flyer, gedrukte uitnodigingskaart?
  - vaststellen wanneer en hoe de uitnodigingen verspreid gaan worden,
  - wil je een goede opkomst dan moet je minimaal zes tot acht weken van  
tevorens de uitnodigingen versturen. Lukt dat niet dan kun je een voorlopige  
uitnodiging bijv. per e-mail versturen,
  - eerste opzet voor het programma maken,
  - vaststellen wie de (middag)voorzitter wordt,
  - persoonlijk uitnodigen van de sprekers,

- Vervolgens*
- zo snel als er duidelijkheid is over  
deelname aan Veiligezorg® een brief  
naar de politie sturen;
  - adressenlijsten en stickers maken;
  - aankleding van de zaal regelen;
  - ca. drie weken voor aanvang  
posters ophangen;
  - ca. twee weken voor aanvang persbericht versturen;
  - sprekers inpraten;
  - programma vaststellen,
  - uitnodigingen maken;
  - uitnodigingen versturen;
  - laatste twee weken management en  
medewerkers herinneren/motiveren  
om naar de bijeenkomst te komen.

- Als laatste*
- afspraak met de beheerder van de zaal om alle praktische zaken nog een keer door te lopen en te checken;
  - presentaties van de sprekers verzamelen en bijv. op cd-rom zetten;
  - eventueel hand-outs maken van de presentaties.

- **Programma**

Een onderdeel in het programma is een forumdiscussie. Dit kan geleid worden door de (middag)voorzitter.

- **Deelnemers aan het forum**

Het forum bestaat in ieder geval uit:

- directie
- politie (projectleider vanuit de politie)
- projectleider vanuit de instelling of organisatie
- officier van Justitie (eventueel)

- **Externe gasten**

Bij het uitnodigen van externe gasten kan aan onderstaande personen/instanties worden gedacht:

- burgemeester
- zorgverzekeraars
- verder naar eigen inzicht
- ambtenaar Integrale Veiligheid
- raad van toezicht

- **Pers**

- dag- en weekbladen
- regionale radio en TV

- **Enquêtes, interviews en kleurmethoediek**

Voor aanvang van de startbijeenkomst:

- enquêtes en vragenlijst voor interviews vermenigvuldigen
- naamstickers opvragen bij personeelszaken
- enveloppe en retourenveloppe verzendklaar maken
- bij Technische Dienst bouwtekeningen opvragen in zesvoud
- kleurpotloden regelen (rood, geel en groen)

- **Na de startbijeenkomst**

- enquêtes verspreiden onder medewerkers en leidinggevende van de pilotafdelingen;
- interviews afnemen onder de leidinggevende en twee à drie medewerkers van de eerder genoemde afdelingen;
- kleurmethode uitvoeren in drie groepjes van twee à drie medewerkers en zelf ook invullen. Dit wordt later teruggekoppeld in werkgroepen.

## I-5 Brief aan de politie (model)

*Deze brief kunt u gebruiken om mee te sturen met het bijbehorende MEMO naar de Politie.*

Datum .....

Betreft: Ketenaanpak in het project Veiligezorg®

Geachte ....., <directiechef, of naam indien bekend>

Zoals u misschien al weet, doet de ..... instelling/organisatie te ..... mee aan het project Veiligezorg®.

Binnen dit project is nauw contact met de politie van groot belang. Om u enig inzicht te geven wat dit voor uw korps inhoudt hebben wij samen met ..... van de regiopolitie ..... en één van de landelijk adviseurs bij de StAZ (Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen<sup>1</sup>) bijgevoegde MEMO opgesteld.

..... is gedurende het project beschikbaar als intermediair tussen onze instelling/organisatie en de politie. Zijn ervaringen opgedaan in verschillende politieregio's kunnen voor u een toegevoegde waarde hebben. Het project begint met een Startbijeenkomst waar door alle betrokkenen een intentieverklaring wordt getekend. Hierover nemen wij binnenkort contact met u op.

Mocht u vragen hebben dan kunt u contact opnemen met ondergetekende. Wilt u meer weten over de inhoud van het project en de rol van de politie daarin dan kunt u contact opnemen met ..... (zie bijlage).

Met vriendelijke groet,

<Naam>

<functie>

<telefoon>

<e-mail>

## MEMO Veiligezorg® in ziekenhuizen en de rol van Politie

Onlangs is de ... instelling/organisatie te ... gestart met het project Veiligezorg®.

Het doel van het project Veiligezorg® is een afname van het aantal agressie-incidenten in instellingen en organisaties en een toename van het veiligheidsgevoel bij medewerkers.

In het project gaat het om zowel een repressieve als de preventieve aanpak. Het melden en registreren van incidenten, verbeteren van de alarmopvolging, opstellen van gedragsregels, lik-op-stuk beleid, maar ook de objectieve veiligheidssituatie verbeteren zijn enkele elementen uit het project. Een belangrijk aspect is de samenwerking met de ketenpartners, Politie en het Openbaar Ministerie. Dit resulteert uiteindelijk in een gezamenlijk ondertekend convenant met afspraken over de wijze van samenwerking.

Na de start van het project werken nu zo'n 40 ziekenhuizen aan een Veiligezorg® project. In o.a. het Westfriesgasthuis bleek na enige tijd dat goede onderlinge afspraken ook voor de politie voordeel opleverde. Naast een afname van het aantal incidenten met 30% werden de contacten tussen de gebiedsgebonden groepschef BPZ, de recherchechef en de 24-uurs noodhulp van het ziekenhuis geïntensiveerd, waardoor de effectiviteit van hun optreden sterk toenam. Het aantal aangiftes nam toe en het aantal assistentieverleningen nam af door gericht lik-op-stuk beleid. Wederzijds vertrouwen werd hersteld en onveiligheidsgevoelens namen aantoonbaar af. Ondergetekende ..... vervulde in zijn functie als intermediair bij de politie ..... hierin een belangrijke rol.

Wat houdt deelname aan het project voor uw korps in?

- Een vast aanspreekpunt bij de afdelingschef van de BPZ en recherche (functiegebonden).
- Met een vaste regelmaat (in overleg met de instelling/organisatie te bepalen) aanwezig zijn bij regulier werkoverleg in de instelling/organisatie.
- Ad-hoc overleg met de instelling/organisatie bij incidenten.
- Nakomen van de inspanningsverplichtingen uit het af te sluiten convenant.
- Een beperkte analyse van incidenten.
- Interne communicatie binnen de politie waarbij iedere betrokken medewerker op de hoogte gesteld wordt van (de voortgang) het project Veiligezorg®.
- Waarborging, door u als deelnemende partij, om de continuïteit in het project te houden.
- Weinig extra werk, maar wel concreet invulling kunnen geven aan wijkgericht werken.
- Verankering van de resultaten van het project binnen het politiekorps.

Het project begint met een Startbijeenkomst waar de instelling/organisatie, de politie en namens de StAZ (Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen) de landelijk projectleider, een intentieverklaring tekenen.

Indien gewenst kan hieraan voorafgaand binnen uw korps een nadere toelichting worden gegeven op het project en de rol van de Politie daarin.

Met uw deelname wordt vorm gegeven aan de publieke en private samenwerking in dit project. Dit is een cruciaal onderdeel in dit project.

.....  
intermediar Politie  
..... (e-mail)

Peter Peerdeman  
landelijk projectleider Veiligezorg®  
P.Peerdeman@coop.nl

## I-6 Handreiking communicatie

### 1. Inleiding

Veiligezorg® is een belangrijk project. De introductie van Veiligezorg® moet daarom planmatig en breed binnen de instelling of organisatie bekend worden gemaakt.

Een mededeling alleen volstaat niet!

Ook in de loop van het project is het geven van voorlichting aan interne en externe doelgroepen van essentieel belang voor het welslagen, onder meer omdat zo het benodigde draagvlak voor het project te creëren.

Het opstellen van een communicatieplan is aan te bevelen en zal de kwaliteit en doelgerichtheid van de voorlichting en communicatie zeker ten goede komen.

Deze handreiking biedt projectleiders ondersteuning bij het opzetten van een communicatieplan voor Veiligezorg®.

De handreiking bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Inleiding.
2. Stappenplan voor het ontwikkelen van een communicatieplan.
3. Nadere toelichting op de belangrijkste stappen zoals:
  - 3.1 zender en doel bepalen van de communicatie;
  - 3.2 doelgroepen vaststellen;
  - 3.3 communicatiemiddelen selecteren.
4. Overzicht van belangrijke communicatiemomenten binnen Veiligezorg®.
5. Praktisch invulschema (blauwdruk) aan de hand waarvan het communicatieplan kan worden opgesteld.

Deze onderdelen worden in de hier onderstaande paragrafen één voor één nader besproken.

De snelle lezer, die gelijk aan de slag wil gaan, kan paragraaf 2 en 3 overslaan en gelijk doorbladeren naar paragraaf 4, waarin een blauwdruk wordt gepresenteerd voor het opstellen van een beknopt communicatieplan. Indien het daar besproken schema door u wordt ingevuld, ontstaat een helder beeld wat er wanneer binnen uw ziekenhuis gecommuniceerd gaat worden, aan wie, op welke manier en wie er verantwoordelijk is voor de uitvoering. Kortom: het invulschema geeft antwoord op alle belangrijke vragen die thuishoren in een communicatieplan.

In de bijlage zijn ter inspiratie enkele voorbeelden te vinden van ingevulde communicatieplannen.

## 2. Stappenplan voor het ontwikkelen van een communicatieplan

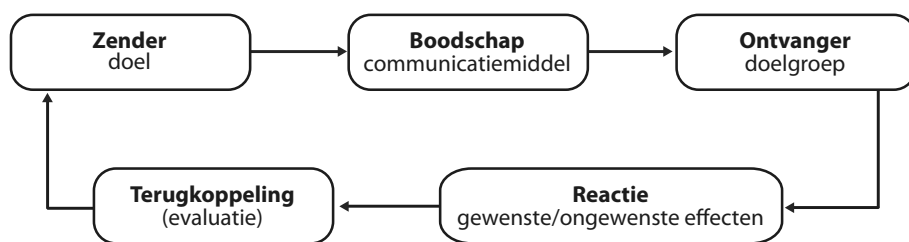
Communicatie is een middel en geen doel op zich. Je doet aan communicatie om een specifiek doel te bereiken, een bepaalde gewenst effect te bereiken. Dit klinkt heel logisch, maar vreemd genoeg wordt dit nog wel eens over het hoofd gezien. Effectieve communicatie omvat in het algemeen meer dan het rondsturen van wat schriftelijke informatie.

Goede voorlichting bestaat uit het doelbewust beïnvloeden van specifieke doelgroepen op kennis-, houdings- en gedragsniveau door gebruik te maken van de in uw situatie meest geëigende communicatiemiddelen.

Daarom is het van belang om van tevoren te weten wat u wilt bereiken, bij wie, wanneer en op welke manier u dat het beste kan aanpakken. Pas als je over deze zaken hebt nagedacht en keuzen hebt gemaakt, kun je doelgericht inhoud geven aan het onderdeel communicatie binnen het project.

De communicatie dient derhalve gestructureerd aangepakt te worden.

Om dat te realiseren is het noodzakelijk om een communicatieplan te ontwikkelen.



Om tot een gefundeerd communicatieplan te komen, moet een aantal keuzen gemaakt worden.

### Stappenplan voor het ontwikkelen van een communicatieplan:

- Stap 1** **Zender** bepalen
- Stap 2** **Doel** dat door de zender wordt nagestreefd helder formuleren
- Stap 3** **Doelgroep(en)** voor de communicatie bepalen (ontvangers)
- Stap 4** **Communicatiemiddelen** selecteren
- Stap 5** **Boodschap** (per doelgroep) vaststellen
- Stap 6** **Uitvoeren** van concrete werkafspraken voor het communicatieplan
- Stap 7** **Evaluatie:** nagaan of de beoogde doelen bereikt worden en eventueel bijstellen aanpak

Voordat u aan de creatieve uitwerking en uitvoering van uw communicatieplan begint is het echter zaak eerst de volgende randvoorwaarden veilig te stellen:

- Benodigd budget regelen (bijv. voor aanschaf materialen, drukkosten, etc.)
- Benodigde uren van uitvoerders vastleggen (resp. van de projectleider en anderen)
- Goede tijdsplanning maken, zodat de benodigde personele capaciteit ook op de juiste momenten beschikbaar is (m.n. tijdens belangrijke communicatiemomenten die veel inspanningen vergen; zie paragraaf 4.1).

In de volgende paragraaf zullen de belangrijkste keuzen, die tijdens het doorlopen van het stappenplan gemaakt moeten worden, nader worden toegelicht.

### 3. Toelichting op de belangrijkste te maken keuzen

#### 3.1 Zender en doel van de communicatie

- **Bepalen van de zender: wie is verantwoordelijk voor wat?**

De projectleider zal een hoofdrol spelen bij het ontwikkelen én uitvoeren van het communicatieplan.

Betekent dit dat de projectleider ook de zender is van de boodschappen?

Het is goed om vast te stellen wie verantwoordelijk is voor de communicatie.

Vaak zal het zo zijn dat officieel de Raad van Bestuur eindverantwoordelijk is voor zowel de interne als externe communicatie over Veiligezorg®. In dat geval is de Raad van Bestuur de zender van de informatie. De projectleider en de projectgroep zal in praktijk de communicatie coördineren.

Voor interne communicatie gericht op de afdelingen is in principe het lijnmanagement verantwoordelijk.

Bedenk dat een zender een bepaald 'karakter' heeft: doelgroepen hebben een mening over 'hem' (de organisatie of persoon die de boodschap 'ondertekent'). Net zoals media hun eigen karakter hebben waarvan wel degelijk invloed kan uitgaan die uw boodschap ondersteunt of juist ongeloofwaardig maakt, kan ook van de zender ondersteunende of juist ondermijnende invloed uitgaan. Het is dus zaak om na te denken over de vraag: van wie zal de doelgroep deze boodschap het makkelijkst 'aannemen', wie is in hun ogen een 'autoriteit', en/of een 'logische' afzender van deze boodschap.

Mogelijk moet u anderen, deskundigen of hoger geplaatsten inschakelen bij het bewerken van hiërarchisch hogere niveaus dan het uwe. Voor ander doelgroepen bent u zelf weer de juiste persoon om de lezing te geven of het gesprek te voeren. Ook is het denkbaar dat u slachtoffers, daders of andere betrokkenen waarmee men in het project te maken zal krijgen, in citaten, in levende lijve of op film ten

tonele voert om uw (of andermans) verhaal te ondersteunen. U kunt ook acteurs inhuren voor het naspelen van situaties en het doen van rollenspelen.

- **Bepalen van de communicatiedoelen: beïnvloeden van kennis, houding en gedrag**

Een project als Veiligezorg® kent een heleboel doelen en middelen. In eerste instantie is het van belang te bepalen op welk niveau u werkt. Zo kan onderscheid worden aangebracht in meer algemene (landelijke) campagnedoelstellingen en meer concreet uitgewerkte subdoelstellingen.

De primaire doelstelling van het project Veiligezorg® is:

- terugdringen van het aantal agressie incidenten (zowel verbaal als fysiek);
- bewustwording van problematiek bij personeel en management;
- invoeren van een lik-op-stukbeleid bij agressie en geweld;
- verbetering van de opvang binnen de instelling;
- vermindering van ziekteverzuim en WIA-instroom;
- imagoverbetering.

Uitwerking van de eerste doelstelling in verschillende doelen.

*Projectdoel: terugdringen aantal agressie incidenten met 50% in periode X*

*Middel 1: invoeren registratiesysteem*

*Communicatiedoel 1: kennis over de bestaande registratieprocedures overdragen*

Het communicatiedoel is niet hetzelfde als het projectdoel. Als de projectdoelstelling luidt dat in het instelling of organisatie het aantal gevallen van agressie en geweld verminderd moet worden dan lukt dit niet met communicatie alleen.

Een communicatiedoel dient verwoord te zijn in termen van hetgeen met communicatie alleen te realiseren zou zijn. Wat wilt u bereiken?

Uw communicatiedoel is waarschijnlijk dat u wilt bereiken dat uw doelgroepen:

- iets weten (kennisniveau)
- iets vinden (houdingniveau)
- iets doen/laten (gedragsniveau)

Voorbeelden van communicatiedoelen zijn: bekendheid geven aan het bestaan van het project, voorlichting geven over omgaan met incidenten, bespreken concept draaiboek.

Kortom: algemene communicatiedoelen zijn het bewust beïnvloeden van:

1. kennis
2. houding
3. gedrag



- **Draagvlak creëren en weerstanden wegnemen**

Voor een project als Veiligezorg® is het noodzakelijk draagvlak te bewerkstelligen onder het personeel en het management. Immers, als de directie, het management en/of medewerkers er niet achter staan, is elk initiatief tot mislukken gedoemd. Het ontwikkelen en invoeren van een nieuw project als Veiligezorg® gebeurt niet in een vacuüm. Men probeert iets nieuws te realiseren binnen een bestaande organisatie die zo zijn eigen beleidslijnen en prioriteiten, overlegstructuren, werk- en denkwijzen en routines kent. Dus dient er door de projectgroep gewerkt te worden aan het creëren van draagvlak.

De volgende activiteiten kunnen dit draagvlak vergroten:

- van tevoren dingen in de week leggen, zodat een beslissing van de projectgroep niet als een donderslag bij heldere hemel komt;
- de doelstellingen van het project aan alle medewerkers duidelijk maken;
- inspraakmogelijkheden inbouwen voor medewerkers die geen deel uitmaken van de projectgroep;
- de leden van de projectgroep stimuleren om met hun collega's op de werkvloer te praten over het onderwerp.

**Voorbeeld: Communicatiedoelen van het project Veiligezorg® in Ziekenhuis A. te B.**

Door middel van gerichte communicatie aan specifieke doelgroepen worden de volgende algemene doelen nagestreefd en ondersteund:

**1. Kennis**

Alle personeelsleden van het ziekenhuis en nader omschreven externe doelgroepen kennen de aanleiding voor Veiligezorg® en hebben globaal inzicht in de onderdelen en tijdsplanning van het project. Ook is bij hen bekend wat de resultaten van het project zijn.

**2. Houding**

Zowel de interne als externe doelgroepen staan positief tegenover Veiligezorg® en de activiteiten die in dat verband uitgevoerd worden. Zij zien de verschillende maatregelen als een positieve investering in de veiligheid van patiënten, bezoekers en medewerkers.

**3. Gedrag**

Het personeel kan beter omgaan met agressie op de werkvloer en is beter in staat agressie te voorkomen en collega's op te vangen.

Bezoekers en patiënten zullen zich aantoonbaar minder agressief gedragen.

*Vraag:*

Zijn volgens u bovengenoemde communicatiedoelen van ziekenhuis A. te B. goede communicatiedoelen? Waarom wel/niet?

- **Criteria voor het formuleren van goede communicatiedoelen**

Communicatiedoelen dienen bij voorkeur te voldoen aan drie eisen.

1. Er moet een **gewenst resultaat** in staan.
2. Dat moet in **meetbare termen** worden verwoord.
3. Er moet een **termijn** en een **plaats** in worden genoemd.

*Ad 1 Gewenst resultaat*

Zolang in een doelstelling niet staat wat het gewenste resultaat of effect moet zijn, is het meestal geen doel maar een intentieverklaring of iets dat men van plan is te gaan doen. Het gaat dan om formuleringen als:

- voorlichting geven aan...
- belangstelling wekken voor...
- interesse kweken bij..

Er is een ezelsbrug om te controleren of er werkelijk een doel geformuleerd is: een goede doelstelling moet beginnen met de zinsnede 'wij willen bereiken...'

- bijv.:
- dat onze doelgroep op de hoogte is van het feit dat;
  - dat onze doelgroep van mening is dat registreren zinvol is;
  - dat onze doelgroep contact met ons opneemt.

*Ad 2 Meetbare termen*

Het formuleren van voorlichtingsdoelen moet idealiter gepaard gaan met het vaststellen van evaluatiecriteria, liefst zowel in kwaliteit als in kwantiteit uitgedrukt. In feite gaat het om antwoord op de vraag: met welk constateerbaar dwz. meetbaar resultaat zijn we tevreden.

Als we 10% van de beoogde doelgroep bereiken met onze boodschap is dat dan genoeg, te weinig of te veel? Als 50% daarvan na confrontatie met de boodschap weet wat wij willen dat ze weten, is dat dan een goed, matig of beroerd resultaat?

*Ad 3 Vastgestelde termijn en plaats*

In een goede doelstelling hoort ook een termijn thuis waarbinnen en de plaats waar dat doel gerealiseerd moet zijn.

Als de doelstelling voldoet aan deze genoemde eisen, zijn daarmee tevens de *evaluatiecriteria* benoemd.

Een voorbeeld van een goed geformuleerd communicatiedoel:

"Aan het eind van het project, in 20.., weet 50% van de beoogde doelgroepen op de risico-afdelingen dat..."

Een voorbeeld van een *te vaag* geformuleerde doelstelling:

"Het bekend maken van beleidsvoornemens op het gebied van incidentenregistratie"

### 3.2 Doelgroepen vaststellen

Voor wie is de voorlichting eigenlijk precies bedoeld? Dat is de vraag naar de doelgroep(en).

Een communicatieplan moet aangeven:

- welke doelgroepen worden onderscheiden;
- welke kenmerken van de verschillende doelgroepen in dit geval van belang zijn;
- welke doelgroepen prioriteit krijgen.

Hierbij kan een onderscheid worden aangebracht tussen interne en externe doelgroepen.

Intern hebt u niet met 'de instelling of organisatie' in z'n totaliteit te maken, maar met verschillende soorten medewerkers, waar u ook heel verschillende doelen mee hebt. Het is daarom zaak om per doelgroep te bekijken of en wat u hen te bieden heeft, opdat u uw doel bereikt. Tevens is het zo dat verschillende doelgroepen een andere informatiepositie kunnen bekleden. Zo kan het zijn dat men aan de top van de organisatie al wel een redelijk duidelijk inzicht in het wat, hoe en waarom van het project heeft, terwijl de meeste andere medewerkers dat niet hebben, omdat ze in een totaal ander informatiecircuit zitten. Er moet rekening mee gehouden worden dat daar veel andere informatie circuleert over het project, zoals geruchten, foute veronderstellingen en 'indianenverhalen'. De informatie die vanuit de projectgroep gegeven wordt, kan dan ook heel anders worden uitgelegd dan was bedoeld zeker als de informatie niet heel helder is geformuleerd in de taal van de medewerkers zelf.

#### Interne doelgroepen

- |  |                              |
|--|------------------------------|
| • medewerkers                                  | • stagiaires                 |
| • stafleden                                    | • directie, management team, |
| • lijnmanagers (sectormanagement, unithoofden) | raad van bestuur             |
| • patiënten / cliënten                         | • stafbestuur                |
| • ondernemingsraad                             | • bezoekers                  |
|  | • patiënten/cliëntenraad     |

#### Externe doelgroepen

- Iedereen die vanuit een (medische) professie mensen kan doorverwijzen naar een instelling of organisatie (huisartsen, fysiotherapeuten, etc.)
- Lokale overheden in de regio, provinciale overheid, landelijke overheid
- Politie en Openbaar Ministerie
- Hulpverlenende organisaties (brandweer, ambulancediensten)
- Bevolking in de regio (potentiële patiënten en/of bezoekers en/of medewerkers)
- Directies collega-instellingen of -organisaties en andere zorginstellingen
- Bedrijven en instellingen: omringende bedrijven, vervoerbedrijven, school-directies, sportclubs, etc.

- Schrijvende pers:
  - landelijk: ANP, dagbladen, vaktijdschriften (medisch, politie)
  - regionaal: regionale edities, huis-aan-huisbladen, zondagskranten
- Audio/visuele pers:
  - landelijke en regionale tv-nieuwsrubrieken: Nova, etc.
  - radio (landelijk, regionaal, lokaal): Radio Noord-Holland, Utrecht, etc.

Het is niet alleen van belang te bepalen wie de doelgroepen zijn, ook is het belangrijk de doelgroepen als het ware te leren kennen. Hoe groot is de doelgroep? Hoe kijkt de doelgroep nu aan tegen zaken als agressie, preventie en repressie (interesse, wens, etc.). Wat voor maatregelen kennen ze en hoe waarderen ze die? Hoeveel geld, moeite, tijd heeft de doelgroep over voor de uitvoering van Veiligheidszorg®?

Hoe beter men de doelgroepen kent, des te gericht kan men communiceren, bestaande weerstanden wegnemen en boodschappen op maat formuleren.

### 3.3 Communicatiemiddelen selecteren

Bij deze stap gaat het om het kiezen van de meest geëigende communicatiemiddelen (media). De communicatiemiddelen moeten zo gekozen worden dat de kans zo groot mogelijk is dat de beoogde doelgroepen echt bereikt worden en de boodschap daadwerkelijk aankomt.

De belangrijkste criteria om media op te beoordelen zijn de volgende:

#### *Bereik*

Uiteraard is het allerbelangrijkste criterium om een medium in te zetten of het medium veel of weinig leden van uw doelgroep bereikt. In de vorige stap heeft u zich ingeleefd in de situatie van uw doelgroep en u afgevraagd op wat voor manier zij informatie tot zich nemen. Nu is het zaak de lijn door te trekken en daar een bepaald medium aan te verbinden. Zo heeft het weinig zin om via de radiozender van het ziekenhuis te proberen 'bezoekers' bewust te maken van Veiligheidszorg®. Voor patiënten daarentegen kan het wel een goed medium zijn.

#### *Soort overdracht*

Met 'soort overdracht' wordt bedoeld of de boodschap schriftelijk, mondeling, auditief, visueel of audiovisueel door het medium kan worden overgedragen, of in combinaties daarvan. Waar het om gaat is dat de soort overdracht geschikt moet zijn voor uw boodschap. Bij grote en gemêleerde groepen is het aan te raden om te zoeken naar een combinatie van soorten overdracht, om zoveel mogelijk mensen te kunnen bereiken.

#### *Karakter en communicatievermogen*

Met het karakter van het medium wordt hetzelfde bedoeld als voor mensen geldt. Bijvoorbeeld serieuze versus 'flauwekul' blaadjes. Communicatievermogen verwijst naar omvang (Luciferdoosje versus poster), attentiewaarde (actualiteiten op teletekst en achtergrondverhalen in het instellingsblaadje) en plaats van 'ontvangst' (wachtkamer versus thuis) van het medium.

### *Geschiktheid*

In het algemeen kun je stellen dat hoe moeilijker de doelstelling is, des te persoonlijker en des te vaker men de doelgroep moet zien te bereiken. Gecomplieerde boodschappen komen beter tot hun recht in media die men relatief lang onder ogen heeft. Dat maakt bijvoorbeeld een affiche (waar iedereen langsloopt) absoluut ongeschikt voor boodschappen waar je als doelgroep even de tijd voor zou moeten nemen om ze tot je door te laten dringen. Groepsgesprekken en bijeenkomsten zijn alleen geschikt als men mikt op een zeer geïnteresseerde doelgroep. Het kost mensen immers nogal wat: je moet er flink wat (vrije) tijd voor uittrekken, je moet er heen, etc.

#### • **Communicatiemiddelen om interne doelgroepen te bereiken**

- memo's (interne mededelingen)
- brieven, al dan niet persoonlijk
- voorlopig project- en netwerkplan met begeleidend gesprek of briefje
- informatiemiddag/avond/ochtend (al dan niet gekoppeld aan een andere bijeenkomst)
- lezing met of zonder audiovisuele hulpmiddelen
- tweegesprek
- groepsgesprek
- informele bespreking
- groepsdiscussie
- personen (een journalist die zijn ervaringen vertelt, slachtoffers, ex-daders, hulpverleners)
- publicaties in interne krantjes (b.v. interne nieuwsbrief, personeelsblad)
- jaarverslag
- intranet
- e-mail berichten
- een film of videoband voor op het interne tv-kanaal
- ideeënbus
- bestaande werkoverleggen
- postvakjes
- affiches
- notulen
- T-shirts
- infoboekje
- powerpoint presentatie
- raamstickers
- posters
- flyers voor bezoekers
- mailing aan het thuisfront

#### • **Communicatiemiddelen om externe' doelgroepen te bereiken**

- beperkt of uitgebreid informatiepakket (brief, poster, flyer, sticker)
- algemeen persbericht (print en digitaal) voor diverse kranten
- artikel of column in specifiek regionaal blad
- informatieverbreiding via internet

**Tip**

Ga niet te snel “extern”. Zorg dat het project eerst intern goed op de rails staat en alle interne doelgroepen goed bereikt zijn, alvorens te starten met een extern communicatie-offensief.

Een logische volgorde van communicatieactiviteiten is bijvoorbeeld:

1. plan en middelen vastleggen
2. ondernemingsraad inlichten
3. overige overlegorganen bijeenroepen
4. personeelsbijeenkomst beleggen
5. interne mededeling maken
6. materiaal aanbrengen op alle afdelingen
7. ‘thuisfront’ inlichten (maximale betrokkenheid)
8. naar buiten treden

**Tip**

Aanbevolen wordt om zoveel mogelijk gebruik te maken van de reguliere communicatiemiddelen, waarmee de interne en externe doelgroepen vertrouwd zijn. Zij zullen deze immers als eerste raadplegen en kunnen aldus zonder veel moeite op de hoogte raken van de vorderingen van het project.

**Reguliere communicatie over Veiligezorg\***

Het gebruik van de volgende communicatiemiddelen verdient sterk aanbeveling:

- *Werkoverleg*  
Veiligezorg® moet regelmatig op de agenda van het werkoverleg van de pilotafdelingen staan.
- *Managementoverleg*  
Het project moet bij voorkeur eens in de twee à drie maanden op de vergadering van het MT en/of de raad van bestuur staan, ter waarborging van de periodieke terugkoppeling.
- *Personeelsblad*  
Het is aan te raden om de voortgang van het project regelmatig terug te laten keren in een vaste rubriek in het personeelsblad.
- *Persberichten voor externe media*  
Op belangrijke momenten verdient het aanbeveling om persberichten op te sturen naar lokale, regionale en/of landelijke media.
- *Internet en intranet*  
Internet en intranet zijn goede instrumenten om de informatie snel bij de interne en externe doelgroep te krijgen.

De herkenbaarheid van Veiligezorg® wordt voor een groot deel bepaald door het logo van Veiligezorg® dat reeds ontworpen is en in verschillende uitingen/middelen gebruikt kan worden.

Door een extern PR-bureau zijn reeds verschillende communicatiemiddelen ontwikkeld (inclusief logo), waar gebruik van kan worden gemaakt.

### 3.4 Aandachtspunten ten aanzien van de overige keuzen

Aandachtspunten ten aanzien van de **boodschap**:

- Het doorwerken van informatie kost in grote groepen meer tijd dan in kleinere. Met dit vertragingseffect zal in grote organisaties rekening gehouden moeten worden.
- De informatie moet 'dakpansgewijs' worden gegeven. Ieder stuk nieuwe informatie moet een deel van de vorige omvatten, waarop de nieuwe informatie aansluit.
- De boodschap moet per doelgroep worden geformuleerd. Er kan heel goed een gemeenschappelijke kern, thema of slogan zijn, maar verschillen in voorkennis, houding en eigenaardigheden van doelgroepen zorgen voor verschillende uitwerkingen. Als de verschillen te groot zijn en er per se een enkele boodschap moet worden uitgedragen, moet gekozen worden: delen van de doelgroep zullen dan minder of niet worden bereikt.
- Bij het vaststellen van de boodschap gaat het erom dat u zaken zo verwoordt dat de doelgroep ze niet alleen herkent en begrijpt maar ook gaat weten of vinden of doen wat u, de zender, beoogt, kortom, de reactie gaat vertonen die gewenst is. De doelgroep moet dus iets hebben aan uw boodschap, het liefst voordeel.

Aandachtspunten ten aanzien van de **follow-up en evaluatie**:

- Heel belangrijk is het om van tevoren te bedenken of, en zo ja wat voor follow-up straks nodig zal zijn. Zonder enige vorm van follow-up zal al snel na afloop van het project de aandacht die u van uw doelgroep heeft gevraagd, weer gaan verslappen. Dat zal zeker het geval zijn indien u als doel had gesteld kennis, houding of gedrag te gaan veranderen. Als u dit soort doelen nastreeft is het zeker nodig dat u met enige regelmaat aan de weg blijft timmeren. Dat kan in de vorm van een herhaling van het project over enige tijd, maar meestal heeft u met een project al een goede voedingsbodem gekweekt om de zaak 'warm' te kunnen houden met minder inspanning.
- Bedacht moet worden dat nieuwe medewerkers en stagiaires ook op de hoogte gesteld moeten worden van het project.
- Follow-up is niet alleen noodzakelijk om de doelen te bewaken, maar is ook van belang om intern commitment te verzekeren. Gaat u maar eens na wat u intern zoal belooft met uw aanbod. Het zal nodig zijn om op een gegeven moment voor alle betrokkenen heel expliciet te maken dat u ook 'geleverd' heeft. Wie hard gewerkt heeft aan het slagen van het project, vindt het leuk om te horen wat daar nou mee bereikt is. Daarvan kan ook een grote stimulans uitgaan om een

volgende keer weer mee te werken aan een project, er zal dan in het algemeen gunstiger worden gesproken over het project, er zal mogelijk meer budget voor het project ter beschikking komen, etc. Een kans die u niet moet laten schieten ook al bent u na afloop van het project geneigd te denken dat het 'afgelopen' is.

- Ook als de resultaten tegenvallen is follow-up van belang: iedereen kan er lering uit trekken.
- Vormen van follow-up die u kunt kiezen zijn:
  - voortgangsrapportages publiceren over het project (zo blijft iedereen op de hoogte en betrokken bij de zaak);
  - bedankbrieven schrijven na afloop;
  - publicaties verzorgen in het ziekenhuisblad omtrent de voortgang van het project en de verdiensten van internen daarbij;
  - artikelen die in kranten verschijnen op het prikbord prikken;
  - het evaluatierapport of een uittreksel daarvan rondsturen;
  - etc.
- Voor (het bewaken van) de follow-up moet er na de afronding van de projectopdracht en de mogelijk daarop volgende opheffing van de projectgroep expliciet één of meer medewerkers aangewezen worden.
- Vaak worden communicatie activiteiten niet geëvalueerd. Het is echter verstandig om wel feedback te vragen op uw communicatieactiviteiten. Dat geeft immers mogelijkheden om gedurende de looptijd van het project de door u gemaakte keuzen steeds op maat bij te stellen zodat de beoogde doelen en doelgroepen steeds beter bereikt worden.
- Hoofdvragen in het kader van een evaluatie van de communicatie zijn: was iedereen voldoende op de hoogte, goed gemotiveerd, goed geïnstrueerd; in hoeverre heeft de communicatie bijgedragen (of afgedaan) aan het succes van het project; is daaruit lering te trekken voor een volgend project?

#### 4.1 Bepalen communicatiemomenten

Veiligezorg\* kent enkele cruciale onderdelen waarbij voorlichting onmisbaar is. De momenten waarop deze onderdelen plaatsvinden, zijn vrij goed van tevoren in te schatten. Bewuste communicatie is in ieder geval gewenst op de volgende momenten.

##### *Communicatiemomenten*

1. Na het aanstellen van de projectleider en het samenstellen van de centrale projectgroep.
2. Voor de startconferentie.
3. Ter introductie van het registratiesysteem en de registratieformulieren.
4. Voor het uitvoeren van de probleemanalyse op de pilotafdelingen.
5. Na het afronden en voor invoeren van het plan van aanpak Veiligezorg\*.
6. Na het opstellen van de gedragscode en de gedragsregels.



7. Na het opstellen van de handhavingsprotocollen en het vastgestelde lik-op-stuk-beleid.
8. Rondom het tekenen van het convenant.  
Daarnaast kunnen er allerlei andere aanleidingen en momenten zijn waarop communicatie zinvol is.

Behalve communicatie rondom specifieke activiteiten of onderdelen van Veiligezorg®, is het ook aan te raden structureel voorlichting te geven over het project. Dit kan door bijv. periodiek een artikel te schrijven over Veiligezorg® in interne en/of externe nieuwsbrieven, kranten e.d.

**4.2 Invullen communicatieschema's**

Nadat alles is uitgedacht en ontwikkeld wordt de boodschap gezonden. Voordat het echter zover is zorgt u ervoor dat de gemaakte keuzen beknopt vastgelegd worden en er concrete werkafspraken gemaakt worden. Hierbij geldt: hoe concreter hoe beter. Wie is waarvoor verantwoordelijk, wie voert wat uit: wie schrijft het artikel, wie bereidt het praatje voor, wie organiseert de bijeenkomst, wie zorgt voor de beamer, wie gaan naar de vergadering enzovoort. Om ervoor te zorgen dat de implementatie goed verloopt, is de routing en planning van essentieel belang. Per communicatiemoment moet daarom onderstaand schema ingevuld worden. Deze ingevulde schema's vormen samen de kern van het communicatieplan.

<b>Communicatiemoment: .....</b>	
Doel:	
Doelgroep(en):	
Communicatiemiddel(en):	
Kernboodschap:	
Datum uitvoering:	
Uitvoerders:	

**Ingevulde Communicatieschema's (voorbeelden)**

<b>Communicatiemoment: Mondelinge introductie Veiligezorg®</b>	
Doel:	Informeren van het Management Team en de Raad van Bestuur
Doelgroep(en):	Leden van het MT en de raad van bestuur
Communicatiemiddel(en):	Mondelinge toelichting door de projectleider met behulp van powerpointsheets
Kernboodschap:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• noodzaak van het tegengaan van agressie</li> <li>• doelstellingen van het project</li> <li>• aanpak en duur van het project</li> <li>• functie van de projectgroep</li> <li>• te verwachten investering</li> <li>• te verwachten opbrengsten</li> </ul>
Datum uitvoering:	Direct na de formele opdracht tot het uitvoeren van Veiligezorg®
Uitvoerders:	Projectleider

<b>Communicatiemoment: Schriftelijke introductie Veiligezorg®</b>	
Doel:	Personeel informeren over de start van het project en over de functie van de projectleider en de centrale projectgroep
Doelgroep(en):	Al het personeel
Communicatiemiddel(en):	Een artikel in het personeelsblad en/of op intranet
Kernboodschap:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• noodzaak van het tegengaan van agressie</li> <li>• doelstellingen van het project</li> <li>• aanpak en duur van het project</li> <li>• functie en samenstelling van de projectgroep</li> <li>• telefoonnummers en email-adressen van de leden van de projectgroep</li> </ul>
Datum uitvoering:	Direct na de instelling van de projectgroep
Uitvoerders:	De projectleider en/of de stagiaire: aanleveren tekst Afdeling PR: vormgeving en publicatie

<b>Communicatiemoment: Uitvoeren probleemanalyse</b>	
Doel:	Methoden die gebruikt worden voor de probleemanalyse introduceren.
Doelgroep(en):	1. Al het personeel in het algemeen, en 2. Het personeel van de risicoafdelingen in het bijzonder.
Communicatiemiddel(en):	1. Interne nieuwsbrief 2. Mondelinge voorlichting op de risicoafdelingen
Kernboodschap:	<p>Introductie personeelsenquête:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• doel van de enquête</li> <li>• belang van het invullen van de enquête</li> <li>• datum waarop de enquête verzonden wordt</li> <li>• datum waarop ingevulde enquêtes uiterlijk binnen moeten zijn</li> </ul> <p>Introductie kleurenmethode:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• doel van de kleurenmethode</li> <li>• belang van de methode</li> <li>• hoe werkt de kleurenmethode</li> <li>• wanneer wordt de kleurenmethode uitgevoerd</li> <li>• welke medewerking wordt verlangd</li> </ul>
Datum uitvoering:	Twee weken voorafgaand aan de toepassing van de onderzoeksmethode
Uitvoerders:	Projectleider Stagiaire Leden van de centrale projectgroep Afdelingshoofden

<b>Communicatiemoment: Voortgang Veiligezorg®</b>	
Doel:	Informeren over de voortgang van het project
Doelgroep(en):	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. MT en/of raad van bestuur</li> <li>2. Het personeel van de instelling</li> <li>3. Contactpersoon van de politie</li> </ol>
Communicatiemiddel(en):	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mondelinge voorlichting tijdens Informatiebijeenkomst met het MT en/of raad van bestuur</li> <li>2. Artikel in het personeelsblad</li> <li>3. Mondelinge voorlichting tijdens het periodiek overleg met de contactpersoon van de politie</li> </ol>
Kernboodschap:	Afhankelijk van het stadium waarin het project zich bevindt.
Datum uitvoering:	Na afronding van elk onderdeel van Veiligezorg®
Uitvoerders:	Projectcoördinator en leden van de projectgroep Afdeling PR

## II-1 Checklist inventarisatie bestaande en geplande maatregelen

Door onderstaand schema in te vullen krijgt u een eerste overzicht van de reeds getroffen en/of geplande veiligheidsmaatregelen voor de instelling of organisatie in totaliteit.

Op grond van de interviews met sleutelpersonen kan het schema stap voor stap aangevuld worden. Het verdient aanbeveling om dit schema niet alleen globaal voor het hele ziekenhuis in te vullen, maar ook meer in detail per risicoafdeling. Dit vormt een goede voorbereiding op de kleurenmethode.

### Schema: Overzicht bestaande en geplande veiligheidsmaatregelen

Type maatregel	aanwezig	niet aanwezig	in de planning
<b>Electronische maatregelen</b>			
Camera's			
Mobiele alarmseinen			
Alarmknop			
Overige			
<b>Fysieke en bouwkundige maatregelen</b>			
Kluisjes			
Andere compartimentering			
Verhoogde balies			
Sociaal veilige verlichting			
Overige			
<b>Scholing m.b.t.</b>			
Opvangmogelijkheden en procedures			
Aanleren vaardigheden (omgaan met agressie)			
Kennis over beveiligingsmaatregelen en procedures			
<b>Organisatorische maatregelen en protocollen</b>			
Toegangsbeheer			
Sleutelbeheer			
Slachtofferzorg			
Gedragsregels			
Melding incidenten			
Registratie incidenten			
Inschakelen politie			
Terugkoppeling over strafrechtelijke en			
Civielrechtelijke afdoening aan slachtoffer			
<b>Alarmering</b>			
Taken en bevoegdheden beveiligingspersoneel			
Calamiteiten			

## II-2 Onderwerpen voor interviews met sleutelpersonen

### Doel van de interviews met de sleutelpersonen is om:

- aanvullende informatie te verkrijgen over incidenten die hebben plaatsgevonden op de risicoafdelingen,
- inzicht te krijgen in hoeverre de leidinggevende op de hoogte is van incidenten die op de werkvloer voorkomen en op welke manier zij daarover geïnformeerd worden,
- inzicht te krijgen in de mate waarin en de wijze waarop de medewerkers op de werkvloer de leidinggevende op de hoogte stellen van incidenten,
- inzicht te krijgen in de afhandeling door collega's, leidinggevende en externe partners na een incident,
- inzicht te krijgen in de aard, omvang en kwaliteit van de contacten met politie en justitie.

### Sleutelpersonen

De volgende sleutelpersonen zouden in ieder geval geïnterviewd moeten worden:

- hoofd Bewaking en een medewerker van de Bewaking
- hoofd Interne Dienst / Facilitair Bedrijf
- hoofden van risicoafdelingen (zoals SEH, receptie, Communicatie, Psychiatrie)
- juridisch stafmedewerker
- wijkagent / buurtregisseur

### Onderwerpen van gesprek

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <i>Meldings-<br/>systeem</i>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• bestaan ervan</li> <li>• bekendheid bij het personeel</li> <li>• melding aan de afdeling Beveiliging</li> <li>• gebruik van de analyses als managementtool voor (nieuw) beleid</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• hoe het functioneert</li> <li>• melding aan de leidinggevende</li> <li>• analyses van de meldingen centraal / decentraal</li> </ul> |
| <i>Incidenten</i>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• aard van de incidenten</li> <li>• rol van de afdeling Beveiliging</li> <li>• terugkoppeling over interventies</li> <li>• onderwerp op het werkoverleg</li> <li>• incidenten ten gevolge van een aangifte</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• aantal incidenten per jaar</li> <li>• terugkoppeling over de afhandeling van incidenten</li> <li>• doen van aangifte</li> </ul>     |
| <i>Opvang<br/>en nazorg</i>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• opvang van medewerkers na een incident</li> <li>• begeleiding van medewerkers bij aangifte</li> <li>• begeleiding bij ziekte</li> </ul>   |  |
| <i>Samenwer-<br/>king met<br/>politie en<br/>justitie</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• contacten met politie</li> <li>• contacten met justitie</li> <li>• eerdere convenanten / afspraken</li> </ul>   |  |

## II-3 Voorbeeld vragenlijst personeelsenquête

0. Afdeling						
	Lab/Röntgen	SEH	PAAZ	Rec/Tel	WANT	Beveiliging
1. Op welke afdeling binnen het ziekenhuis bent u werkzaam?	1	2	3	4	5	6
	Zorgondersteunend	Verpleegk.	Arts	Receptionist	Leidinggevende	Beveiliging
2. Wat is uw functie?	1	2	3	4	5	6
	Man	Vrouw				
3. Bent u man of vrouw?	1	2				

### 1. Geweld en agressie

Bent u afgelopen jaar slachtoffer geweest van

1. fysiek geweld (bijvoorbeeld slaan, schoppen, trekken, duwen) door:

	Nooit	1 keer	2-5 keer	6-15 keer	>15 keer
a) een of meer bezoekers	1	2	3	4	5
b) een of meer patiënten	1	2	3	4	5
c) personeel	1	2	3	4	5

2. verbale agressie (bijvoorbeeld schelden, pesten, treiteren) door:

	Nooit	1 keer	2-5 keer	6-15 keer	>15 keer
a) een of meer bezoekers	1	2	3	4	5
b) een of meer patiënten	1	2	3	4	5
c) personeel	1	2	3	4	5

3. psychisch geweld (bijvoorbeeld bedreigen, intimidatie, achtervolgen) door:

	Nooit	1 keer	2-5 keer	6-15 keer	>15 keer
a) een of meer bezoekers	1	2	3	4	5
b) een of meer patiënten	1	2	3	4	5
c) personeel	1	2	3	4	5

4. seksuele intimidatie (ongewenst aanraken/betasten, seksuele opmerkingen) door:

	Nooit	1 keer	2-5 keer	6-15 keer	>15 keer
a) een of meer bezoekers	1	2	3	4	5
b) een of meer patiënten	1	2	3	4	5
c) personeel	1	2	3	4	5

5. bedreiging met gebruik van wapens en/of andere voorwerpen door:

	Nooit	1 keer	2-5 keer	6-15 keer	>15 keer
a) een of meer bezoekers	1	2	3	4	5
b) een of meer patiënten	1	2	3	4	5
c) personeel	1	2	3	4	5



In de vorige vragen hebben we gevraagd naar daadwerkelijke incidenten waar u in het afgelopen jaar slachtoffer van bent geworden.

In de volgende vragen willen wij graag weten of en waar u zich het afgelopen jaar onveilig heeft gevoeld.

## 2. Onveilige situaties en locaties

Heeft u zich het afgelopen jaar onveilig gevoeld in de volgende situaties of op de volgende locaties:

	Nooit	1 keer	2-5 keer	6-15 keer	>15 keer
1. tijdens gesprekken met patiënten	1	2	3	4	5
2. tijdens gesprekken met bezoekers	1	2	3	4	5
3. tijdens gesprekken met personeelsleden	1	2	3	4	5
4. als u alleen op de afdeling bent	1	2	3	4	5
5. als u alleen op uw kantoor bent	1	2	3	4	5
6. als u alleen op de gangen loopt	1	2	3	4	5
7. als u gebruik maakt van de liften	1	2	3	4	5
8. op het parkeerterrein	1	2	3	4	5
9. bij de fietsenstalling	1	2	3	4	5
10. als u binnen bezoeken rondom het ziekenhuis bent	1	2	3	4	5
11. als u buiten bezoeken rondom het ziekenhuis bent	1	2	3	4	5
12. als u binnen bezoeken binnen het ziekenhuis bent	1	2	3	4	5
13. als u buiten bezoeken in het ziekenhuis bent	1	2	3	4	5

## 3. Diefstal en inbraak

Bent u in het afgelopen jaar in of rondom het ziekenhuis geconfronteerd met

	Nooit	1 keer	2-5 keer	6-15 keer	>15 keer
1. vernieling van persoonlijk eigendommen	1	2	3	4	5
2. vernieling van eigendommen van het ziekenhuis	1	2	3	4	5
3. diefstal van persoonlijke eigendommen	1	2	3	4	5
4. diefstal van eigendommen van het ziekenhuis	1	2	3	4	5

## 4. Brandveiligheid en veiligheidsbeleid

Vindt u dat u voldoende op de hoogte bent gehouden van de volgende veiligheidsaspecten?

	Ruim onvoldoende	Onvoldoende	Matig	Voldoende	Ruim voldoende.
1. Wat te doen bij brand?	1	2	3	4	5
2. Wat te doen bij een ander gevaarlijk incident (bijvoorbeeld straling, morsen gevaarlijke stoffen)	1	2	3	4	5
3. Vluchtroutes (bijvoorbeeld borden, aanduidingen, plattegronden)	1	2	3	4	5
4. Afdeling bedrijfshulpverlening (bijvoorbeeld evacuatieplan, ontruimingsplan, procedures, regels)	1	2	3	4	5
5. Omgaan met blusmaterialen	1	2	3	4	5

	Onvol- doende	Matig	Voldoende	Ruim voldoende.	Uitstekend
6. Regelgeving opslag, gebruik en verwerking gevaarlijke stoffen	1	2	3	4	5
7. Hanteren van preventieve brandveiligheidsbeleid over					
a) zelfsluitende deuren	1	2	3	4	5
b) vrije (nood) doorgang	1	2	3	4	5
c) vluchtwegaanduiding	1	2	3	4	5
d) rookgedoogzone(s)	1	2	3	4	5
8. Cursus bedrijfshulpverlening	Ja	Nee	Indien "nee" sla b) en c) over!!!		
a) Heeft u een cursus bedrijfshulpverlening gevolgd?	1	2			
	Onvol- doende	Matig	Voldoende	Ruim voldoende.	Uitstekend
b) Wat vond u van het theoretische gedeelte	1	2	3	4	5
c) Wat vond u van het praktische gedeelte	1	2	3	4	5
<b>5. Meldingssysteem bij incidenten of calamiteiten</b>					
Bent u op de hoogte van een meldingssysteem voor incidenten of calamiteiten (op de volgende gebieden)?					
	Onvol- doende	Matig	Voldoende	Ruim voldoende.	Uitstekend
1. Fysiek, verbaal en psychisch geweld, seksuele intimidatie	1	2	3	4	5
2. Diefstal, inbraak, vernielingen	1	2	3	4	5
3. Brand en andere gevaarlijke calamiteiten (gevaarlijke stoffen)	1	2	3	4	5
4. Bedrijfsongeval	1	2	3	4	5

## III-1 Inhoudsopgave plan van aanpak (Format)

- 1 Inleiding
  - 1.1 Het project Veiligezorg®: aanpak en onderdelen
  - 1.2 De projectorganisatie Veiligezorg® in ons ziekenhuis
  
- 2 Probleemanalyse
  - 2.1 Korte beschrijving uitgevoerd onderzoek
  - 2.2 Beknopte resultaten
    - 2.2.1 Overkoepelende kerncijfers en knelpunten
    - 2.2.2 Kerncijfers en knelpunten per risicoafdeling
  
- 3 Doelstellingen van het project
  - 3.1 Algemene doelstellingen voor het hele ziekenhuis
  - 3.2 Aanvullende doelstellingen per risicoafdeling
  
- 4 Maatregelen
  - 4.1 Maatregelen per risicoafdeling
    - 4.1.1 Reeds getroffen maatregelen
    - 4.1.2 Nieuw te treffen maatregelen
  - 4.2 Overkoepelende maatregelen
    - 4.2.1 Reeds getroffen overkoepelende maatregelen
    - 4.2.2 Nieuw te treffen overkoepelende maatregelen
  
- 5 Uitvoeringsplannen
  - 5.1 Uitvoeringsplan voor risicoafdeling 1
  - 5.2 Uitvoeringsplan voor risicoafdeling 2
  - 5.3 Uitvoeringsplan voor overkoepelende maatregelen

### III-2 Plan van aanpak Spoedeisende Hulp (Voorbeeld)

#### Toelichting bij knelpunt 1 en knelpunt 4

Op dit moment vindt er een verbouwing plaats aan de buitenkant van de SEH. Het plan is de toeloop naar de huidige entree te overkappen.

De wens bestaat om dan de huidige entree naar de weg te verplaatsen. Niet pal langs de weg maar een aantal meters terug om een overkapte fietsenstalling te kunnen realiseren. De nieuwe overkapte binnenruimte kan aangekleed worden met stoeltjes, planten e.d. hetgeen een nette eerste entree geeft maar ook ruimte geeft aan grote groepen die onder begeleiding van de beveiligingsdienst volgens afspraak op de afdeling kunnen komen (punt 1.5). De overgebleven ruimte naast de toegang tot aan het nieuw te realiseren RT-gebouw zal ingevuld kunnen worden als algemene opslag, voor bijvoorbeeld rolstoelen e.d. of als loge voor de beveiligingsdienst. Verder is het wenselijk om het binnenplein tussen het RT-gebouw en de SEH ook toe te wijzen als extra verblijfsruimte voor SEH-bezoekers (punt 4.3). Deze wensen worden door het management neergelegd bij de bouwcommissie. Een gedetailleerde uitwerking (concept) zal door de projectgroep gedaan worden.

#### Plan van aanpak – Veiligezorg® Spoedeisende Hulp

1 = hoge prioriteit/noodzakelijk • 2 = wenselijk • 3 = wenselijkheid ter discussie

Knelpunt	Oplossingen	Verantwoordelijk Prioriteit	Uitvoering door	Wanneer gereed	Kosten	Opmerkingen
1. Afdeling is te open	1.1 Toegangsbeperking door kaartlezers	1	MT	FB		afd. overstijgend
	1.2 Toegangsbeperking door halfautomatische slagboom voor ambulancehal	3	B&RM	FB		voorlopig niet uit te voeren
	1.3 Toegangsbeperking door verplaatsen/verminderen van deuren	1	MT	FB		
	1.4 Afsluiten wacht ruimte volwassenen (alleen ingang, geen uitgang)	1	MT	FB	Schets voor 1 okt.	
	1.5 Voorportaal veranderen in wacht ruimte	1	MT	FB		

	<i>Oplossingen</i>	<i>Verantwoordelijk</i>	<i>Uitvoering door</i>	<i>Wanneer gereed</i>	<i>Kosten</i>	<i>Opmerkingen</i>
<b>Knelpunt</b>						
<b>2. Regels en normen zijn onduidelijk</b>	2.1 Gedragscode medewerkers SEH – communicatieplan gedragscode medewerkers	1	Loc. Man.	Projectgroep	1 nov.	door mensen van de werkvloer
	2.2 Gedragsregels voor patiënten en bezoekers – communicatieplan gedragsregels patiënten en bezoekers	3	Loc. Man.	Projectgroep	1 nov.	door mensen van de werkvloer
	2.3 Training omgaan met agressie	3	Loc. Man.	Projectgroep	Eind nov. opdracht verleend	
	2.4 (Na)bespreken van incidenten	1	Loc. Man.	Projectgroep		
	1.5 Opvang na incidenten	2	Loc. Man.	Projectgroep		Wordt vaak gebagatelliseerd
<b>Knelpunt</b>						
<b>3. Te weinig informatie over gang van zaken op SEH aan patiënt en bezoeker</b>	3.1 Informatie naar patiënten en bezoekers door middel van bijvoorbeeld folders, poster, video en door personeel	1	Loc. Man.	Projectgroep (met receptie)	nov.	
<b>Knelpunt</b>						
<b>4. Te lange wacht- en doorlooptijden (te weinig informatie)</b>	4.1 Informatievoorziening omtrent wacht- en doorlooptijden	1	Loc. Man.	Projectgroep		
	4.2 Invoeren triagemodel/triagakamer	2	Loc. Man.	Loc. Man.		
	4.3 Creëren van 3e wachtruimte/huiskamer (voor patiënten die gezien zijn door vpk en arts)	1	Loc. Man.	FB		

	<i>Oplossingen</i>	<i>Verantwoordelijk</i>	<i>Uitvoering door</i>	<i>Wanneer gereed</i>	<i>Kosten</i>	<i>Opmerkingen</i>
<b>Knelpunt</b>						
<b>5. Te weinig zicht op wat er op de afdeling gebeurt</b>	5.1 Bij- en herplaatsen van camera's en monitoren (aansluiten bij CCTV-project)	1	Loc. Man. beveiliging?	FB	najaar van start	
	5.2 Updaten bestaande intercommogelijkheid	1	Loc. Man. Beveiliging?	FB	najaar van start	
	5.3 Dect-telefonie inclusief alarmmelding en patiëntenoproep	1	Loc. Man.	FB		
<b>Knelpunt</b>						
<b>6. Geen goede afspraken met politie en justitie over aanpak agressie</b>	6.1 Convenant Veiligheidszorg®:afspraken tussen directie, politie en justitie	1	Directie Politie OM	Beveiliging/jurische zaken Politie OM	24 sept. 2003 ondertekening	concept gereed juridische zaken
<b>Knelpunt</b>						
<b>7. Onvolledige registratie</b>	7.1 ZIR – Ziekenhuis Incident Registratiesysteem invoeren	1	Directie Politie OM	Beveiligingsdienst		Landelijk systeem

### III-3 Uitvoeringsplan (Format)

**Wat** is het **probleem**?

**Waar** doet het **probleem** zich voor?

**Wat** wil en kan men aan het probleem **doen (welke maatregel)**?

**Op welke manier** worden eventuele **kosten** van deze maatregel **gedekt**?

**Wie** zijn betrokken bij de **uitvoering** van deze maatregel?

**Wanneer** moet de maatregel worden **uitgevoerd**?

### III-4 De kwaliteitsbenadering: achtergronden, randvoorwaarden en aandachtspunten

#### 1. Klantvriendelijk werken: randvoorwaarden en aandachtspunten

Het ontstaan van agressie blijkt binnen dienstverlenende organisaties in circa 60% van de gevallen samen te hangen met de kwaliteit van de dienstverlening en producten. Het bewaken en verhogen van deze kwaliteit is dus een goede methode om agressie door klanten te voorkomen.

Klantvriendelijk werken moet dus gestimuleerd worden, niet alleen vanuit kwaliteitsbeleid, maar ook vanuit het oogpunt van veiligheidsbeleid.

Randvoorwaarden om klantvriendelijk te kunnen werken zijn:

- medewerkers die klanten een goede dienstverlening kunnen en willen bieden;
- collega's en leidinggevenden die de betreffende medewerkers daarbij ondersteunen en faciliteren;
- heldere normen over wat er in dit kader verwacht dan wel geëist wordt van medewerkers, collega's en leidinggevenden.

Uiteraard is het voor medewerkers eenvoudiger om klantvriendelijk te zijn indien klanten zich prettig en redelijk opstellen, dan als klanten onredelijk, snel geïrriteerd en agressief zijn. Ook - of misschien wel juist - bij zulke 'lastige klanten' is het echter belangrijk om klantvriendelijk te blijven<sup>1</sup>.

In deze bijlage worden achtereenvolgens de volgende onderwerpen toegelicht:

1. inzicht in het verband tussen agressie en klantvriendelijkheid van medewerkers. Het ontstaan van zogenaamde 'onrechtvaardigheidsstress' speelt hierbij een centrale rol.
2. de randvoorwaarden die gecreëerd moeten worden om klantvriendelijk werken mogelijk te maken;
3. de uitdaging die het omgaan met lastige klanten biedt.

#### 2. Het voorkomen van onrechtvaardigheidsstress via klantvriendelijk werken

Klanten ervaren soms bij (bureaucratische) instellingen een discrepantie tussen investering en opbrengst. Die discrepantie wordt ervaren als onrechtvaardigheidsstress. Klanten beoordelen bewust of onbewust de opbrengsten van hun contacten met medewerkers. In deze contacten stelt de klant een vraag en geeft de medewerker een antwoord. Bij het beantwoorden van de vraag beschikt een medewerker over twee mogelijkheden:

- er wordt verteld wat het bestaande aanbod van producten en diensten is, of
- het bestaande aanbod wordt door de medewerker aangepast.

Noot 1

*Dit laat natuurlijk onverlet dat (lastige) klanten daarnaast aangesproken kunnen worden op eventuele overschrijdingen van normen die binnen de organisatie gelden. Indien een klant een norm overschrijdt is dit echter geen vrijbrief voor werknemers om niet langer klantvriendelijk op te treden*



Dit antwoord wordt door klanten getoetst aan de hand van de volgende principes:

- het behoefteprincipe (klant met de grootste behoefte krijgt de meeste opbrengst);
- het gelijkheidsprincipe (iedere klant krijgt precies dezelfde opbrengst);
- het proportionaliteitsprincipe (opbrengsten hangen af van de investering: hoe meer een klant investeert, hoe groter de opbrengst).

Als onrechtvaardigheidsstress ontstaat proberen klanten van die onvrede af te komen met stress-reductiemechanismen. Agressie is zo'n mechanisme. Medewerkers worden onder druk gezet om beslissingen te herzien of om de procedures te wijzigen (instrumentele agressie). Of klanten maken de medewerker via agressie kenbaar dat hij/zij boos/ geïrriteerd is (expressieve agressie).

Onvrede en agressie is te voorkomen als een klant inziet dat de opbrengst (afstemmen van vraag en aanbod) op een correcte wijze tot stand is gekomen. Het is daarbij meestal niet de 'uitkomst' - de opbrengst zelf - die telt, maar de procedures die zijn toegepast en het concrete gedrag van de medewerker op dat moment. De vraag die dit oproept is: 'welke criteria moeten in acht worden genomen om procedureel rechtvaardig te handelen richting klanten?'

In de literatuur worden de volgende criteria genoemd:

- correcte behandeling: klanten moeten onbevooroordeeld worden behandeld,
- accuratesse: medewerkers mogen bij het verzamelen en verwerken van informatie zo min mogelijk fouten maken,
- corrigeerbaarheid: besluiten moeten kunnen worden bijgesteld, bijvoorbeeld via beroepsprocedures,
- representativiteit: klanten moeten inspraak krijgen.  
Er moet goed naar hun opinies en overwegingen worden geluisterd.

In feite kan onrechtvaardigheidsstress en de daaruit volgende agressie voorkomen worden door ervoor te zorgen dat er klantvriendelijk wordt gewerkt. We zullen in onderstaande paragraaf nader analyseren wat hiervoor precies nodig is.

### **3. Randvoorwaarden voor klantvriendelijk werken: de plichten van werknemers, collega's en leidinggevenden nader bekeken**

Medewerkers van een ziekenhuis hebben zowel rechten als plichten. Rechten zijn onder andere het recht op een respectvolle benadering door klanten en het recht om beschermd te worden tegen agressie op de werkplek. Hieraan wordt o.a. invulling gegeven via het vaststellen en handhaven van normen (zie hoofdstuk 3). Een belangrijke plicht van medewerkers is om te zorgen voor een goede kwaliteit van de dienstverlening aan de klant. De klant is immers koning, ook binnen dienstverlenende organisaties als ziekenhuizen. Dit adagium laat zich vertalen in de volgende voor medewerkers geldende plichten en verboden:

- de plicht om klanten een duidelijk, eenduidig en tijdig antwoord te geven,
- de plicht om de vraag van de klant zorgvuldig te verkennen,
- de plicht om een klant respectvol te bejegenen,

- de plicht om de eigen kennis op peil te houden en 'up-to-date' te blijven,
- de plicht om grenzen te trekken in contacten met klanten als:
  - de klant de medewerker normoverschrijdend bejegent
  - als de klant normoverschrijdende handelingen verlangt van de medewerker
- het verbod om klanten met geweld, agressie en seksuele intimidatie te bejegenen.
- het verbod om misbruik te maken van voorzieningen,
- het verbod om klanten bevooroordeeld rond leefwereld en persoon te bejegenen.

Bovenstaande plichten vormen randvoorwaarden voor een goede kwaliteit van de dienstverlening richting de klant. Dit wordt ook wel extern klantgericht werken genoemd.

Het advies is om bovengenoemde plichten en verboden per risicoafdeling nader te concretiseren en na te gaan wat medewerkers nodig hebben om te kunnen voldoen aan deze plichten. We stuiten hierbij op de verantwoordelijkheid van de organisatie in brede zin. Een medewerker kan namelijk alleen aan de plicht tot extern klantgericht werken voldoen, indien hij of zij daarbij door de organisatie voldoende ondersteund wordt. Met andere woorden: de organisatie heeft de plicht intern klantgericht te werken, door de medewerker adequaat te ondersteunen bij zijn/haar klantcontacten. Deze ondersteuning dient uitgevoerd te worden door collega's, de leiding en staf. Adequate interne ondersteuning vormt dus een randvoorwaarde voor extern klantgericht werken.

### **Vuistregels voor intern klantgericht werken**

Uit literatuur blijkt dat extern klantgericht werken door medewerkers alleen mogelijk is als zij daarbij adequaat ondersteund worden door de organisatie in brede zin. De volgende vormen van ondersteuning dienen minimaal aanwezig te zijn:

- *Klantgerichte ondersteuning*  
Als de menselijke- en technische ondersteuning faalt is een medewerker namelijk gedoemd om bakzeil te halen in het contact met de klant.
- *Collegiale steun*  
Bij complexe klantcontacten moet een medewerker kunnen terugvallen op zijn/ haar collega's.
- Regelmatig werkoverleg over schendingen van rechten, regels en plichten en incidenten  
Spelregels in het menselijk verkeer hebben alleen maar zin als deze regelmatig onderwerp zijn van bespreking en toetsing.

Welke ondersteuning medewerkers precies nodig hebben, wordt na overleg met de medewerkers door de leiding nader uitgewerkt. De leiding is vervolgens verantwoordelijk voor het realiseren van de noodzakelijke vormen van ondersteuning.

### **4. Klantvriendelijk blijven bij lastige klanten**

- *Nazorg aan de klant na normoverschrijding*

Klantvriendelijkheid kan agressie voorkomen, maar helaas niet altijd.

Het is echter de vraag of de klantvriendelijkheid op moet houden als een klant agressief wordt. Vanuit het oogpunt van het voorkomen van escalatie wordt geadviseerd om ook in zo'n geval de klant vriendelijk te blijven bejegenen, al moet natuurlijk wel aangegeven worden dat de klant een norm overschrijdt. Ook als overgegaan wordt tot het uitdelen van waarschuwingen of sancties, is het verstandig in gesprek met de klant te blijven om te achterhalen waarom deze zo agressief werd en wat hij of zij nu eigenlijk precies verlangde. Dit geeft enerzijds meer inzicht in de oorzaak van de agressie en de mogelijke preventie ervan in de toekomst. Daarnaast kan het de agressieve klant tot rust brengen en mogelijk zelfs transformeren tot een goede klant in de toekomst.

- *Extra aandacht voor onverklaarbaar snel geïrriteerde klanten*

Een extra uitdaging vormt het klantvriendelijk blijven behandelen van klanten die al direct bij het eerste contact met de medewerker van het ziekenhuis agressief reageren. Deze agressie komt snel onredelijk over, er lijkt dan immers geen verband te zijn tussen de agressie en de kwaliteit van de dienstverlening.

Vaak is dat verband er echter wel, zij het dat er dan veelal sprake is van een indirect verband. De oorzaak van de agressie en irritatie moet in zo'n geval vaak gezocht worden bij eerdere ervaringen van een dergelijke klant. Klanten van het ziekenhuis hebben in de loop van hun leven meestal contacten met diverse ziekenhuizen en vergelijkbare instellingen. In deze contacten doet men soms negatieve ervaringen op met onrechtvaardige behandelingen.<sup>2</sup> In de loop der tijd leren sommige klanten om met agressie te anticiperen op nieuwe onrechtvaardige behandelingen. Zelfs als er nog geen sprake is van een onrechtvaardige behandeling, verwacht de klant dit al wel en wil dit voor zijn met agressie. Het instelling of organisatie kan hierop inspelen door met (nieuwe) klanten, die onverklaarbaar snel geïrriteerd en agressief reageren, na te gaan wat er in eerdere contacten met ziekenhuizen en vergelijkbare instellingen eventueel fout is gegaan om vervolgens te vragen wat het ziekenhuis kan doen om het contact beter te laten verlopen. Dit kan verdere escalatie voorkomen en herhaling van het gedrag in de toekomst tegengaan.

Het zal in bovenstaande gevallen niet altijd mogelijk zijn om klantvriendelijk te blijven. Van een werknemer mag niet onder alle omstandigheden verwacht worden vriendelijk te blijven tegen agressieve klanten. Er zal telkens een goede balans gezocht moeten worden tussen het behartigen van de belangen van de klant en het beschermen van (het belang van) de werknemer. De rechten van beide partijen moeten zoveel mogelijk gerespecteerd worden. Bij tegenstrijdige belangen moet echter soms een keuze worden gemaakt. Het belang van de werknemer zal bij ernstige gevallen van agressie moeten prevaleren.

---

Noot 1      Zie *Tijdschrift voor toegepaste Arbowetenschap* 10, nr 2, 1997; *Frijda: Emotionele achtergronden van geweld, Justitiële Verkenningen* 20 (1), 1994, 8-28

## III-5 Gedragscodes

### Achtergronden en tips

In de Toolkit op het digitaal platform van [www.veiligezorg.nl](http://www.veiligezorg.nl) vindt u tips voor het ontwikkelen van een gedragscode.

### Voorbeeld (Gedragsregels Spoedeisende hulp)

#### 1. Toelichting

Deze gedragsregels zijn gebaseerd op de gedragsregels zoals die zijn opgesteld in het UMC Utrecht in het kader van het project Veiligezorg® op de Spoedeisende Hulp. In een aantal gedragsregels wordt de term betrokkene(n) gebruikt. Hieronder wordt verstaan: de patiënt, diens partner, begeleider, een medewerker van het ziekenhuis of een medewerker van een extern bedrijf.

#### 2. Melden en registreren

Elk incident moet door de medewerkers van de SEH worden geregistreerd. Ook als de beveiliging op de afdeling aanwezig is geweest tijdens het incident! De wijze waarop het incident wordt geregistreerd hangt af van de procedure in het ziekenhuis. In het UMC Utrecht is op Scoop (intranet) een formulier geplaatst dat door de medewerkers moet worden ingevuld. Op basis hiervan wordt door enkele geautoriseerde medewerkers van de beveiliging het incident ingevoerd in ZIR. Voor de melding kunnen ook de landelijk ontworpen meldingskaartjes worden gebruikt. Wanneer in een ziekenhuis meerdere meldingsprocedures gelden bepaalt het slachtoffer welke procedure wordt gebruikt.

#### 3. Acties: aanspreken op gedrag

Betrokkene gedraagt zich dusdanig dat deze hierop moet worden aangesproken.

- Aanspreken op gedrag kan door iedere medewerker worden gedaan. Het is daarbij irrelevant of de medewerker slachtoffer is van de overtreding of dat deze alleen getuige is van het incident. Het aanspreken kan indien wenselijk gebeuren in aanwezigheid van de beveiliging.
- Het slachtoffer, de getuige of de beveiliging geeft aan dat dergelijk gedrag niet wordt getolereerd en/of op prijs wordt gesteld. Hierbij mag geen sprake zijn van een corrigerende toon. Het gaat hier om een opmerking van informatieve aard.
- Mocht de persoon zich verder niet misdragen, dan zullen er geen verdere acties worden ondernomen.
- Blijft de persoon zich echter misdragen, schakel dan meteen de beveiliging in. Deze zal bepalen of er een waarschuwing of een toegangszegging zal worden uitgereikt.

- *Waarschuwing*

Betreffende persoon gedraagt zich dusdanig dat het geven van een officiële waarschuwing nodig is in de vorm van een gele kaart.

- Een gele kaart kan enkel en alleen worden uitgedeeld door een medewerker van het ziekenhuis die daartoe door de directie / raad van bestuur gemandateerd is. Dit is vaak het hoofd Beveiliging, maar kan ook het hoofd Juridische Zaken zijn. Deze hoeft daarvoor geen getuige te zijn geweest van het incident.
- De gemandateerde persoon geeft aan dat dergelijk gedrag niet wordt getolereerd en dat het voortzetten ervan een ontzegging tot het ziekenhuis tot gevolg zal hebben.
- De periode waarover een gele kaart geldig is wordt vooraf door het ziekenhuis vastgesteld. De uitreiking van de gele kaart wordt geregistreerd (in het ZIR). Na verloop van de vastgestelde periode vervalt de gele kaart.
- Mocht de betreffende persoon zich verder niet misdragen, dan zullen er verder geen acties worden ondernomen.
- Mocht de betreffende persoon zich wederom misdragen, dan zal er een rode kaart worden uitgereikt.

- *Toegangsontzegging*

Betreffende persoon gedraagt zich dusdanig dat het ontzeggen van de toegang tot het ziekenhuis nodig is. Er wordt aangifte gedaan bij de politie en er is sprake van mogelijke juridische vervolging.

- Een rode kaart kan enkel en alleen worden uitgereikt door een medewerker van het ziekenhuis die daartoe door de directie / raad van bestuur gemandateerd is. Dit is vaak het hoofd Beveiliging, maar kan ook het hoofd Juridische Zaken zijn. Deze hoeft daarvoor geen getuige te zijn geweest van het incident.
- De gemandateerde persoon geeft aan dat dergelijk gedrag niet wordt getolereerd en dat de persoon een toegangsontzegging krijgt.
- Een rode kaart heeft een geldigheidsduur van een door de directie / raad van bestuur te bepalen periode. Na deze periode wordt de ontzegging omgezet in een voorwaardelijke toelating tot het ziekenhuis. Bij misdragingen van welke aard dan ook, zal de persoon een nieuwe rode kaart ontvangen.
- De betreffende persoon zal alleen tot het ziekenhuis worden toegelaten indien er sprake is van spoedeisende of acute psychiatrische hulp. Dit gebeurt dan onder begeleiding (van bijvoorbeeld de beveiliging). Voorop staat dat zorg verleend wordt indien noodzakelijk.
- Bij overtreding van de toegangsontzegging wordt de politie ingeschakeld.

- *Juridische vervolging*

Een persoon overtreedt naast het stelsel van normen en waarden ook de wet. Deze feiten komen naast een kaart, ook in aanmerking voor juridische vervolging. Hieronder vallen onder andere fysiek geweld, discriminatie, seksuele intimidatie, bedreiging, het in bezit hebben van verboden wapens, diefstal en vernieling.

Van deze feiten wordt in beginsel aangifte gedaan bij de politie.

- Juridische vervolging wordt door de beveiliging geïnitieerd en door politie en OM afgehandeld.
- De beveiliging geeft aan dat dergelijk gedrag niet wordt getolereerd en dat van de overtreding aangifte zal worden gedaan bij de politie. Bij ernstige delicten zal de politie ter plaatse moeten komen.
- Wanneer door een overtreding schade in enige vorm is ontstaan zal deze altijd worden verhaald op de overtreder.

### **Regel 1**

#### **Een patiënt mag door maximaal twee personen worden begeleid.**

##### Toelichting

Dit is afhankelijk van de situatie. In principe mogen er twee personen met de patiënt meekomen.

In bepaalde omstandigheden kan er een uitzondering worden gemaakt.

De verpleegkundigen bepalen hoeveel personen er bij de patiënt mogen.

##### Actie

- Komen er toch grote groepen naar binnen, zonder toestemming van de verpleegkundigen dan wordt de groep hierop aangesproken en verzocht buiten te wachten. Weigert men, dan wordt de beveiliging ingeschakeld en handelt deze het verder af.
- Registreren en melden in het dienstverslag.

### **Regel 2**

#### **Verbaal geweld wordt op de SEH niet toegestaan.**

##### Toelichting

Onder verbaal geweld wordt verstaan:

- vloeken,
- beledigende opmerkingen zoals flikker, wijf,
- kwetsende opmerkingen over het uiterlijk zoals dikke, paard, bochel, kankerhond, teringlijder,
- vloeken met genitaliën zoals kut, lul,
- kwetsende opmerkingen met een maatschappelijk lading zoals slet, pooier, mongool,
- ernstige verwensingen zoals val dood, ik hoop dat je kind sterft,
- vloeken met kleine kwetsende lading zoals stommeling, slome, gek,
- intimiderend taalgebruik zoals jij moet..., wat wil je nou?!

##### Actie

- Betrokkene(n) aanspreken, eventueel samen met de beveiliging.
- Registreren en melden in het dienstverslag.

### **Regel 3**

#### **Discriminatie wordt op de SEH niet toegestaan.**

### Toelichting

Onder discriminatie wordt verstaan:

- een ander belachelijk maken, uitschelden en achterstellen opgrond van: afkomst, geloof, geslacht, leeftijd, gedrag, uiterlijk, kleding.

### Actie

- Betrokkene(n) op het gedrag aanspreken, eventueel samen met de beveiliging.
- Bij aanhoudend gedrag de beveiliging inschakelen. Deze handelt het verder af.
- Registreren en melden in het dienstverslag.

## **Regel 4**

### **Seksuele intimidatie wordt op de SEH niet toegestaan.**

#### Toelichting

Onder seksuele intimidatie wordt verstaan:

- handtastelijkheden
- (open)trekken (van) aan kleding, (open)scheuren van kleding
- het maken van allerlei seksuele toespelingen
- het maken van seksuele toespelingen in schriftelijke vorm zoals brieven, e-mails, e.d. naar personeelsleden

#### Actie

- Betrokkene(n) op het gedrag aanspreken, eventueel samen met de beveiliging.
- Bij aanhoudend gedrag de beveiliging inschakelen. Deze handelt het verder af.
- Registreren en melden in het dienstverslag.
- Wanneer het om een collega gaat kan men ook contact opnemen met de vertrouwenspersoon.

## **Regel 5**

### **Bedreiging van de medewerkers op de SEH wordt niet toegestaan.**

#### Toelichting

Onder bedreiging wordt verstaan:

- bedreiging (verbaal) met verwonding zoals in elkaar slaan, dood maken, ik wacht op je,
- betreden van de wachtruimtes in groepen van meer dan vier personen in samenhang met provocerend gedrag.

#### Actie

- Betrokkene(n) aanspreken, eventueel samen met de beveiliging.
- Bij aanhoudend gedrag en ernstige bedreiging altijd de beveiliging inschakelen.
- Registreren en melden in het dienstverslag.

## **Regel 6**

### **Fysiek geweld of een poging tot fysiek geweld wordt op de SEH niet toegestaan.**

#### Toelichting

Onder fysiek geweld wordt verstaan:

- geweld met wapentuig zoals een messteek, pepperspray, klap met een knuppel;
- geweld met gevaarlijke voorwerpen zoals steken met een injectienaald, schaar, mes;
- langdurige zware mishandeling zoals meerdere malen slaan, schoppen;
- serieuze poging tot verwonding zoals een wurggreep, in de ogen prikken;
- eenmalige zware mishandeling zoals een schop, klap;
- lichte mishandeling zoals aan de haren trekken;
- gevaarlijk fysiek contact zoals duwen, trekken, laten struikelen;
- gooien met zware en/of gevaarlijke voorwerpen zoals een computerscherm, stoel, beker, schaar;
- gooien met lichte, ongevaarlijke voorwerpen zoals water, een krant, ponskaart;
- spugen.

#### Actie

- Betrokkene(n) aanspreken, eventueel samen met de beveiliging.
- Bij fysiek geweld (mishandelen) altijd de beveiliging inschakelen (verdedigen is altijd toegestaan).
- Registreren en melden in het dienstverslag.

### **Regel 7**

#### **Het vernielen van eigendommen op de SEH van medewerkers en/of van patiënten/begeleider(s) wordt niet toegestaan.**

##### Toelichting

Onder het vernielen van eigendommen wordt verstaan:

- gooien met voorwerpen (niet op de verpleegkundige/arts gericht);
- schoppen, trappen, slaan (niet op de verpleegkundige/arts gericht).

##### Actie

Als dit uit onmacht gebeurt (slechtnieuwsbericht), kan er begrip voor zijn.

Er moet wel wat van gezegd worden, maar op een zorgvuldige manier.

- Betrokkene(n) aanspreken en zo nodig de beveiliging inschakelen.
- Betrokkene(n) in de gaten houden en eventueel de beveiliging preventief inschakelen.
- Registreren en melden in het dienstverslag.
- Eventuele schadekosten worden op de vernielers verhaald; het management dient de schadeclaim in.

### **Regel 8**

#### **Diefstal van eigendommen wordt niet toegestaan.**

##### Toelichting

Dit wordt in geen enkel geval getolereerd. Als je het hebt gezien, meld je dit meteen bij de beveiliging. De 'dief' wordt hierop aangesproken. De medewerker kan er zelf voor kiezen om dit alleen te doen of in aanwezigheid van de beveiliging. Bij



een vermoeden van diefstal kan er tegen de 'dief' gezegd worden dat er iets mist. Vaak wordt het niet toegegeven, maar durven ze het gestolen goed niet meer mee te nemen en wordt dit later ergens teruggevonden.

#### Actie

- Bij diefstal meteen de beveiliging inschakelen.
- Pas nadat de beveiliging is geïnformeerd de betreffende persoon aanspreken, eventueel samen met beveiliging.
- Registreren en melden in het dienstverslag.
- Altijd aangifte doen bij de politie.

### **Regel 9**

#### **Verboden wapens en andere gevaarlijke voorwerpen worden niet toegestaan en worden altijd in beslag genomen door de Beveiliging/Politie.**

##### Toelichting en actie per punt

- Verboden wapens die zichtbaar worden gedragen, of in kledingsstukken worden gevonden.

Actie: Dit wordt niet geaccepteerd. Doe zelf niks, maar schakel meteen de beveiliging in. Deze handelt het verder af, in samenwerking met de politie.

- De patiënt en/of partner/begeleider is in het bezit van een scherp en/of eventueel gevaarlijk voorwerp (stanleymes, zakmes, schroevendraaier).

Actie: Deze voorwerpen moeten worden ingeleverd bij de receptie. Daar zal een kluis komen waarin deze voorwerpen worden bewaard. Na behandeling moeten ze worden opgehaald. Volg hierbij de reeds bestaande procedure waarin gebruik wordt gemaakt van een ontvangstbewijs.

Wordt de patiënt opgenomen, dan wordt het scherpe en/of gevaarlijke voorwerp overgedragen aan de verpleegkundigen van die afdeling.

- De patiënt en/of partner/begeleider is in het bezit van een scherp en/of eventueel gevaarlijk voorwerp en vertoont dreigend gedrag.

Actie: Wordt niet geaccepteerd en de beveiliging wordt meteen geïnformeerd.

#### Actie

Al deze gebeurtenissen registreren en melden in het dienstverslag.

### **Regel 10**

#### **Het gebruik van alcohol en/of drugs op de SEH is niet toegestaan.**

##### Toelichting

Betrokkenen nuttigen alcohol en/of drugs binnen het UMC Utrecht.

#### Actie

- Betrokkene(n) aanspreken en vragen geen alcohol en/of drugs meer te nuttigen.
- Blijft men alcohol en/of drugs nuttigen, dan de beveiliging bellen. Deze zorgt ervoor dat de betreffende personen het ziekenhuis verlaten.
- Registreren en melden in het dienstverslag.
- Bij gebruik van harddrugs altijd de beveiliging inschakelen.

**Regel 11**

**Begeleider(s) die onder invloed zijn van alcohol en/of drugs worden de toegang tot de SEH geweigerd.**

Toelichting

Dit wordt niet toegestaan. Betreffende personen worden onder begeleiding van de beveiliging naar buiten gestuurd.

Actie

- Begeleider aanspreken en vragen het ziekenhuis te verlaten.
- Weigert men dit dan worden ze door de Beveiliging naar buiten gebracht.
- Registreren en melden in het dienstverslag.

**Regel 12**

**Een patiënt onder invloed van alcohol en/of drugs kan in geval van overlast ook de toegang tot de SEH worden geweigerd.**

Toelichting

Dit is afhankelijk van de overlast die de patiënt veroorzaakt. Is de patiënt niet lastig dan wordt er niet opgetreden. Is de patiënt echter agressief en onhandelbaar en laat de medische toestand van de patiënt het toe, dan kan de Beveiliging de patiënt van de SEH verwijderen.

Actie

- Patiënt aanspreken op gedrag.
- Patiënt is onhandelbaar: de beveiliging bellen, deze handelt het verder af.
- Registreren en melden in het dienstverslag.
- Indien een patiënt wordt weggestuurd, wordt dit vermeld in het medisch dossier van de patiënt.

**Regel 13**

**Iedereen wil graag weten waar hij aan toe is! Daarom informeren de verpleegkundigen/artsen de patiënt zo goed en zo vaak mogelijk over het verloop van de behandeling en de wachttijden.**

**Regel 14**

**Heeft u een scherp en/of eventueel gevaarlijk voorwerp bij u? Geef dit dan in bewaring bij de receptie van de SEH. Na behandeling kunt u het weer ophalen. Denk hierbij aan een schroevendraaier of stanleymes. De voorwerpen worden maximaal één dag bewaard.**

**Regel 15**

**In het UMC Utrecht gaat men respectvol met elkaar om. Dit geldt zowel voor de medewerkers onderling als vanuit de medewerker naar de patiënten toe.**

**Voorbeelden**

Op [www.veiligezorg.nl](http://www.veiligezorg.nl) vindt u voorbeelden van gedragscodes.

## IV-1 Convenant

Dit modelconvenant is gemaakt om binnen het project Veiligezorg® te worden gebruikt voor de pilotziekenhuizen en/of de plaatselijke coördinatoren Veiligezorg®. Nadat Veiligezorg® in het Westfriesgasthuis (WFG) in Hoorn was gestart, is door de organisatoren een convenant opgesteld. Dit convenant betreft een vastlegging van de afspraken tussen politie, instelling of organisatie, Openbaar Ministerie en gemeenten.

Meerdere partijen zijn in een dergelijk convenant denkbaar. Alles hangt af van de situatie ter plaatse en de bereidheid om met partners te gaan samenwerken in de aanpak van het probleem. Deze ketenaanpak oftewel de 'publiekprivate samenwerking', is één van de peilers van Veiligezorg®.

Ook andere ziekenhuizen hebben gebruik gemaakt van convenanten om de afspraken met externe partners vast te leggen. Ik noem de convenanten van het Leijenburgziekenhuis in 's-Gravenhage en het convenant van het UMCU te Utrecht. De convenanten tezamen hebben geleid tot een modelconvenant dat nu voor u ligt.

Dit modelconvenant bestaat uit een raamwerk en een flink aantal hoofdstukken. Naar behoefte kunt u als betrokken instelling of organisatie bij Veiligezorg® die hoofdstukken binnen het convenant benoemen, die voor u nodig zijn. Op deze wijze ontstaat een convenant dat voor iedere betrokken instelling of organisatie op maat is gesneden. Natuurlijk in overleg met de ketenpartners die daadwerkelijk bij Veiligezorg® zijn betrokken.

Ad informandum is een schrijven toegevoegd met betrekking tot de geheimhoudingsplicht. Dit onderwerp leidt nogal eens tot onnodige discussies en dat is niet nodig.

Om de toetst der kritiek goed te kunnen doorstaan is dit modelconvenant door meerdere personen die Veiligezorg® een warm hart toedragen, inhoudelijk gecontroleerd op wettelijke basis en uitvoerbaarheid. Al deze personen zijn werkzaam bij de juridische afdelingen van ziekenhuizen, politie en/of justitie.

Ik wens u veel succes met de verdere implementatie van Veiligezorg® binnen uw instelling of organisatie.

Peter Peerdeman  
Landelijk coördinator Veiligezorg®

## IV-2 Modelconvenant

De partijen:

- Politiekorps regio .....
- Directie instelling of organisatie .....
- Openbaar ministerie te .....
- Gemeente .....

Considerans

Het is algemeen bekend dat de omgangsvormen in de samenleving verzuimen en dat de agressie toeneemt. Als gevolg van agressiedelicten gepleegd door zowel patiënten, bezoekers, personeel of andere aanwezigen in en in de directe omgeving van het ziekenhuis..... te ....., nemen de onveiligheidsgevoelens van deze personen toe.

Voor de directie van de instelling of organisatie ..... is dit aanleiding geweest om tot passende en sluitende maatregelen te komen. De bestrijding van de agressiedelicten wordt in een publiekprivate samenwerking (PPS) ter hand genomen. De gewenste samenwerking tussen de partijen en de afstemming van de verantwoordelijkheden is noodzaak. De actoren - de directie van de instelling of organisatie, de politie, de gemeente en het Openbaar Ministerie - ondertekenen daartoe een convenant.

In dit convenant worden eveneens afspraken tussen de partijen op andere gebieden vastgelegd. Dit verbetert de onderlinge verstandhouding en voorkomt problematieken.

### **Met het oog op bovenstaande doelen verbindingen alle betrokken partijen zich tot:**

1. het voeren van een deugdelijke registratie met betrekking tot gepleegde agressiedelicten in en onder de invloedssfeer van de instelling of organisatie. Proces- en effectevaluatie vinden plaats door middel van een jaarlijkse verslaglegging;
2. het handelen overeenkomstig de protocollen met betrekking tot de bestrijding van agressiedelicten;
3. een structureel overleg (éénmaal in de zes weken), waarbij afstemming plaats vindt met betrekking tot gevoerde preventieve en repressieve acties. Hierbij zijn minimaal aanwezig het hoofd Bedrijfs hulpverlening (Beveiliging) en de groepschef politie. Deze vertegenwoordigers kunnen zich desgewenst ad-hoc laten bijstaan door materiedeskundigen;
4. de benoeming van een contactpersoon die verantwoordelijk is voor de coördinatie van alle zaken die tot het bereiken van het bovengenoemde doel kunnen bijdragen;
5. een transparante (schriftelijke) verantwoording van hun activiteiten inzake de aanpak van agressiedelicten, met inachtneming van het beroepsgeheim en de

- privacywetgeving. De bestaande klachtenregelingen van de partijen zijn van toepassing;
6. een constructieve bijdrage aan een permanente open communicatie welke gericht is op en een bijdrage levert aan de bestrijding van agressiedelicten;
  7. het maken van verdere werkafspraken inzake taken en bevoegdheden tussen de instelling of organisatie en politie / justitie, die op soortgelijke wijze worden toegepast en binnen één jaar worden gevoegd onder de werkingssfeer van dit convenant. Dit kan eventueel gedaan worden door gebruik te maken van één of meerdere bijlagen welke bij dit convenant behoren.

Met dit convenant wordt door de instelling of organisatie, de regiopolitie, het openbaar ministerie en de gemeente een gemeenschappelijke inspanning geleverd om de in het rapport 'Veiligezorg®' d.d. .... genoemde objectieve en subjectieve veiligheidsgevoelens, op een voor alle betrokken partijen aanvaardbare norm te brengen en verder onderlinge werkafspraken te bekrachtigen.

Plaatsnaam, datum

Namens,

Instelling of organisatie:

Regiopolitie:

Openbaar Ministerie:

Gemeente:

## IV-3 Verklaringen bij modelconvenant

### **Uitgangspunt**

Agressie in welke vorm dan ook ten opzichte van een ieder die zich in de instelling of organisatie of op het terrein van de instelling of organisatie en/of de invloedssfeer van de instelling of organisatie bevindt, wordt niet getolereerd. Agressie behelst in deze aanpak:

*Het uiten en/of gebruiken van (non) verbale en / of fysieke kracht of macht, dan wel het dreigen daarmee, gericht tegen een werknemer en/of organisatie met een publieke taak, welke gedragingen een relatie hebben met de taak deze organisatie of de taakuitvoering.*

### **Verbaal en non-verbaal geweld**

Hieronder wordt iedere vorm van (non)verbaal geweld begrepen, bijvoorbeeld schelden, dreigende houding, niet serieus dreigen en seksistische opmerkingen.

#### *Voorbeelden*

#### **Verbaal**

#### *Spraakgebruik*

Uitschelden; Uitdagen om ruzie te maken; Vernederen; Discrimineren; Lastig vallen; Beledigen; Intimideren; Seksuele toespelingen maken / intimidaties; Lasterlijke verdenkingen verspreiden

#### **Non verbaal**

Hinderen / werken bemoeilijken; Gevaarlijke voorwerpen of dieren, of (vuur)wapens bij zich hebben; Bespugen; Seksuele handtastelijkheden; Stalken; Poging tot slaan, schoppen en stompen; Beledigen; Intimideren; Seksuele toespelingen maken / intimidaties; Lasterlijke verdenkingen verspreiden

#### *Maatregelen*

1. De pleger zal door de instelling of organisatie worden aangesproken op dit gedrag.
2. De instelling of organisatie overhandigt aan pleger een schrijven namens de raad van bestuur met vermelding van het onacceptabele gedrag en de mededeling dat bij herhaling de toegang tot het ziekenhuis zal worden ontzegd.
3. Bij vastpakken en/of handtastelijkheden zal de beveiliging worden ingeschakeld.

### **Serieus bedreigen**

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

*Voorbeelden***Serieus bedreigen***Spraakgebruik*

Bedreigen met woorden; Dreigen met voorwerpen / wapens; Dreigen naar familie /derden

*Maatregelen*

1. De beveiliging wordt ingeschakeld.
2. De pleger zal worden medegedeeld dat dergelijk gedrag als een strafbaar feit wordt aangemerkt waarvan dienovereenkomstig aangifte gedaan zal worden bij de politie die vervolgens procesverbaal zal opmaken.
3. De instelling of organisatie overhandigt aan de pleger een schrijven namens de raad van bestuur met vermelding van het onacceptabele gedrag en de mededeling dat bij herhaling de toegang tot de instelling of organisatie zal worden ontzegd.
4. 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-stukbeleid.

**Fysiek geweld**

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

*Voorbeelden***Fysiek***Spraakgebruik*

Lichamelijk geweld gebruiken door slaan, schoppen, stompn, pijn toebrengen door klemmen, enz.; Bijten of prikken (door mogelijk) HIV-besmette persoon; Goederen beschadigen; Goederen vernielen

*Maatregelen*

1. De beveiliging wordt ingeschakeld.
2. Op verzoek van de beveiliging zal de politie zich zo spoedig mogelijk naar de betreffende locatie in de instelling of organisatie begeven.
3. De instelling of organisatie overhandigt de pleger een toegangsverbod en meldt hem dat aangifte zal worden gedaan waarvan vervolgens procesverbaal zal worden opgemaakt.
4. In voorkomende gevallen bestaat de mogelijkheid dat de aangifte wordt opgenomen in de instelling of organisatie.
5. Het procesverbaal 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-stukbeleid.
6. Het OM houdt de instelling of organisatie op de hoogte van de afhandeling.

## Literatuur

- Brauw P.J.W. de (red.): Medisch Beroepsgeheim. Baarn: Ambo, 1988.
- Graaf F. de, Larneer C (red.): Medisch beroepsgeheim onder druk. Houten/Diegem: BSL, 1995.
- Kastelein W.R., Spreeuwenberg C.: Geheimhoudingsplicht inzake niet-medische zaken. Uit: Medisch Contact nr. 7, 17 februari 1989, 44.
- KNMG-consult: 'Arts en politie'. Utrecht, mei 2000.
- Leenen H.J.J.: Handboek Gezondheidsrecht deel I. Houten/Diegem: BSL, vierde druk 2000.
- Legemaate J.: De WGBO en het vertrouwensmodel. Uit: Medisch Contact nr. 39, 27 september 1991, 46.
- Mandemaker, T., Eijk R. van, Klomps A.: Agressie en geweld tegen werknemers.
- Steinmetz C.H.D. e.a.: Seksuele intimidatie, agressie en geweld. Praktijkreeks Arbo & Milieu. Alphen aan de Rijn/Zaventum: Samson Bedrijfsinformatie, 1995.
- Verbogt S.: Hoofdstukken over gezondheidsrecht. Groningen: Wolters-Noordhoff, 2003.
- Verburg J.J.L.: Het beroepsgeheim. Arnhem: Gouda Quint BV, 1985.
- Wisselink M.A.: Beroepsgeheim, ambtsgeheim en verschoningsrecht. Zwolle: W.E.J. Tjeenk Willink, tweede druk 1997.
- HR 11 april 1913, NJ 1913, 95 8 (algemeen en individueel belang erkend).
- HR 8 juni 1959, NJ 1960, 590 (conflict van plichten erkend).
- HR 6 maart 1987, TVGR 1988120 (marginale toetsing beroep op verschoningsrecht).
- HR 23 november 1990, TVGR 1991119 (omvang zwijgplicht, ook niet-medische zaken).
- Rb Rotterdam 19 december 2000, LJN-nummer A.A9509 Zaaknr: 101031470-00 (verklaring verpleegkundige over slachtoffer zonder diens toestemming; schending beroepsgeheim).
- HR 3 juli 2001, LJN-nummer: A.B2732 Zaaknr.- 00552100 (huiszoeking, inbeslagname gegevens).
- HR 25 augustus 2001, LJN-nummer: AB3280 Zaaknr: 03022100 B (prevaleren beroepsgeheim boven belang waarheidsvinding).