

Leren uit incidenten

Het melden, registreren en analyseren van agressie en geweldsincidenten bij personeel in ziekenhuizen en aanverwante instellingen

Veiligezorg®
Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen (StAZ)
Centrum Arbeidsverhoudingen (CAOP)
September 2008

Inleiding

Agressie is een vorm van ongewenst gedrag dat in veel verschillende vormen voorkomt. Bijvoorbeeld verbale agressie, bedreigingen en fysieke agressie¹. Maar ook non-verbale agressie, intimiderende of dreigende houdingen en opdringerig of storend gedrag vallen eronder. Agressie kan samengaan met ongewenste intimiteiten, er kunnen alcohol en drugs in het geding zijn en er kunnen gevaarlijke voorwerpen of zelfs wapens gebruikt worden. Dit alles is terug te vinden op de posters van Veiligezorg®: *'Onze normen in het ziekenhuis'*.

Veiligezorg® zorgt voor een integrale aanpak van agressie en geweld in ziekenhuizen. Belangrijke onderdelen daarvan zijn *pro-actief beleid*, het *voorkomen en onderdrukken van geweld* en *nazorg*.

Waarom deze handreiking?

Pas toen de cijfers bekend werden uit onderzoek en uit de registratie van de meldingen van ziekenhuizen², werd duidelijk hoe erg het eigenlijk is gesteld met agressie in de zorg. Hierdoor ontstonden initiatieven als Veiligezorg®. Het doel van Veiligezorg® is om de mate en de ernst van agressie te verminderen, en te zorgen voor minder verzuim, minder verstoring van het werk, lagere kosten en een veiliger gevoel bij de medewerkers. Om te weten of we die doelen ook bereiken, zijn cijfers nodig. Daarom is het belangrijk dat alle incidenten in de zorg worden gemeld en geregistreerd. Het analyseren van de incidenten en de cijfers maakt het namelijk mogelijk om het huidige beleid aan te passen en om te leren van onze fouten. Op dit moment wordt er nog veel te weinig gemeld. Daarom willen we in deze handreiking laten zien hoe je medewerkers kunt motiveren om te melden en hoe belangrijk het is om incidenten te bespreken en te analyseren (en ervan te leren). Ook leggen we uit hoe je de cijfers kunt gebruiken.

Het belang van cijfers

Het melden van incidenten staat niet op zichzelf. Het maakt onderdeel uit van een keten van activiteiten die loopt van *pro-actief beleid* en preventie tot repressie en nazorg. Je kunt het dus alleen maar goed doen als je weet wat er precies aan de hand is. Zonder cijfers is alles wat je doet al snel een schot in de lucht. Je kunt het effect van je werk niet evalueren en je kunt er dus niets van leren. Melden en registreren is daarom erg belangrijk. Maar dan moet je ook wel echt iets met de meldingen en de cijfers doen. Anders zal het aantal meldingen snel teruglopen, met het gevaar dat de beleidsmakers denken dat het ingezette beleid helpt. De cijfers geven dan een vals beeld van de werkelijkheid.

Om incidenten te voorkómen is *pro-actief beleid* nodig. Daarvoor moet je weten waardoor kan agressie ontstaan en wat je kunt doen om het te voorkomen. Zo kan een registratiesysteem bijvoorbeeld inzicht geven in oorzaken van agressie, en in hoe vaak een bepaalde oorzaak voorkomt. Ook om te weten of de maatregelen die je neemt echt effect hebben, zijn cijfers nodig. De volgende stap is *preventie*. Daarbij gaat het om het nemen van maatregelen in situaties waarin agressie kan ontstaan. Bijvoorbeeld het weigeren van de toegang aan begeleiders van patiënten die onder invloed zijn van alcohol en drugs. Uit de cijfers is vervolgens te halen of deze groep door strenger op te treden minder incidenten veroorzaakt. *Repressie* is nodig als er al sprake is van agressie. Het gaat dan om het daadwerkelijk optreden tegen de veroorzaker, bijvoorbeeld door de beveiliging en/of de politie. Uit een goed registratiesysteem kun je ook hierover informatie halen. Zoals het aantal waarschuwingen, het aantal toegangszeggingen en het aantal aangiftes.

¹ Op de site www.veiligezorg.nl vind je de definitie die nu landelijk door het programma Veilige Publieke Taak van het Ministerie van BZK wordt gehanteerd.

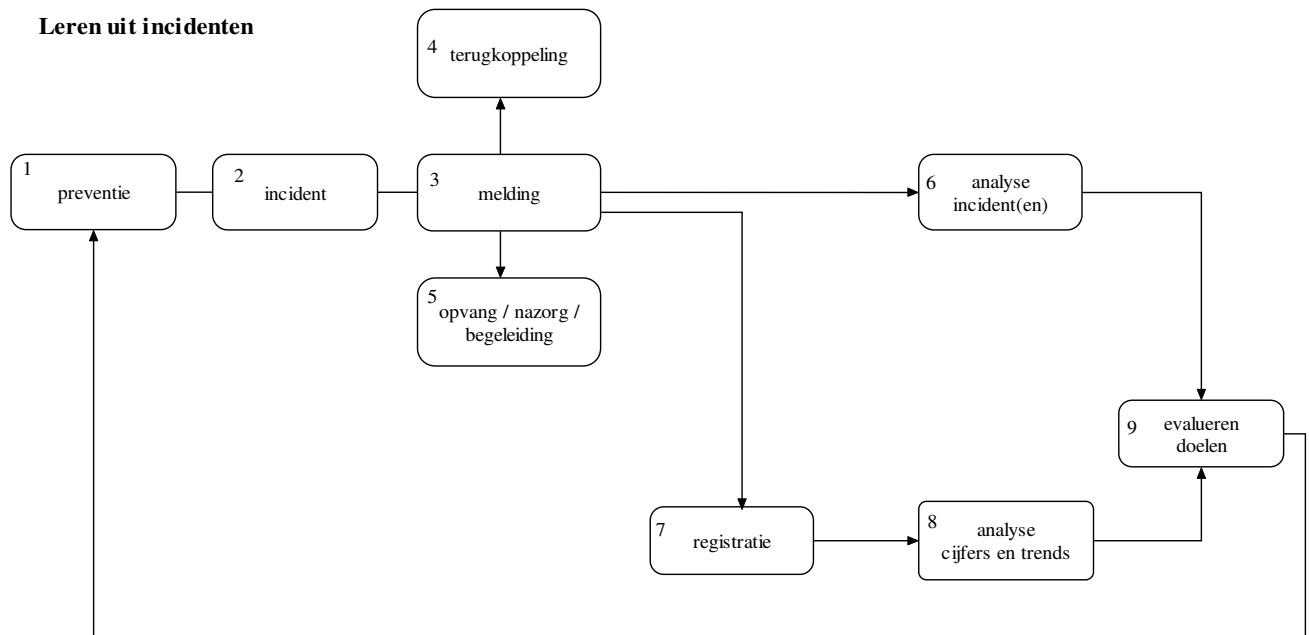
² In het voorjaar van 2008 is onder andere aan alle Veiligezorg® ziekenhuizen een vragenlijst gestuurd. Daar zijn er uiteindelijk tien van teruggestuurd. In de rest van deze handreiking wordt hieraan gerefereerd als "inventarisatie".

Opzet van deze handreiking

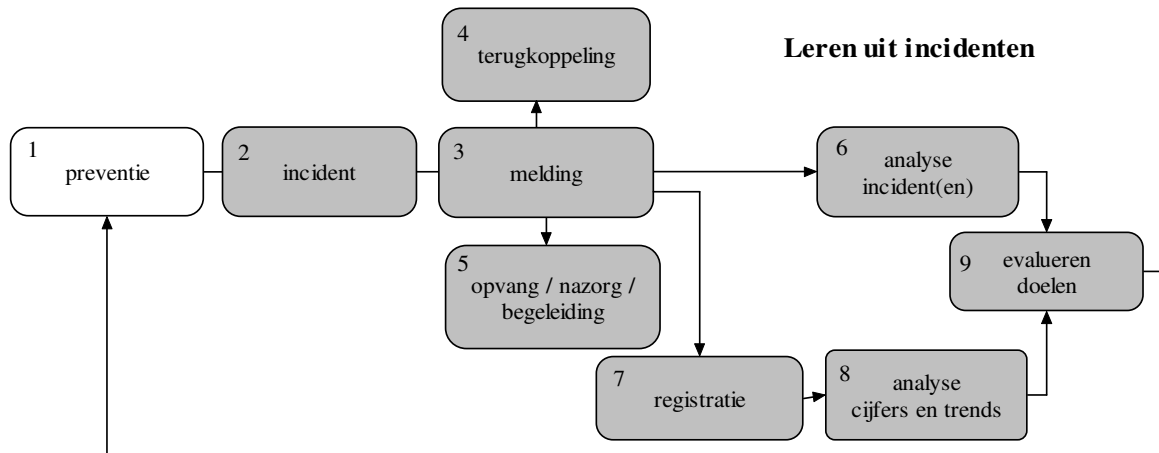
Deze handreiking gaat in op het melden van incidenten, de opvolging ervan (zoals terugkoppelen en registreren), en op het leren uit incidenten door ze te analyseren. We beginnen met een schema waarin de verschillende stappen van het leren uit incidenten worden weergegeven. Vervolgens geven we in de afzonderlijke hoofdstukken per stap een toelichting. Centraal in het schema staan *incidenten*.

Eigenlijk kan iedere uiting van agressie gezien worden als een incident. De ernst van incidenten kan echter heel verschillend zijn, en lopen van onbeleefd gedrag tot fysieke mishandeling of doodsb bedreigingen. In hoofdstuk 3 bespreken we daarom wanneer er nu precies sprake is van een incident.

Uit incidenten valt veel te leren. Ze staan vaak niet op zichzelf, en meestal is er een aanleiding of een oorzaak binnen of buiten het ziekenhuis. Ook zijn er vergelijkbare incidenten, met dezelfde oorzaak of aanleiding, en komen bij de ene persoon incidenten vaker voor dan bij de andere. In hoofdstuk 7 en 9 wordt uitgelegd hoe je van incidenten kunt leren door zowel het incident als de cijfers goed te analyseren. Die analyse kan natuurlijk echter pas plaatsvinden als de incidenten gemeld en geregistreerd worden. In hoofdstuk 4, 5 en 8 staan we daarom stil bij het melden en registreren zelf, en bij het terugkoppelen van de genomen maatregelen. In hoofdstuk 6 gaan we in op het nabespreken van de incidenten, als onderdeel van opvang en nazorg, en in hoofdstuk 10, tenslotte, laten we zien hoe met behulp van de cijfers doelen geëvalueerd en bijgesteld kunnen worden.



1. Preventie



Het uiteindelijke doel van preventie is geen agressie. Om agressie te voorkomen is het belangrijk om te weten waardoor het ontstaat. Agressie kan *willekeurig* zijn, maar ook *instrumenteel* of voortkomen uit *frustratie*. Bij willekeurige agressie gaat het vaak om ziektebeeldgerelateerde agressie of om agressie onder invloed van alcohol en drugs. Bij instrumentele agressie gaat het om doelbewust gedrag, zoals intimidatie en dreigend taalgebruik. Allebei zijn ze vaak moeilijk te voorkomen; in dat geval is dus vooral het voorkomen van *escalatie* aan de orde. Bij frustratieagressie gaat het om agressie die voortkomt uit frustratie over de organisatie, de fysieke omgeving en/of het gedrag van de medewerkers. Deze vorm van agressie kun je wel voorkomen. Er is dan echter wel een kritische analyse van de organisatie, de processen en je eigen gedrag nodig.

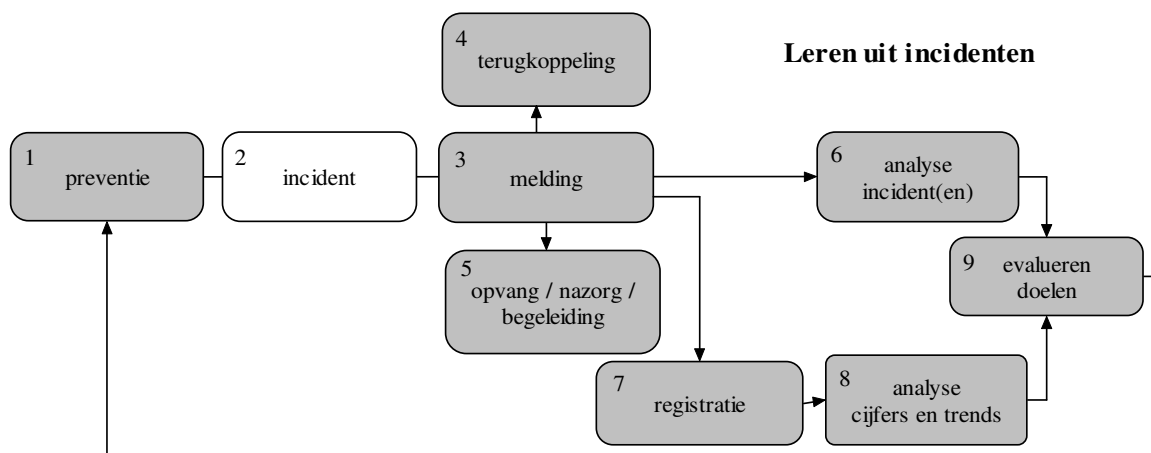
Bij het doen van onderzoek naar de oorzaken van agressief gedrag en de mogelijkheden om het aan te pakken, helpt het om doelen te stellen. Die doelen moeten dan wel SMART geformuleerd worden. Dat betekent dat ze meetbaar moeten zijn en in cijfers moeten kunnen worden uitgedrukt. De cijfers zelf worden duidelijk door regelmatig onderzoek te doen en door alle incidenten te melden en te registreren.

Je kunt je doelen op verschillende niveaus vaststellen: binnen het team, op afdelings- of clusterniveau, of divisie-, ziekenhuis- of instellingsbreed.

Mogelijke doelen

- ▶ Minder incidenten
- ▶ Minder ernstige incidenten
- ▶ Meer tevreden medewerkers over opvang en nazorg
- ▶ Meer tevreden (minder gefrustreerde) patiënten en cliënten
- ▶ Meer medewerkers die zich veilig voelen
- ▶ Minder schade bij medewerkers, psychisch, fysiek en materieel
- ▶ Minder verzuim ten gevolge van incidenten
- ▶ Minder verlies aan werktijd door incidenten
- ▶ Minder kosten door vernieling, diefstal, vandalisme

2. Incidenten



Wanneer is er nu precies sprake van een incident? Zoals we al in de inleiding hebben gezegd, is eigenlijk elke situatie waarin sprake is van ongewenst gedrag een incident. Daar hoort ook onbeleefd of grof gedrag bij, of ongewenst seksueel (getint) gedrag. Niet alle incidenten gaan samen met agressief gedrag, maar ze kunnen wel leiden tot agressie. Een ziekenhuis kan er daarom voor kiezen om ook aan niet-agressieve incidenten aandacht te besteden. Zo wordt het werk voor de medewerkers aangenamer en plezieriger.

Tijdens het project Veiligezorg® wordt op iedere afdeling een 'waarden en normen' discussie gevoerd. De bedoeling daarvan is om samen te komen tot een correcte en prettige manier van met elkaar omgaan. Dat geldt zowel voor medewerkers onderling als naar de patiënten/cliënten toe. Tijdens de discussie worden ook vijf *kernwaarden* vastgesteld, die vervolgens vertaald worden in een gedragscode voor de medewerkers. Daarnaast worden er gedragsregels opgesteld waarin grenzen worden gesteld aan ongewenst gedrag door patiënten en cliënten. Tijdens de 'Waarden en normendiscussie' geven veel medewerkers aan ook niet-agressief gedrag (zoals onbeleefd, ongeduldig gedrag), erg vervelend te vinden. Vaak accepteren ze het echter toch met de opmerking: 'Dat hoort er gewoon bij tegenwoordig'. Aan dit soort gedrag wordt in het kader van klantvriendelijkheid of bejegening vaak wél aandacht besteed. Door in de communicatie naar medewerkers een koppeling te maken tussen beide projecten kunnen ze elkaar ook versterken. In het kader van Veiligezorg® worden nu in de Nederlandse ziekenhuizen een *gedragscode* en *gedragsregels* opgesteld. In die gedragsregels worden grenzen gesteld aan het gedrag van patiënten, bezoekers en anderen. Alle situaties waarin dit gedrag wordt getoond, zijn daarmee incidenten.

Er is in ieder geval sprake van een incident bij:

- ▶ Fysieke agressie tegen personen, waaronder ook het toewerpen van voorwerpen;
- ▶ Vandalisme of vernieling van goederen van het ziekenhuis en/of medewerkers;
- ▶ Het bezit van verboden wapens;
- ▶ Intimiderend of dreigend gedrag (al dan niet met gevaarlijke voorwerpen);
- ▶ Fysiek gedrag waarbij sprake is van ongewenste intimiteiten;
- ▶ Het 'bewust' besmeuren van de omgeving of medewerkers;
- ▶ Het gebruik van alcohol en/of drugs in het ziekenhuis;
- ▶ Diefstal;
- ▶ Non-verbaal gedrag dat duidelijk intimiderend of bedreigend is voor de medewerker;
- ▶ Discriminerend verbaal gedrag.

Over de eerste acht punten is meestal weinig discussie. Bij verbale of non-verbale agressie is het echter veel lastiger om duidelijk een grens aan te geven. En ook om het erover eens te worden wanneer die grens overschreden wordt. Daardoor is het vaak veel moeilijker om medewerkers zo ver te krijgen dat ze deze situaties melden.

Feiten en cijfers

In 2007 registreerden 40 ziekenhuizen hun incidenten in het Ziekenhuis Incident Registratiesysteem (ZIR). In totaal werden er door 134 afdelingen 2292 incidenten geregistreerd.

De meest voorkomende meldingen waren:

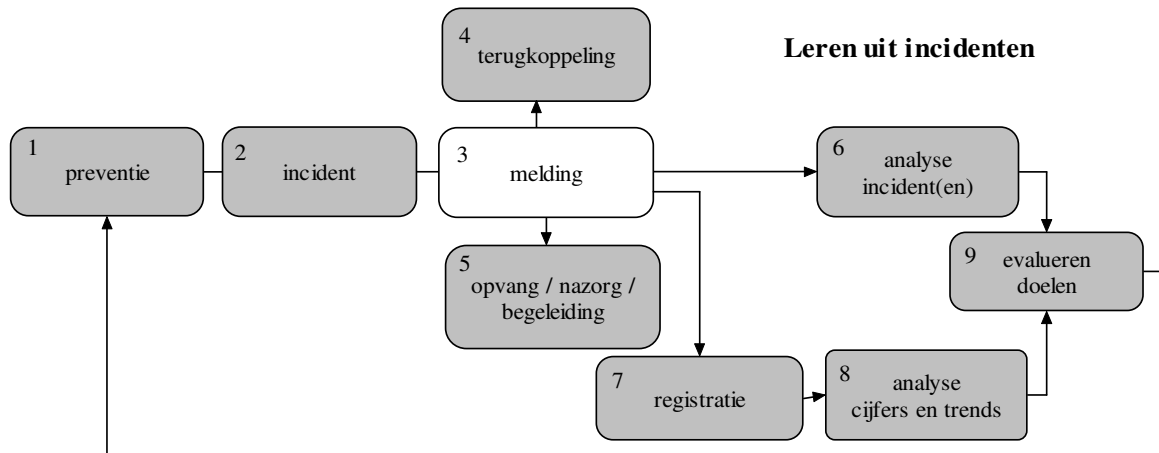
- ▶ Geweldsincidenten (47%, 1078 incidenten),
- ▶ Schade en diefstal (22%, 517 incidenten),
- ▶ Gevaarlijke situaties (16%, 370 incidenten)
- ▶ Ordeverstoringen (14%, 324 incidenten)
- ▶ Bommeldingen (3 stuks)

Een uitsplitsing naar *type geweld* leverde het volgende beeld op:

- ▶ 1294 keer verbaal geweld
- ▶ 772 bedreigen
- ▶ 568 keer fysiek geweld.

Bij verbaal geweld ging het vooral om schelden en een dreigende houding. Bij fysiek geweld ging het om slaan, schoppen, stompen, duwen, trekken, bijten of spugen.

3. Melden



Wat is melden? En wat is precies het verschil tussen melden en registreren?

Melden is het doorgeven dat er een incident is geweest. Dat kan mondeling of schriftelijk gebeuren, op papier of digitaal. Daarbij moet altijd een aantal gegevens worden doorgegeven. Veel medewerkers denken dat als de beveiliging eenmaal bij een incident is ingeschakeld, het incident ook gemeld is. Dat is niet zo. In dat geval zijn de medewerkers dus niet goed op de hoogte van de meldingsprocedure of is er geen duidelijke meldingsprocedure. Daarnaast is het schriftelijk melden van een incident niet hetzelfde als registreren, ook al worden er gegevens genoteerd op een meldingskaart of meldingsformulier. Met *registreren* wordt bedoeld het opnemen van een incident in een formeel registratiesysteem. In dit hoofdstuk gaan we dieper in op het melden van incidenten en op manieren om medewerkers te stimuleren om incidenten te melden.

Definitie

Het melden, registreren en analyseren van incidenten houdt in: het opzetten en invoeren van een procedure voor het melden, registreren en analyseren van agressie- en geweldsincidenten, op grond waarvan verbeteringen kunnen worden ingevoerd. Hierbij moet voor het personeel duidelijk zijn, wat er wel en niet onder agressie- en geweldsincidenten wordt verstaan. Over de resultaten van de analyse en de daaruit voortvloeiende acties moet terugkoppeling plaatsvinden naar de melders.

3.1 Waarom moet je incidenten melden?

Er is een aantal belangrijke redenen om incidenten te melden. Hieronder zetten we ze op een rij.

- ▶ *De opvang van en de nazorg aan medewerker(s) kort na het incident*
Als een incident gemeld wordt, is het bekend bij de leidinggevende. Die kan vervolgens voor opvang en nazorg zorgen. Ook na een aantal dagen of weken is aandacht voor het welzijn van een medewerker overigens nog belangrijk. Een medewerker vertelt: "Na een incident waarbij een dronken patiënt vernielingen had aangericht en glas naar mij had gegooid, werd me gevraagd om aangifte te doen. Dat heb ik toen op mijn vrije dag gedaan. Daarna is er nooit meer iemand geweest die aan me gevraagd heeft hoe het nu met mij ging. Het leek wel of de aangifte belangrijker was dan ik".

- ▶ *Het nabespreken van incidenten*
Het nabespreken van een incident met de betrokkenen kan helpen om het gebeurde te verwerken. Ook kan het opheldering geven bij vragen en onduidelijkheden tijdens of na het incident.
- ▶ *Extra ondersteuning voor medewerkers die dat nodig hebben*
De ene medewerker heeft soms meer moeite om met agressieve situaties om te gaan dan de andere. Door incidenten te melden wordt dit duidelijk. Daardoor kunnen medewerkers die dat nodig hebben extra ondersteuning krijgen. Bijvoorbeeld via training of tips van collega's.
- ▶ *Het leren uit incidenten*
Het is vaak erg zinvol en leerzaam om regelmatig één of meerdere incidenten te analyseren en daarbij te kijken naar alle aspecten voor, tijdens en na het incident.
- ▶ *Het opstellen, evalueren en aanpassen van beleid*
Veel ziekenhuizen hebben naar aanleiding van incidenten een veiligheidsbeleid ontwikkeld. Daar horen ook verschillende maatregelen bij. Of die maatregelen daadwerkelijk effect hebben, is vooral te zien aan het aantal en de ernst van de incidenten ná de invoering van de maatregelen en het beleid.
- ▶ *Verplichting van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid*
De overheid heeft in de Arbocatalogus laten opnemen dat ziekenhuizen verplicht zijn om een beleid te voeren dat gericht is op het beschermen van hun werknemers tegen agressie en geweld. en tegen de nadelige gevolgen daarvan. Dat beleid wordt door de Arbeidsinspectie gecontroleerd.

Een werkgever voert een goed beleid op het gebied van agressie en geweld als:

- ▶ Er maatregelen zijn genomen op het gebied van voorlichting en opleiding;
- ▶ Er protocollen zijn voor werkzaamheden met gevaar voor agressie en geweld;
- ▶ Er een meldingsprocedure is voor gebeurtenissen die samengaan met agressie of geweld;
- ▶ Incidenten met agressie of geweld worden besproken, bijvoorbeeld tijdens een werkoverleg;
- ▶ Er procedures zijn voor de opvang en begeleiding van werknemers die geconfronteerd zijn met agressie of geweld;
- ▶ Er materiële, bouwkundige of organisatorische maatregelen zijn genomen om agressie en geweld te voorkomen;
- ▶ Eventuele risico's op agressie of geweld zijn opgenomen in de RI&E en eventuele daaruit voortvloeiende maatregelen in het plan van aanpak zijn vermeld (zo nodig onder vermelding van de termijnen waarbinnen de voorgenomen maatregelen gerealiseerd worden).

3.2 Wat moet je precies melden?

In hoofdstuk 2 hebben we al beschreven wanneer iets een agressie-incident is. Die situaties moeten altijd worden gemeld. Het melden van verbale agressie is vaak erg lastig, omdat deze vorm van agressie in sommige ziekenhuizen zoveel voorkomt dat hij bijna als gewoon wordt gezien. Dat is het natuurlijk niet. Discussies over waarden en normen zijn daarom een belangrijk begin om medewerkers er bewust van te maken dat verbale agressie níet normaal is en ook dat ze in die gevallen eerder hun grenzen en die van het ziekenhuis moeten aangeven. Zoiets gaat niet van vandaag op morgen, maar kan wel leiden tot resultaten op langere termijn. Het is dus noodzakelijk om als afdeling af te spreken dat ook verbale agressie wordt gemeld.

Een manier om tot afspraken over het melden van verbale agressie te komen, is om verbale agressie minstens twee maanden lang heel simpel op de afdeling te registreren. Daarna kun je de

meldingen bespreken en afspreken wat er voortaan gemeld gaat worden en waarom. Het beste is om dat niet woordelijk te doen, maar op themaniveau. Bijvoorbeeld discriminerende opmerkingen of seksueel getinte opmerkingen (seksueel *intimiderende* opmerkingen moeten altijd gemeld worden; deze vallen onder intimiderend gedrag!). Als afspraken maken niet lukt, dan kan eventueel een waardendiscussie nog helpen. Daarbij moet dan ook de vraag gesteld worden waarom men niet *wil* melden. Dat kan bijvoorbeeld een gevoel van onveiligheid naar de eigen organisatie zijn.

In de landelijke (concept) gedragsregels van Veiligezorg® - die in veel ziekenhuizen zijn besproken en als leidraad dienen voor het omgaan met agressie – zijn verschillende soorten verbale agressie opgenomen.

Al deze vormen van agressie zijn in principe ongewenst.

3.3 Wanneer moet je iets melden?

‘Als de beveiliging erbij is geweest, dan is het toch al bekend? Waarom moet ik het dan nog melden?’

Het komt vaak voor dat medewerkers denken dat wanneer de beveiliging erbij is geweest, ze niets meer hoeven te melden. Het is dus erg belangrijk om uit te leggen waarom dat toch nodig is. De beveiliging registreert de incidenten namelijk alleen om hun eigen inzet in het ziekenhuis te kunnen evalueren. En om hun eigen medewerkers op te kunnen vangen. Medewerkers moeten dus weten dat melden niet alleen belangrijk is voor het verzamelen van cijfers, maar ook om eruit te kunnen leren en om persoonlijke aandacht te kunnen krijgen na het incident.

3.4 De meldingsprocedure

In een meldingsprocedure staat wat er precies gemeld moet worden, hoe je moet melden en naar wie de melding toe moet. Uit de gegevens van een aantal Veiligezorg® ziekenhuizen blijkt echter dat er met betrekking tot de meldingsprocedure soms problemen zijn. De belangrijkste zijn:

- ▶ Onbekendheid met het meldingsprotocol.
- ▶ Onduidelijkheid over hoe precies moet worden gemeld.
- ▶ Geen of weinig gebruik van intranet.
- ▶ Veel (papier)werk.
- ▶ Tijdgebrek bij de medewerkers.
- ▶ Te weinig tijd bij leidinggevenden om voldoende aandacht aan het melden te besteden.

Mogelijkheden om in dat geval de meldingsprocedure te verbeteren zijn:

- ▶ Een herkenbaar en eenduidig meldingssysteem.
- ▶ Een digitale meldingsprocedure.
- ▶ De mogelijkheid om vanuit huis, via internet, te kunnen melden.
- ▶ Eén vast incidentenmeldpunt via intranet.
- ▶ Een snelle en efficiënte meldingsprocedure.
- ▶ Het opnemen van de meldingen in een geautomatiseerd kwaliteitssysteem.

Hoe melden?

Vanuit het oogpunt van de medewerker is de ideale meldingsprocedure een procedure waarbij de medewerker zo min mogelijk hoeft in te vullen en waarbij hij zo snel mogelijk (binnen een dag) een terugkoppeling krijgt van zijn leidinggevende. Het gebeurt echter nog wel eens dat bij het ontwikkelen van een meldingsprocedure de praktische kant belangrijker is dan de menselijke kant. Alle informatie wordt in dat geval direct gevraagd, zodat er geen contact meer hoeft te worden opgenomen met de medewerker voor het aanvullen van ontbrekende gegevens. En daar gaat het nu juist om: dat de leidinggevende, meteen na de melding, persoonlijk contact heeft met de medewerker. Om te horen hoe het gaat, en om zo nodig voor opvang, begeleiding en nazorg te

zorgen. In de praktijk zijn er verschillende manieren waarop gemeld kan worden. Bijvoorbeeld via een formulier, via de Veiligezorg® meldingskaart of digitaal via het intranet van het ziekenhuis. Vanuit Veiligezorg® heeft een procedure de voorkeur waarbij:

- ▶ Het voor de medewerker zo gemakkelijk mogelijk is om een melding te doen.
- ▶ Zo snel mogelijk contact wordt opgenomen met de medewerker.

De Veiligezorg® meldingskaart

Veiligezorg® heeft zelf kleine, eenvoudige meldingskaartjes gemaakt. Hierop vult de medewerker de meest essentiële gegevens in. Vervolgens neemt de leidinggevende contact met hem op voor de aanvullende informatie die in het incidentregistratiesysteem geregistreerd wordt. Via dat persoonlijke contact (dat kan telefonisch, maar beter is het om de medewerker persoonlijk te spreken) kan al direct de noodzakelijke aandacht aan de medewerker worden gegeven. Uiteraard kost dat wel tijd. Jammer genoeg is dat vaak een reden om een meldingsprocedure te kiezen, waarin alle benodigde informatie meteen door de medewerker wordt ingevuld.

Veiligheidscoaches

Wanneer er op een afdeling contactpersonen Veiligezorg® of veiligheidscoaches zijn, dan kunnen die een belangrijke rol spelen bij het motiveren van collega's om te melden. Maar ook bij het informeren van de leidinggevende, het verzamelen van aanvullende informatie, het initiëren van een nabespreking, of het terugkoppelen naar het slachtoffer toe.

Onderzoek Arbeidsinspectie

In 2006 heeft de Arbeidsinspectie onderzoek gedaan naar het beleid van instellingen op het gebied van agressie en geweld. Aan de medewerkers werden daarbij de volgende vragen gesteld.

- ▶ Moet u agressie- en geweldsincidenten melden?
- ▶ Is de meldingsprocedure die u moet volgen schriftelijk vastgelegd en aan u als personeel bekend gemaakt?
- ▶ Is aan u uitgelegd wat het belang is van het correct melden van incidenten?
- ▶ Geeft de meldingsprocedure duidelijk aan wat voor incidenten er gemeld moeten worden?
- ▶ Wordt de meldingsprocedure door u in voorkomende gevallen correct toegepast?
- ▶ Krijgt u terugkoppeling over wat met uw melding wordt gedaan?
- ▶ Zo ja, wat wordt hier dan mee gedaan (bijvoorbeeld registratie, analyse, verbeteringsmaatregelen)?
- ▶ Bent u van mening dat de meldingsprocedure nut heeft en goed werkt?
- ▶ Maakt de meldingsprocedure onderdeel uit van het *agressie- en geweldsprotocol*?

Resultaten

De meest geconstateerde overtredingen waren het niet melden, registreren en analyseren van incidenten, en het ontbreken van voldoende voorlichting en training.

De vraag wat medewerkers deden bij ongewenst gedrag, agressie of geweld leverde de volgende resultaten op:

- ▶ Melden of collega's, leidinggevende of bewaking inlichten (34%)
- ▶ Direct handelen, alarm slaan of hulp invoeren (23%)
- ▶ Bespreken met collega's, leidinggevende of deskundigen (21%)
- ▶ Houding aanpassen en kalmeren (11%)
- ▶ Protocol volgen (4%)
- ▶ Andere handelingen (2%)

Redenen om niet te melden

De medewerkers gaven ook verschillende redenen om incidenten niet te melden. De belangrijkste zijn:

- ▶ Agressie hoort nu eenmaal bij het werk.
- ▶ Ik zie incidenten vaak niet als een probleem.
- ▶ Ik heb er geen last van, ik ben het gewend.
- ▶ Het is niet tegen mij persoonlijk gericht.
- ▶ Er is toch weinig aan te doen.
- ▶ Als ik er aandacht aan besteed, escaleert het juist eerder.
- ▶ Het is me niet duidelijk wat wel en wat niet gemeld moet worden.
- ▶ Ik vind niet alles ernstig genoeg.
- ▶ Er komen zoveel incidenten voor, dan *blijf* ik melden.
- ▶ Het is me niet duidelijk wat voor nut het heeft om te melden.
- ▶ Ik heb geen zin om er tijd aan te besteden, ik heb het al druk genoeg.
- ▶ Collega's vinden het overdreven als ik me daar druk om maak.
- ▶ Als collega's niet of nauwelijks melden en ik meld wel, dan lijkt het of ik degene ben die altijd last van agressie heeft en denken ze dat het aan mij ligt.
- ▶ Ik moet weerbaar en psychisch stabiel zijn; melden is een teken van instabiliteit of verminderde weerbaarheid.
- ▶ Ook al meld ik het, ik hoor toch nooit meer iets terug.

Melden via intranet

Steeds meer ziekenhuizen hebben een procedure ontwikkeld waarbij meldingen digitaal, via intranet, kunnen worden gedaan³. Dat heeft voordelen, maar ook nadelen.

Voordelen

- ▶ Formulieren en kaartjes raken niet op en hoeven niet aangevuld te worden.
- ▶ Er hoeven geen kopieën gemaakt te worden.
- ▶ Anderen, zoals de leidinggevende of degene die de meldingen in het registratiesysteem invoert, kunnen meteen digitaal geïnformeerd worden.
- ▶ Het systeem is altijd beschikbaar.
- ▶ De gegevens hoeven niet opnieuw ingevoerd te worden.
- ▶ Er kan direct een digitale terugkoppeling naar de medewerker worden gedaan zodra de melding binnen is.

Nadelen

- ▶ Medewerkers die niet zo gemakkelijk toegang tot een computer met intranet hebben, moeten meer moeite doen.
- ▶ Het is niet altijd gemakkelijk om het meldingsformulier snel op intranet terug te vinden.
- ▶ Als er geen kopie van de melding naar de leidinggevende gaat, kan deze geen aandacht aan de medewerker geven.
- ▶ Vaak moet er veel ingevuld worden, wat medewerkers ervan weerhoudt om een melding te doen.

Oplossingen

De nadelen van digitale melding via intranet kunnen worden ondervangen door:

- ▶ De meldingsprocedure zo in te richten dat er behalve een digitale terugkoppeling ook een persoonlijke terugkoppeling door de leidinggevende plaatsvindt.
- ▶ Medewerkers waarvoor het gebruik van de computer een bezwaar is, de melding via een meldingskaartje of formulier te laten doen.
- ▶ Het meldingsformulier gemakkelijk vindbaar te maken. In het UMCG Groningen bijvoorbeeld, staan alle meldingsprocedures onder één SOS-knop.
- ▶ De melding te integreren in een digitaal formulier dat ook gebruikt kan worden voor andere meldingen (denk aan VIM, MIP etc).

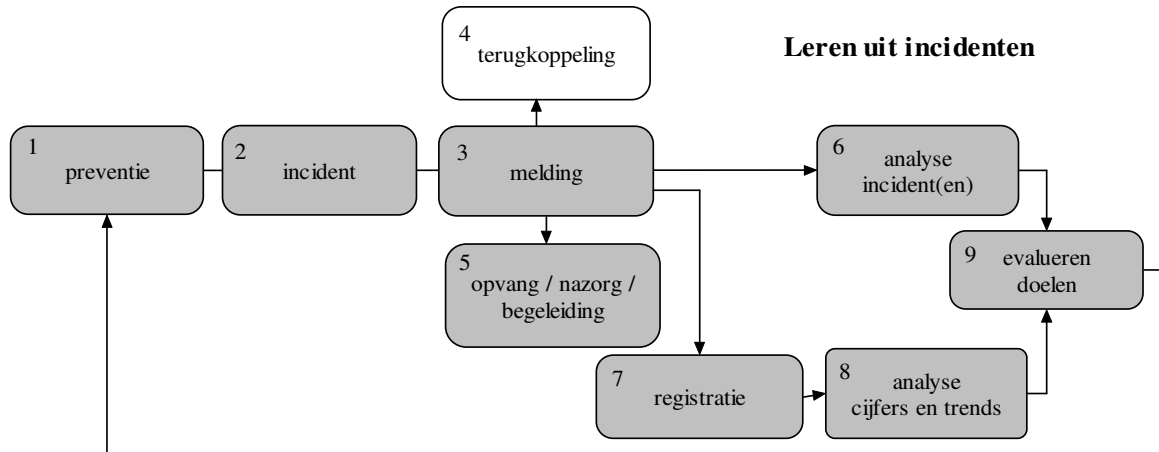
Bij wie melden?

Naar wie de melding precies gaat, is op zich niet zo belangrijk. Een inventarisatie bij de Veiligezorg® ziekenhuizen laat zien dat er verschillende functionarissen zijn waar de melding naartoe kan worden gestuurd. Bijvoorbeeld de teamleider beveiliging, de teamleider van de eigen afdeling, de leidinggevende, de Weekend Avond coördinator (WAco), de arbo- of veiligheidscoördinator, de adviseur arbeidsomstandigheden of de vertrouwenspersoon. Wat wél heel belangrijk is, is dat de melding liefst binnen 24 uur bij de leidinggevende terechtkomt. Verschillende ziekenhuizen hebben dat in hun procedure ingebouwd. De ontvanger van de melding zorgt dan voor de terugkoppeling naar de leidinggevende. Bij een digitale melding kan dat ook in het systeem worden ingebouwd, bijvoorbeeld via een digitale kopie. Bij incidenten waarbij de politie in het ziekenhuis is geweest, moet ook de politiecontactfunctionaris in het ziekenhuis over het incident worden geïnformeerd.

Een medewerker moet altijd de mogelijkheid hebben om aan te geven dat hij of zij niet wil dat de leidinggevende informatie krijgt over de melding. Dat kan bijvoorbeeld zo zijn wanneer de leidinggevende een rol speelt bij het incident.

³ Op het Digitaal Platform Veiligezorg® is een Handreiking incidentregistratiesysteem en intranet te vinden.

4. Terugkoppelen



Een veelgehoorde opmerking van medewerkers is: *'Ook al meld ik het, ik hoor toch niets meer terug'*.

Tegelijkertijd geven leidinggevenden aan dat het vaak erg lastig is om terug te koppelen en goede nazorg te geven, omdat veel medewerkers slecht bereikbaar zijn omdat zij in wisselende diensten werken en niet dagelijks aanwezig zijn.

Er zijn verschillende momenten waarop in ieder geval moet worden teruggekoppeld:

- ▶ Meteen na de melding, om aan te geven dat de melding is ontvangen.
- ▶ Zodra de melding bij de leidinggevende terecht is gekomen, om te checken hoe het met de medewerker is
- ▶ Na inzet van de politie.
- ▶ Wanneer er op grond van de melding acties zijn ondernomen.
- ▶ Eén of twee keer per jaar, wanneer de cijfers van alle geregistreerde incidenten zijn geanalyseerd.
- ▶ Na het verhalen van schade.
- ▶ Bij of na een strafzaak bij justitie.

Ontvangst van de melding

Bij een melding via intranet kan terugkoppeling digitaal. Bij een papieren melding moet degene die het formulier ontvangt de terugkoppeling geven. Dat kan de leidinggevende zijn, maar ook de arbofunctionaris, de veiligheidscoach, de medewerker van de beveiliging die de gegevens in het incidentregistratiesysteem registreert, of een vertrouwenspersoon.

Aandacht voor de medewerker

Elke medewerker waardeert het wanneer zijn leidinggevende na een incident even informeert hoe het met hem gaat. Bij incidenten met verbale agressie, dus zonder bedreigingen, is het misschien niet altijd nodig om een persoonlijke terugkoppeling te geven. Dat hangt af van de situatie waarin de verbale agressie zich voordeed. Was dat bijvoorbeeld 's nachts en was de medewerker alleen? Of ging het om ziektebeeldgerelateerde agressie? Dan kan het toch zinvol zijn om na te gaan wat de aanleiding was en of de medewerker de situatie goed aankon. Er zijn ook medewerkers die geen behoefte hebben aan terugkoppeling. In dat geval moet dat op het meldingsformulier kunnen worden aangekruist.

Inzet van politie

Bij incidenten waarbij de politie betrokken is geweest of aangifte is gedaan, is het belangrijk om de politiecontactfunctionaris in het ziekenhuis terug te laten koppelen wat er met de dader is gebeurd. Ook een terugkoppeling over een eventuele veroordeling van de dader is erg belangrijk. Dit kan ook gebeuren door de contactpersoon van het ziekenhuis bij de politie.

Wanneer na een aangifte het dossier van de verdachte bij het OM is, krijgt het slachtoffer zelf de terugkoppeling van het OM. Om als ziekenhuis ook op de hoogte te blijven moet het ziekenhuis zich in de aangifte ook als benadeelde partij laten opnemen. Dit is hetzelfde bij het erhalen van schade.

In gang gezette acties

Het nabespreken van een incident kan leiden tot acties. Het is in dat geval belangrijk dat de medewerker daarvan op de hoogte wordt gesteld en gehouden. Medewerkers zien hierdoor wat er met hun melding gebeurt, waardoor ze gestimuleerd worden om te blijven melden.

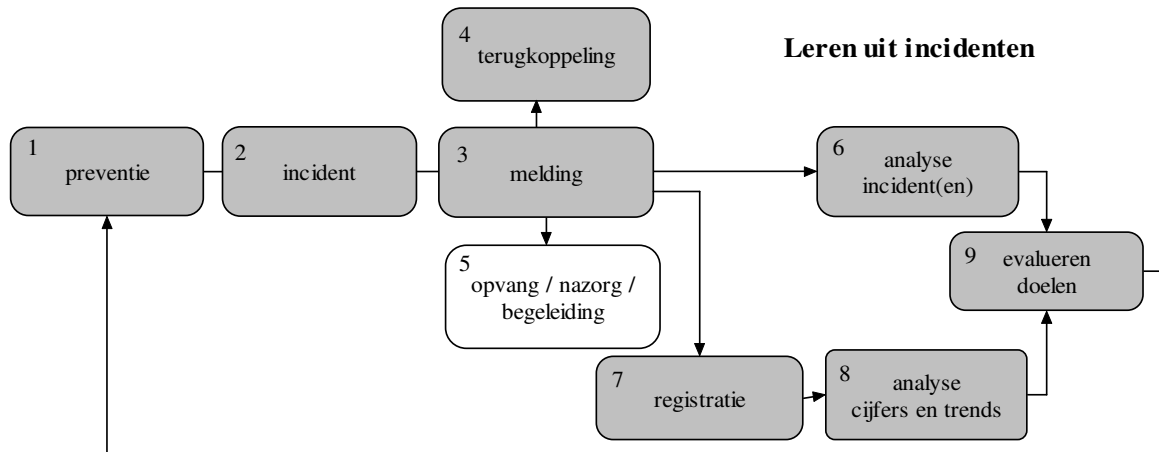
Wanneer deze acties onder de verantwoordelijkheid van andere medewerkers vallen kunnen deze de stand van zaken komen toelichten. Als er een veiligheidscoach aanwezig is kan deze het proces bewaken.

Analyse van geregistreerde incidenten

Door één of twee keer per jaar (bij veel incidenten ieder kwartaal) de geregistreerde incidenten te analyseren, kunnen de doelstellingen geëvalueerd worden. Door de resultaten vervolgens met de medewerkers te bespreken, krijgen ze waardering voor het feit dat ze hebben gemeld, maar ook inzicht in het effect van de genomen maatregelen. In hoofdstuk 9 en 10 gaan we hier verder op in.

De bereidheid tot het melden van incidenten loopt altijd terug als medewerkers nooit meer iets over hun melding horen. Dat geldt ook als ze het gevoel krijgen dat hun melding alleen telt voor het verzamelen van cijfers.

5. Opvang, nazorg en begeleiding



Het nabespreken van een incident is een belangrijk onderdeel van de opvang, nazorg en begeleiding van medewerkers. Meestal is het de teamleider of de leidinggevende die dit proces begeleidt. Bij heel heftige incidenten kan het ook zijn dat de bedrijfsmaatschappelijkwerker of de vertrouwenspersoon de nabespreking begeleidt. Tijdens de nabespreking gaat het erom de medewerker zo snel mogelijk na het incident zijn hart te laten luchten en ruimte te geven aan emoties als boosheid, angst, en onmacht. Ook kan tijdens de nabespreking ontbrekende informatie worden verzameld. Door het incident vervolgens in het teamoverleg te bespreken, is het niet langer alleen de individuele verantwoordelijkheid van een medewerker om aandacht te vragen voor wat er is gebeurd, maar wordt het normaal dat er aandacht aan incidenten wordt besteed. Het stimuleert bovendien het wij-gevoel in plaats van het ik-gevoel: het is niet mijn probleem, maar als team tolereren we dit niet.

Het nabespreken van een incident heeft de volgende doelen:

- ▶ Erkenning voor de ervaring van de medewerker.
- ▶ Het bevorderen van collegiale steun.
- ▶ Het bevorderen van steun van de leidinggevende.

Vormen van nabespreking

Een nabespreking kan verschillende vormen hebben. Met alleen de betrokken medewerker, met (een deel van) het team (bijvoorbeeld tijdens de overdracht na de dienst), tijdens het werkoverleg, of met alle betrokkenen tijdens een apart overleg. Het analyseren van het incident, waar we in hoofdstuk 8 verder op ingaan, is iets anders. Dat is echt bedoeld om één of meer incidenten op een gestructureerde manier te analyseren, er uit te leren en met voorstellen voor verbetering te komen. Soms gebeurt dat voor een deel ook al tijdens de nabespreking. Dan lopen beide in elkaar over, tijdens één bijeenkomst. In sommige ziekenhuizen worden alle incidenten consequent nabesproken, in andere ziekenhuizen gebeurt dat incidenteel, of worden alleen de grotere incidenten nabesproken. Soms wordt het incident ook alleen door de beveiliging en de politie nabesproken.

Knel- en verbeterpunten bij het nabespreken

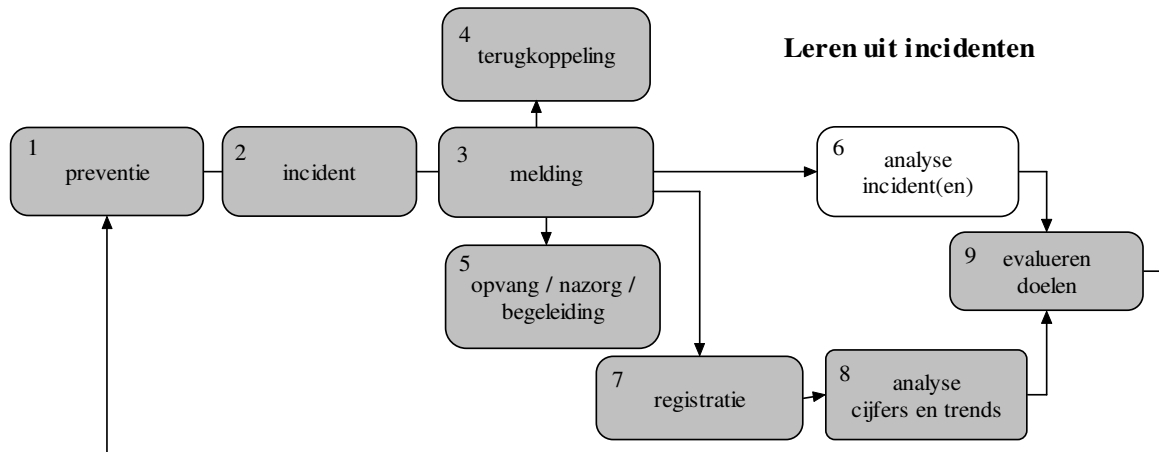
Uit de inventarisatie bij de Veiligezorg® ziekenhuizen kwamen de volgende knelpunten op het gebied van nabespreken naar voren:

- ▶ Medewerkers zijn er zich niet van bewust dat nabespreken zinvol kan zijn.
- ▶ Veel agressie en geweld is ziektebeeldgerelateerd en dus niet te voorkomen. Daardoor hebben medewerkers het gevoel dat het ook geen zin heeft om na te bespreken.
- ▶ Er zijn soms maar weinig incidenten.
- ▶ SEH-medewerkers verwachten van zichzelf en van hun collega's dat ze weerbaar en psychisch stabiel zijn, en dat ze een hoge zelfredzaamheid hebben. De behoefte om na te bespreken wordt daardoor vaak gezien als een teken van instabiliteit of verminderde weerbaarheid.
- ▶ Of er wel of niet wordt nabesproken hangt erg af van de persoonlijkheid en de persoonlijke ervaring van de teamleider.
- ▶ Het kost veel tijd om medewerkers te bereiken. Soms zijn ze overdag niet altijd aanwezig. Ook als een medewerker na een incident vrij is, kan het nabespreken erbij inschieten.
- ▶ Organisatorisch is het soms lastig om iedereen bij elkaar te krijgen.
- ▶ Vaak gebeurt het nabespreken niet door afwezigheid van de leidinggevende of de teamleider. Ook tijdgebrek is een belangrijke reden.
- ▶ Het is erg moeilijk om de medisch specialisten bij een nabespreking te betrekken.

Daarvoor kunnen de volgende verbetervoorstellen worden gebruikt:

- ▶ De leidinggevende of het afdelingshoofd wordt aangesproken op zijn of haar verantwoordelijkheid.
- ▶ De leidinggevende houdt in de agenda bij wanneer er met wie een nabespreking moet worden gehouden.
- ▶ De veiligheidscoach houdt in de gaten of er ook echt een nabespreking is gehouden.
- ▶ Alle betrokken disciplines worden bij de nabespreking betrokken, zodat de conclusies, afspraken en aanbevelingen meteen met iedereen gedeeld kunnen worden.
- ▶ De nabespreking wordt een verplicht onderwerp op de agenda van het werkoverleg. De teamleider krijgt de verantwoordelijkheid en de taak om dit goed te organiseren.
- ▶ Incidenten worden tijdens de evaluatie aan het eind van de dienst besproken.
- ▶ De projectleider Veiligezorg® kan in het begin aanschuiven bij de nabespreking om het nut ervan aan te geven en om de teamleider enthousiast te maken.
- ▶ Meer communicatie over het bedrijfsopvangteam (BOT) om meer bewustzijn te creëren.
- ▶ Het institutionaliseren van de nabespreking, zoals bij Veilig Incidenten Melden (bij patiënten).
- ▶ Het invoeren van een goede methodiek voor het nabespreken en analyseren van incidenten.
- ▶ Het opzetten van een bedrijfsopvangteam (BOT).

6. Analyseren



Het analyseren van een incident is niet hetzelfde als nabespreken. Bij het nabespreken van een incident kan het voldoende zijn om bij de overdracht van de dienst (of tijdens het eerstvolgende werkoverleg) te informeren hoe iemand het incident heeft ervaren en of iemand iets kwijt wil over het incident. Dit is meer gericht op de opvang en het verwerken van het gebeurde.

Het analyseren van een incident gaat verder. Er wordt dan heel gedetailleerd gekeken wat er is gebeurd, welke afspraken er waren en wat eruit geleerd kan worden. Een ander verschil is dat bij de nabespreking het accent ligt op de *opvang van de betrokkene(n)*. Bij de analyse gaat het juist om het zoeken naar *verbeteracties*, om herhaling te voorkomen. De analyse vindt altijd met zoveel mogelijk van de betrokkenen plaats. Bijvoorbeeld tijdens het teamoverleg. Daarbij kunnen meerdere gelijksoortige incidenten tegelijk worden geanalyseerd.

Tijdens de analyse wordt ieder incident systematisch en gestructureerd besproken. Dat kan alleen als medewerkers daarvoor goed zijn opgevangen en er een cultuur van 'blame-free' melden is. Belangrijk is dat men niet als een soort schuldige wordt beschouwd en dat reacties worden voorkomen als: gek hè, het overkomt altijd jou! Dan zal men daarna niet meer melden en er ook niet over willen praten.

Bij de analyse wordt er gekeken naar de mogelijke oorzaak of aanleiding, en naar de omstandigheden waaronder het incident is ontstaan en/of geëscaleerd. Daarbij wordt ook stilgestaan bij de afspraken die in het verleden zijn gemaakt om agressie te voorkomen of te beperken. Vervolgens worden er actiepunten geformuleerd, of worden oude afspraken opgefrist of aangepast.

6.1 Waarom analyseer je?

Door incidenten na te bespreken en te analyseren stel je medewerkers in staat gesteld om op het werk te praten over hun ervaringen en daar samen van te leren. Alleen wanneer je incidenten regelmatig analyseert, kun je nagaan of de gemaakte afspraken en verbeteringen ook echt leiden tot minder agressie, het beter omgaan met agressie, en een veiliger gevoel bij de medewerkers.

Het analyseren van incidenten heeft in ieder geval de volgende doelen:

- ▶ Het verkennen van knelpunten, oorzaken en oplossingen.
- ▶ Het ontwikkelen van een verbetercultuur.
- ▶ Het werken aan een veiliger sfeer op de afdeling en in het ziekenhuis.

6.2 Wanneer analyseer je?

Incidenten met een grote impact, - zoals het gebruik van fysieke agressie, (ernstige) bedreigingen, verboden wapens en de inzet van politie - moeten altijd binnen een week worden nabesproken én geanalyseerd. Een leidinggevende is hiervoor verantwoordelijk.

Bij de rest van de incidenten is het voldoende om deze een of twee keer per jaar te analyseren, afhankelijk van de mate waarin de incidenten voorkomen. Tijdens de analyse kan stilgestaan worden bij één specifiek incident, bij een representatief voorbeeld of bij een aantal vergelijkbare incidenten danwel een incident dat op een andere afdeling is gebeurd, maar ook op de eigen afdeling had kunnen plaatsvinden.

6.3 Hoe analyseer je?

Het analyseren van incidenten kan het beste gestructureerd gebeuren. Zo voorkom je dat zaken niet aan bod komen. Ook is het erg belangrijk dat er medewerkers bij zijn die bij het incident aanwezig waren.

Speciaal voor het analyseren van incidenten heeft het landelijke team Veiligezorg® de TAvA ontwikkeld. TAvA staat voor Teamgerichte Analyse van Agressie-incidenten. Via de TAvA wordt tijdens het teamoverleg het incident samen met de betrokken medewerkers geanalyseerd. Dat gebeurt op een systematische manier, via een checklist. Tijdens de analyse wordt niet alleen gekeken naar de omstandigheden die tot het incident hebben geleid, maar ook naar de manier waarop alle betrokkenen met het incident zijn omgegaan. Er wordt stilgestaan bij de aanleiding van het incident, de opvang, begeleiding en nazorg tijdens en na het incident, de contacten met de beveiliging en eventuele externe partners (zoals politie en justitie), alle procedures en andere afspraken, de melding en de terugkoppeling. In bijlage 1 wordt de methode verder toegelicht.

Op het Digitaal Platform van Veiligezorg® is de TAvA-methode te vinden zoals die op de Landelijke Werkconferentie Veiligezorg® 2007 is toegepast. Doordat de medewerkers met de methode zelf gezamenlijk oorzaken en oplossingen vinden, sluiten die oplossingen beter aan bij de praktijk. Daardoor ontstaat niet alleen draagvlak voor de uitvoering, het leidt ook tot een veiliger gevoel.

Voorwaarden

Belangrijke voorwaarden om samen incidenten te kunnen analyseren zijn:

- ▶ “Blame free” melden. Dat wil zeggen dat medewerkers zich uitgenodigd moeten voelen om incidenten te melden, zonder dat ze een stempel opgedrukt krijgen.
- ▶ Erkenning van het gebeurde.
- ▶ Een goede eerste opvang. De ervaring leert dat bij het ontbreken van opvang en nazorg de getroffen medewerkers zich niet goed begeleid voelen. Daardoor stellen ze zich bij het onderzoeken van de oorzaken terughoudend op.
- ▶ Het lijnmanagement moet verantwoordelijk zijn voor opvang, begeleiding en nazorg, en voor het scheppen van verbetervoorwaarden.
- ▶ Een bottom-up benadering. Dat wil zeggen dat de medewerkers tijdens het analyseren de ervaringsdeskundigen zijn, omdat ze hun eigen werksituatie het beste kennen.
- ▶ Een “blame free” overleg. Dat wil zeggen: geen verwijten of beschuldigingen, maar een positief kritische houding, gericht op verbeteringen.
- ▶ Het besprokene blijft vertrouwelijk en wordt niet onnodig buiten het overleg verspreid.

6.4 Wie leidt de bespreking?

Meestal is het de teamleider of het hoofd van de afdeling die de bijeenkomst begeleidt. Het kan echter ook de veiligheidscoach zijn, een getrainde medewerker, een maatschappelijk werker of een vertrouwenspersoon.

De belangrijkste taken van degene die de bijeenkomst leidt, zijn:

- ▶ Het creëren van een sfeer van vertrouwen waarin de medewerkers zich uitgenodigd voelen om te zeggen wat ze kwijt willen;
- ▶ Goed luisteren;
- ▶ Het in de gaten houden van de structuur van het overleg, zodat alle punten besproken worden;
- ▶ De tijd bewaken;
- ▶ Het gesprek samenvatten;
- ▶ Afsluiten met concrete actiepunten;
- ▶ Zonodig taken verdelen.

Knel- en verbeterpunten bij het analyseren

Maar een klein deel van de ziekenhuizen dat aan de Veiligezorg® inventarisatie heeft meegewerkt, geeft aan dat incidenten inderdaad worden geanalyseerd. Of dat ook systematisch en gestructureerd gebeurt, is niet bekend. In ieder geval gebruikt geen van de ziekenhuizen hiervoor de landelijk ontwikkelde methode TAvA (Teamgerichte Analyse van Agressie- incidenten). Deze methode is in 2007 tijdens een workshop op Landelijke Werkconferentie Veiligezorg® gepresenteerd en toegelicht, en vervolgens op het digitale platform Veiligezorg® geplaatst. In bijlage 1 wordt de methode uitgebreid toegelicht.

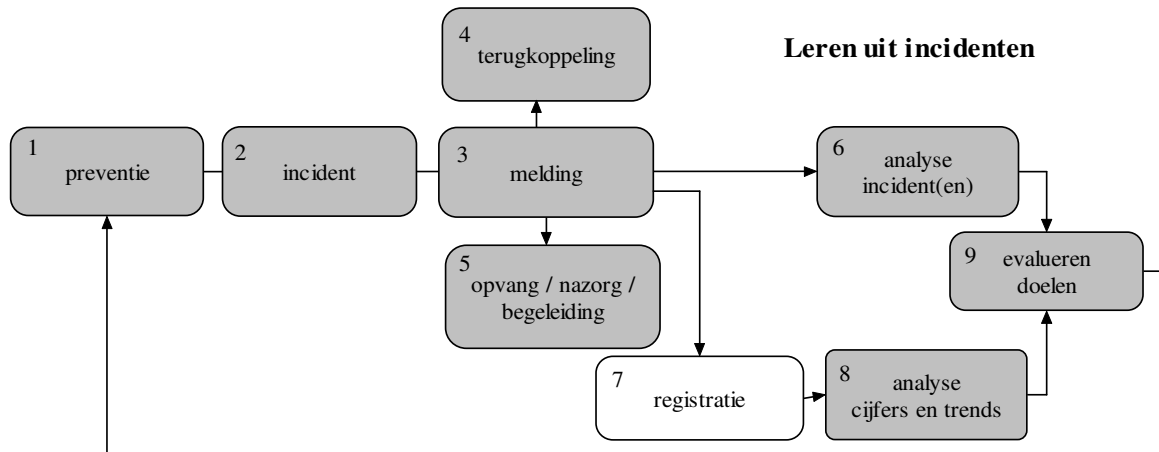
Op het gebied van analyse worden in de inventarisatie de volgende knelpunten genoemd:

- ▶ Er zijn te weinig meldingen waardoor er weinig te analyseren valt.
- ▶ Wanneer medewerkers zich onvoldoende bewust zijn van het belang van melden, dan is het de vraag of je hen in deze fase om een tijdsinvestering kunt of moet vragen. Mogelijk roept dat juist weerstand op.
- ▶ De nabespreking bevat onvoldoende structuur voor analyse.
- ▶ Er is geen goede analyseprocedure aanwezig.
- ▶ Tijdgebrek.
- ▶ Het is erg lastig om alle betrokkenen bij elkaar te krijgen.

Daarvoor kunnen de volgende verbetervoorstellen worden gebruikt:

- ▶ Goed duidelijk en bekendmaken wat het belang is van de analyse van incidenten.
- ▶ Het instrueren van teamleiders hoe een analyse van incidenten het beste kan worden gedaan.
- ▶ Aangeven wat het resultaat van een analyse is voor de afdeling.
- ▶ Medewerkers het belang van melden laten inzien; anders valt er weinig te analyseren.
- ▶ Het aanbieden van een goede methodiek.
- ▶ Het uitwerken en bekendmaken van een goede analyseprocedure.
- ▶ Het creëren van een gevoel van veiligheid, zodat mensen zich vrij voelen om te melden.

7. Registreren



Wanneer er een incident is geweest, dan is het de bedoeling dat medewerkers dat melden. Zoals we al in hoofdstuk 4 hebben beschreven, betekent dat dat er een aantal gegevens over het incident wordt doorgegeven. Die gegevens kunnen worden doorgegeven via een meldingskaart, of via een papieren of digitaal meldingsformulier. Vervolgens worden de gegevens geregistreerd in een registratiesysteem.

7.1 Waarom registreren?

Registreren is nodig om:

- ▶ Doelen te evalueren.
- ▶ Prioriteiten te kunnen stellen op basis van feiten en cijfers.
- ▶ Begrotingsvoorstellen te kunnen onderbouwen met feiten en cijfers.
- ▶ De voortgang van nazorg en begeleiding te bewaken.
- ▶ De voortgang in het ketenproces te bewaken.

Een eerste eenvoudige reden waarom je wilt registreren, is om te weten hoeveel incidenten er zijn geweest in een bepaalde periode. Eén van de doelstellingen is immers *minder incidenten*. Om dat te kunnen bepalen, heb je cijfers nodig. Wanneer je doelstellingen SMART zijn geformuleerd, zijn ze ook meetbaar. In dat geval kun je aan de hand van de cijfers uit het registratiesysteem kijken of je doelstellingen ook worden bereikt. De gegevens die je registreert, hebben dus alles te maken met de doelen die je hebt gesteld en de vragen waarop je antwoord wilt hebben. Dat antwoord leidt vervolgens tot oplossingen om de agressie en het aantal incidenten te verminderen. Je kunt op basis van de gegevens uit het registratiesysteem ook prioriteiten stellen ten aanzien van de inzet van de beveiliging; hoe meer incidenten op een bepaald tijdstip of een bepaalde locatie, hoe meer inzet op die momenten en op die plekken.

Bij de afhandeling van een incident kunnen ook ketenpartners als de politie, justitie en de gemeente betrokken zijn. In het incidentregistratiesysteem kun je hierover informatie opnemen. Dat maakt het mogelijk om de afhandeling van waarschuwingen, toegangszeggingen en aangiften te bewaken.

Voorbeelden van vragen:

- ▶ Wat voor type incidenten komen er voor?
- ▶ Waar komen de incidenten voor?

- ▶ Waar komen ze vaker voor?
- ▶ Wie zijn de slachtoffers?
- ▶ Wie zijn de veroorzakers?
- ▶ Wanneer komen de incidenten voor? Op welke tijdstippen en op welke dagen in de week?
- ▶ Wanneer komen ze vaker voor?
- ▶ Waardoor ontstaan incidenten? Wat is de aanleiding?
- ▶ Komen bepaalde incidenten meer voor dan andere?
- ▶ Wat gebeurt er? Is er letsel toegebracht?
- ▶ Zijn er voorwerpen bij betrokken?

7.2 Wat registreer je?

Je moet in ieder geval de volgende gegevens registreren:

- ▶ Een uniek nummer.
- ▶ De gegevens van het slachtoffer.
- ▶ Het type slachtoffer (medewerker, patiënt, bezoeker, arts-assistent, medisch specialist, externe medewerker, stagiaire, patiëntbegeleider, student).
- ▶ De functie van het slachtoffer.
- ▶ De veroorzaker (persoonsgegevens en type).
- ▶ Eventuele getuige(n) (persoonsgegevens en type);.
- ▶ Het type incident (geweld, schade/diefstal, ordeverstoring, gevaarlijke situatie, bommelding, et cetera).
- ▶ De locatie.
- ▶ De datum en het tijdstip.
- ▶ De afdeling.
- ▶ De aanleiding.
- ▶ De soort geweld
- ▶ De gevolgen van het incident.
- ▶ De eventuele betrokkenheid van politie of ketenpartners.
- ▶ De maatregelen die zijn genomen door het ziekenhuis (gele of rode kaart).
- ▶ De kosten van vernieling en vermissing.
- ▶ Eventueel (ziekte)verzuim van slachtoffer(s) en medewerker(s).
- ▶ De voortgang ten aanzien van de afhandeling van het incident (bijvoorbeeld aangifte of schadeverhaal).

7.3 Hoe registreer je?

Er bestaan verschillende systemen en programma's om de gegevens in te registreren. Welk systeem je gebruikt is eigenlijk niet zo belangrijk, zolang je maar die gegevens registreert die nodig zijn om je vragen over je de doelstellingen en je beleid te kunnen beantwoorden.

7.4 Wie registreert er?

Het registreren, dus de invoer van de gegevens, gebeurt meestal door een medewerker van de beveiliging of door een arbo-adviseur.

7.5 Het gebruik van de gegevens

Een goed opgezet registratiesysteem levert behalve cijfers ook informatie over het verloop van de afhandeling van de incidenten. Bijvoorbeeld over de aangifte, over een eventuele veroordeling van de veroorzaker, over gele en rode kaarten, en over schadevergoedingen. Medewerkers stellen het

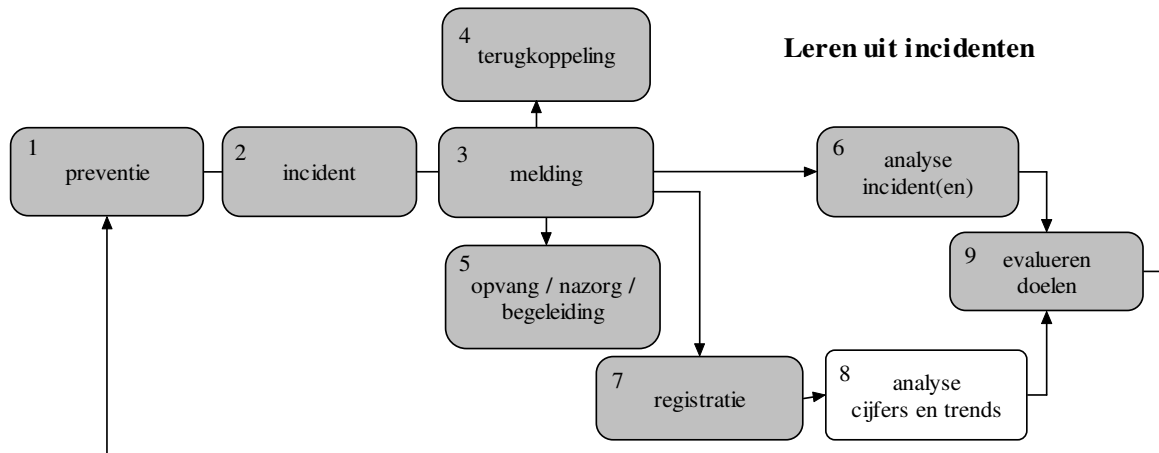
erg op prijs als ze over dit verloop een terugkoppeling te krijgen. Dat motiveert hen om te blijven melden.

Knel- en verbeterpunten bij het registreren

Uit de inventarisatie bij de Veiligezorg® ziekenhuizen kwamen de volgende knel- en verbeterpunten op het gebied van registreren naar voren.

- ▶ *Veel papierwerk.* Dat kan voorkomen worden door medewerkers de mogelijkheid te bieden om digitaal te melden.
- ▶ *Medewerkers moeten veel typen incidenten melden* (agressie en geweld; diefstal en vandalisme, (bijna) ongevallen (waaronder specifieke incidenten met cytostatica en gevaar voor besmetting); incidenten met patiënten; et cetera). Vaak is daarbij niet duidelijk waar men wat moet melden. Er zijn ziekenhuizen die daarom op hun intranet één SOS-knop hebben geplaatst, met daaronder de keuzemogelijkheden op het gebied van het type te melden incident. Het systeem moet zo geprogrammeerd zijn dat elk type incident bij de juiste ontvanger komt. De medewerker hoeft zich niet hoeven te bekommeren om welk incident, met welk formulier naar wie toegestuurd moet worden. Gelukkig zijn er ontwikkelingen om de registratie van incidenten met patiënten en medewerkers te koppelen in één (aan het VMS gekoppeld) registratiesysteem. Hiermee worden bovengenoemde problemen mogelijk opgelost.
- ▶ *Ziekenhuizen hebben verschillende organisatiestructuren, waardoor er een andere clustering of andere benamingen worden gebruikt.* Die komen niet altijd overeen met de indeling in het registratiesysteem, waardoor het interpreteren van de cijfers in de rapportages lastig of onmogelijk wordt. Dit is op te lossen zijn door in het systeem de algemene indeling globaler te maken en meer mogelijkheden te creëren om zelf categorieën aan te maken. De zelfgemaakte categorieën moeten dan wel onder de algemene indeling vallen.
- ▶ *Medewerkers melden te weinig.* Hierdoor valt er ook weinig te registreren. Dit probleem is alleen op te lossen door medewerkers te blijven motiveren om te melden. Een snelle en zorgvuldige terugkoppeling is daarvoor erg belangrijk. Direct na een melding, met het oog op opvang en nazorg, om te horen wat er met de geregistreerde gegevens wordt gedaan en om te zien wat de invloed op het beleid is. De leidinggevenden spelen hierbij een cruciale rol.
- ▶ *De formulieren worden niet volledig ingevuld.* Eigenlijk is dit alleen een knelpunt als de leidinggevende niet bereid is om het als een kans te zien om contact te leggen met de medewerker(s).
- ▶ *Er is een achterstand bij het invoeren.* Achterstand bij het invoeren kan worden voorkomen door consequent, minstens iedere week, alle incidenten in te voeren. Een andere oplossing is om te kijken wie de incidenten invoert en of niet iemand anders dat zou moeten doen. Iemand die meer tijd heeft, of meerdere personen.

8. Analyse van cijfers en trends



Analyse van de geregistreerde cijfers kan veel informatie opleveren voor het maken, evalueren en aanpassen van beleid. Daarbij geldt dat door het koppelen van de verschillende gegevens in het registratiesysteem nog meer informatie kan worden verkregen.

8.1 Wie doet de analyses?

Degene die verantwoordelijk is voor het maken van de rapportages is ook degene die analyses maakt. Vaak is dat een arbo-adviseur of een hoofd beveiliging.

Bij het formuleren van de vragen, het analyseren van de rapportages en het maken van verbetervoorstellen kan ook de veiligheidscoach een goede rol vervullen.

Stel voordat je aan de analyses begint jezelf of de analist de vraag wat willen we weten?

8.2 Het aanpassen van het beleid

In nog lang niet alle ziekenhuizen worden de cijfers gebruikt om het beleid te evalueren en zo nodig aan te passen. In de inventarisatie geeft een aantal ziekenhuizen aan dat wel te doen: op afdelings- en clusterniveau (onderwerp van overleg met leidinggevende), op centraal niveau ter motivatie van het beleid, op afdelingsniveau in het arbo-jaarverslag, op niveau van RvB/MT. Een reden die genoemd werd om het (nog) niet te doen is dat de aantallen nog te laag zijn.

De analyse van de cijfers kan op diverse onderwerpen meer inzicht geven. Hieronder wordt een aantal voorbeelden gegeven.

- ▶ *Inzet beveiliging*
Op welke momenten komen er meer incidenten voor? Moet dat leiden tot een andere inzet van de beveiliging?
- ▶ *Training*
Welke type incidenten komen er op een bepaalde afdeling of bij een bepaalde groep meer voor? Moet daar in een training aandacht aan worden besteed?
- ▶ *Aanpak in de keten*
Worden alle afspraken nagekomen als het gaat om de doorlooptijd in de keten (bijvoorbeeld na een aangifte)?
- ▶ *Opvang en nazorg*

Welke groep medewerkers heeft meer opvang en aandacht nodig omdat hij met meer of ernstigere incidenten te maken heeft? Welke groep medewerkers is meer emotioneel geraakt en heeft misschien meer opvang en nazorg nodig?

► *Preventie*

Zijn er afdelingen waar meer aan preventie moet worden gedaan omdat er meer incidenten voorkomen?

Kan er gericht beleid richting de veroorzakers worden gevoerd op basis van de kenmerken van de veroorzakers? Kan er gericht aan preventie worden gedaan op grond van de oorzaken of aanleiding van incidenten?

► *Pro-actieve fase*

Hangjongeren of zwervers op je terrein kun je steeds wegsturen, maar het werkt beter om met ze in gesprek te gaan en samen naar betere en structurelere oplossingen te zoeken.

► *Samenwerking in de keten*

Zijn er afspraken gemaakt over de maatregelen die het ziekenhuis moet nemen (waarschuwing of toegangszegging)? En is er sprake van (vervolg)acties van de politie of justitie (lik-op-stuk beleid of proces-verbaal)? Worden deze afspraken nagekomen?

► *Evaluatie beleid*

Wat is het beleid bij verbale agressie, bedreigingen of fysieke agressie? Houdt men zich daaraan?

Is het gevoel van onveiligheid minder geworden door het veiligheidsbeleid?

► *Kosten*

Wat waren de kosten van letsel, schade en verzuim? Wat kan er verhaald worden of wat is verhaald? En wat waren de kosten van de extra inzet van diverse medewerkers (dit kan worden berekend met behulp van een speciale rekenmodule).

8.3 Terugkoppeling

Eén of twee keer per jaar de resultaten uit de rapportages en de analyses bespreken met je medewerkers is een waardevol instrument om je medewerkers gemotiveerd te houden. Ze zien hierdoor wat hun melding oplevert, welke maatregelen er zijn genomen en wat is het effect daarvan is. Koppel de jaarlijkse cijfers en analyses ook terug naar het MT/Raad van bestuur, zodat deze inzicht heeft in het effect van de investeringen.

Knel- en verbeterpunten op het gebied van analyse

Uit de inventarisatie bij de Veiligezorg® ziekenhuizen kwamen de volgende knel- en verbeterpunten op het gebied van analyse naar voren.

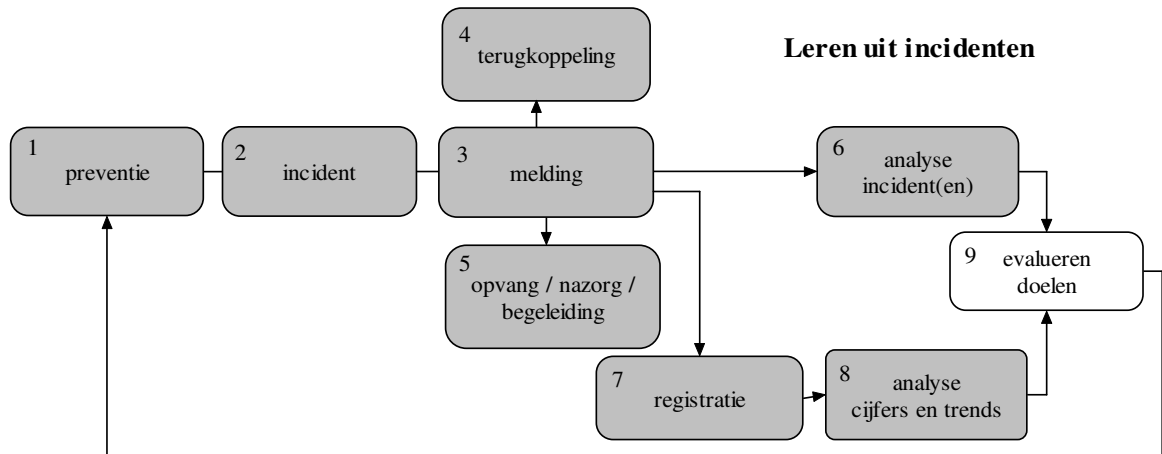
Knelpunten

- De huidige standaardrapportage biedt weinig aanknopingspunten om de situatie te verbeteren. Er ontstaat wel inzicht in wat, waar en wanneer gebeurt, maar het wordt niet duidelijk waarin je moet trainen of wat je moet aanpassen.
- Om tot verbeterbeleid te komen, heb je meer informatie nodig over bijvoorbeeld de kosten van vandalisme, de kosten van uitval, de kosten van begeleiding en aspecten van het gedrag.
- Meer informatie betekent ook meer input van de medewerkers; daar zijn ze soms moeilijk voor te motiveren.
- Er is te weinig menskracht beschikbaar.
- Er worden te weinig incidenten gemeld.

Verbeterpunten

- Zorg voor meer aanknopingspunten voor verbeteracties in het geregistreerde materiaal en de rapportage.
- Zorg voor meer kennis over de mogelijkheden van het registratiesysteem

9. Evalueren



Zoals we in deze handreiking al een paar keer hebben gezegd, is het evalueren van kwantitatieve doelen onmogelijk zonder cijfers. Meten is weten. Daarbij geldt dat zelfs een doelstelling als: 'medewerkers voelen zich veiliger', kwantitatief geformuleerd kan worden. Dat wordt dan bijvoorbeeld: '20% meer medewerkers voelt zich veilig'. Ook het zich veilig voelen zelf kan gekwantificeerd worden met een cijfer. De kern van de zaak is: zonder doelen te stellen kan niet gericht aan de aanpak van agressie worden gewerkt, en zal nooit duidelijk worden of alle gepleegde inzet en geld effect hebben!

Bijlage 1 De TAvA

Een Teamgerichte Analyse van Agressie-incidenten bestaat altijd uit twee stappen.

- ▶ Stap 1: een analyse van de opvang, begeleiding en nazorg van de medewerker(s);
- ▶ Stap 2: een analyse van de gebeurtenissen voor, tijdens en na het incident.

Tijdens beide stappen wordt de volgende opzet gevolgd:

1. Inventariseren
2. Analyseren
3. Het vinden van oplossingen

Het is erg belangrijk om altijd eerst stap 1 te zetten. De betreffende medewerker(s) voelt zich hierdoor gehoord en erkend en kan vervolgens beter meedenken over eventuele knelpunten en oplossingen. Beide stappen hoeven echter niet per se in één overleg. Soms kan het zelfs beter zijn als de leidinggevende de situatie eerst met de betrokken medewerker(s) alleen evalueert. Bij stap 2 zijn in ieder geval de leidinggevende(n) en de medewerkers betrokken die bij het incident aanwezig waren. Daarnaast kunnen ook de beveiliging, de politie, en eventuele andere betrokkenen worden uitgenodigd om aanwezig te zijn.

Stap 1 Analyse van de opvang, begeleiding en nazorg van de medewerker(s)

Tijdens stap 1 worden de ervaringen van de betrokken medewerker(s) met de opvang, begeleiding en nazorg besproken. Dat gebeurt vanuit het perspectief en de beleving van de medewerker(s). Het doel is een constructief en oplossingsgericht gesprek waarvan geleerd kan worden. Wanneer duidelijk is dat de opvang, begeleiding en nazorg goed zijn geweest, dan is het belangrijk om dit niet alleen met de betrokken medewerker(s) te analyseren, maar ook tijdens het teamoverleg.

Onderwerpen die onder andere tijdens stap 1 aan de orde komen, zijn:

- ▶ De directe opvang door collega's;
- ▶ De opvang door de leidinggevende;
- ▶ de opvang door de beveiliging en/of de politie;
- ▶ De betrokkenheid van het Bedrijfsopvangteam, het Collegiaal Opvangteam of iets vergelijkbaars;
- ▶ De nazorg na een aantal dagen;
- ▶ De begeleiding en de nazorg bij het aangifte doen;
- ▶ De begeleiding en de nazorg bij de schadeafhandeling;
- ▶ De terugkoppeling vanuit de politie en het OM.

Stap 2 Analyse van de gebeurtenissen voor, tijdens en na het incident

Deze stap is vooral gericht op de omstandigheden waaronder het incident is ontstaan, op de gebeurtenissen tijdens het incident en op de afhandeling na het incident. Tijdens stap 2 wordt gekeken of er omstandigheden zijn die hebben bijgedragen aan het ontstaan van het incident, die mogelijk voorkomen hadden kunnen worden. Ook wordt gekeken wat de mogelijke oorzaken zijn, wat oplossingen zijn om het ontstaan of een escalatie in de toekomst te voorkomen en wat mogelijke verbeteringen zijn in de afhandeling van aangifte en schade.

Tijdens de analyse bespreekt de leidinggevende het incident stapsgewijs met het team.

- ▶ Wat is er precies gebeurd?
- ▶ Waardoor kon de situatie ontstaan of is hij geëscaleerd?
- ▶ Welke oplossingen of verbeteringen zijn er mogelijk?

Onderwerpen die in ieder geval aan de orde moeten komen bij het analyseren van een incident zijn:

- ▶ Het ontstaan van het incident
 - De situatie waarin het incident ontstond;

- De aard van de agressie (willekeurig, instrumenteel, frustratie);
- De oorzaak van de agressie;
- Het soort agressie (verbaal, fysiek, bedreiging, et cetera).
- ▶ De reactie op het incident
 - De reactie op de agressie door de direct betrokkenen (slachtoffer en veroorzaker);
 - De rol en het optreden van andere betrokkenen (collega's, teamleider, leidinggevende, artsen, beveiliging, politie, klachtenfunctionaris);

- ▶ De gemaakte afspraken
 - Welke afspraken zijn er gemaakt? Hoe bekend zijn ze? Houdt men zich eraan?
 - Wordt er gehandeld volgens de gedragscode?
 - Worden de gedragsregels toegepast?
 - Is er sprake van een waarschuwing of toegangszegging?
 - Moet de behandelovereenkomst worden opgezegd?
 - Moeten er afspraken worden aangepast?
 - Moeten er nieuwe afspraken worden gemaakt?
- ▶ De genomen maatregelen
 - Zijn alle afgesproken maatregelen genomen? (bouwkundig, technisch of organisatorisch)
 - Moeten er nieuwe maatregelen worden genomen?
- ▶ De afhandeling van het incident
 - Melding en terugkoppeling;
 - Aangifte en terugkoppeling;
 - Schadeafhandeling en terugkoppeling.