

Vergaderjaar 2011–2012

**29 282**

## **Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector**

**Nr. 150**

### **BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 maart 2012

Zorgverleners verlenen dag in dag uit met hart en ziel hulp aan mensen die dat nodig hebben. Het komt nog te vaak voor dat ze daarbij te maken hebben met vormen van agressie en geweld. Dat is ontoelaatbaar. Zorgverleners verdienen een veilige werkplek en bescherming als ze te maken krijgen met agressie en geweld. Dit is allereerst in het belang van de zorgverlener, maar ook van de zorgverlening. Immers een veilige werkplek is een noodzakelijke voorwaarde voor het leveren van goede zorg.

Sociale partners en het kabinet hebben de afgelopen jaren verschillende initiatieven ondernomen om agressie en geweld in de zorg terug te dringen. Diverse instellingen hebben agressie en geweld succesvol aangepakt. Sociale partners hebben belangrijke afspraken gemaakt in arbocatalogi. Daarnaast besteden sociale partners, de minister van BZK (het Programma Veilige Publieke Taak) en wij aandacht aan het voorkomen en terugdringen van agressie en geweld door middel van gerichte projecten.

Er gebeurt dus al veel en er zijn diverse succesvolle aanpakken. Desalniettemin stemt de vermindering van agressie en geweld in (branches binnen) de zorg nog onvoldoende tot tevredenheid. Zorgverleners worden geconfronteerd met ongewenst gedrag. Denk bijvoorbeeld aan de bedreiging van een medewerker door familie van de patiënt of de overlast van een dronken cliënt op de spoedeisende hulp. In de branches verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg, gehandicaptenzorg, en jeugdzorg hangt de agressie van een cliënt vaak samen met het ziektebeeld of beperking (de reden waarom hij cliënt is). Het dilemma in de beroepsuitoefening van veel medewerkers is dan ook telkens weer de afweging tussen zo goed mogelijke zorg- en hulpverlening voor de cliënt en de eigen veiligheid die niet in het geding mag komen.

Veel van de cliëntgerelateerde agressie komt voort uit wederzijds onbegrip tussen de cliënt en de zorgverlener of onderling niet uitgesproken verwachtingen. Met de Beginselenwet AWBZ-zorg beogen wij hier verbetering in aan te brengen door het maken van duidelijke afspraken over de zorgverlening. Daarnaast komt het voor dat er onvrijwillige zorg moet worden verleend aan mensen met psychische stoornissen, dementie, of een verstandelijke beperkingen. Momenteel wordt gewerkt aan het vervangen van de huidige Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen door nieuwe, meer cliëntgerichte wetten (de Wet Zorg en Dwang voor mensen met dementie of verstandelijke beperkingen en de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg voor mensen met psychische stoornissen). Doel van deze wetten is om het gebruik van onvrijwillige zorg zover mogelijk terug te dringen. Zorgaanbieders worden geprikkeld om te kijken naar de oorzaken van het gedrag van een cliënt, de interactie met de omgeving en dergelijke. Daarnaast worden zij gestimuleerd om de benodigde deskundigheid te betrekken. Een dergelijke cliëntgerichte benadering zal naar verwachting ook bijdragen aan een vermindering van het aantal agressie-incidenten tussen cliënten onderling en tegen hun hulpverleners.

Wij willen agressie en geweld tegen zorgverleners niet accepteren. Dat is reden voor ons om tot een extra impuls te komen in de periode 2012–2015, samen met sociale partners, de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en de minister van Veiligheid & Justitie (V&J)<sup>1</sup>. Wij willen het werk in de zorg veiliger maken. Daarvoor hebben wij maatregelen afgesproken die zijn opgenomen in een actieplan. Deze maatregelen zijn zowel gericht op preventie als het geven van een passende en duidelijke reactie naar de veroorzaker.

## **Actieplan**

Mede namens de minister van BZK en de minister van V&J bieden wij u hierbij het actieplan aan. Het actieplan kent maatregelen welke in drie hoofdlijnen uiteengezet kunnen worden. De maatregelen treft u aan in de bijlage bij deze brief. De hoofdlijnen zetten we hieronder kort uiteen.

### **1. Implementatie anti-agressiebeleid in de zorg**

Wij nodigen jaarlijks 100 zorginstellingen uit om werk te maken van een integrale aanpak waarmee agressie en geweld tegen zorgverleners kan worden voorkomen en bestreden. De beste voorbeelden dienen te worden gedeeld met alle andere zorginstellingen in alle regio's van het land. Er komt vanuit de zorgbranches een landelijk communicatieoffensief («Veilig werken in de zorg») richting werkgevers en medewerkers. Daarbij wordt aangesloten bij bestaande landelijke en regionale structuren.

### **2. Juridische aanpak veroorzaker agressie**

Het is onacceptabel dat zorgverleners in direct gevaar verkeren. Om die reden is het belangrijk om het staken van de zorgverlening serieus te overwegen, hier in de organisatie over te spreken en hulpverleners te steunen als zij te maken hebben met agressie en geweld. Een agressie-incident moet altijd bij de werkgever worden gemeld door de medewerker. In gevallen waar een juridische aanpak wordt ingezet, is het van belang dat de werkgever aangifte doet bij de politie en schade verhaalt. De aangiftes moeten serieus worden opgepakt, ook als de dader een patiënt is. De politie dient altijd assistentie te verlenen in het geval van agressie en geweld tegen zorgverleners. Als de situatie zich daarvoor leent, past het om gebruik te maken van snelrecht.

<sup>1</sup> Arbeidsmarktbrief: Vertrouwen in professionals, TK vergaderjaar 2011–2012, 29 282, nr. 174.

### **3. Scholing**

Ondanks alle maatregelen is agressie en geweld helaas niet altijd te voorkomen. Daarom moeten zorgverleners beter worden voorbereid om op een professionele wijze hiermee om te kunnen gaan. Wij bekijken samen met de partners in het onderwijs wat de mogelijkheden zijn om dit in het initiële zorgonderwijs op te nemen. Daarbij worden de ontwikkelingen bij de politie gevolgd ten aanzien van het programma professionele weerbaarheid.

#### *Financieel kader en uitvoering*

Voor het actieplan stellen wij in de periode 2012 tot en met 2015 € 6,4 miljoen ter beschikking aan sociale partners in de zorg om de maatregelen uit het plan te realiseren in samenwerking met het kabinet. Jaarlijks zullen wij uw Kamer informeren over de voortgang van en de behaalde resultaten met dit actieplan.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

# Actieplan Veilig werken in de zorg

## 1. Inleiding

Zorgverleners verlenen dag in dag uit met hart en ziel hulp aan mensen die dat nodig hebben. Het komt nog te vaak voor dat ze daarbij te maken hebben met vormen van agressie en geweld. Dat is ontoelaatbaar. Zorgverleners verdienen een veilige werkplek en bescherming als ze te maken krijgen met agressie en geweld. Dit is allereerst in het belang van de zorgverlener, maar ook van de zorgverlening. Immers een veilige werkplek is een noodzakelijke voorwaarde voor het leveren van goede zorg.

Met dit actieplan geven drie ministeries:

- Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS);
- Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK);
- Veiligheid en Justitie (V&J);

en sociale partners in de zorg<sup>1</sup>:

- ActiZ;
- BTN;
- NVZ Vereniging van ziekenhuizen
- NFU;
- VGN;
- GGZ Nederland;
- Jeugdzorg Nederland;
- NU»91;
- Abvakabo FNV;
- CNV Publieke Zaak;
- FBZ;

gezamenlijk uitvoering aan de verdere vermindering van agressie en geweld in de zorg<sup>2</sup>.

Het actieplan zet in op het creëren van een veiliger werkklimaat in de zorg<sup>3</sup>. Geheel in lijn met waar het kabinet voor staat, namelijk «Nederland Veiliger» en aansluitend bij het kabinetsbeleid, zoals weergegeven in het programma Veilige Publieke Taak en de Arbeidsmarktbriefven<sup>4</sup>, is agressie en geweld tegen zorgverleners onacceptabel.

De Arbeidsomstandighedenwet biedt het algemeen juridisch kader voor het veiligheids- en gezondheidsbeleid van de werkgever voor zijn medewerkers. De Inspectie SZW ziet er op toe dat de werkgever zich aan zijn Arbowettelijke verplichtingen houdt. De komende jaren besteedt de Inspectie SZW extra aandacht aan de zorg in het kader van de Sectoraanpak Zorg en Welzijn. In de door de betrokken branches opgestelde arbocatalogi staan de branchespecifieke maatregelen en instrumenten om een adequaat veiligheids- en gezondheidsbeleid vorm te geven<sup>5</sup>. Met de maatregelen in dit plan wordt daar op voortgebouwd. Enerzijds door in te zetten op het voorkomen en beperken van agressief gedrag en anderzijds op het geven van een passende en duidelijke reactie naar de veroorzaker. Ook wordt ingezet op scholing, voorlichting en training van nieuwe medewerkers zodat zij op professionele wijze met agressie kunnen omgaan.

De opbouw van dit actieplan is dat eerst ingegaan wordt op de analyse en mogelijke verbeterpunten. In het daarna volgende hoofdstuk worden de daarbij behorende passende maatregelen en activiteiten beschreven.

<sup>1</sup> Ambulancezorg Nederland en de Vereniging Huisartsenposten Nederland zijn bij aanvang en gedurende het traject uitgenodigd en geïnformeerd. Zij hebben niet daadwerkelijk deelgenomen aan het overleg. Wel wordt bezien op welke wijze de ambulance- en de huisartsenbranche betrokken worden bij de in dit plan van aanpak opgenomen maatregelen.

<sup>2</sup> Bij het opstellen van het actieplan zijn ook Regioplus en FCB betrokken geweest.

<sup>3</sup> In het actieplan wordt onder «de zorg» begrepen: de care, de cure en de jeugdzorg.

<sup>4</sup> Programma Veilige Publieke Taak 2011 tot 2015, TK vergaderjaar 2010–2011, 28 684, nr. 325; Arbeidsmarktbrief, TK vergaderjaar 2010–2011, 29 282, nr. 111; Arbeidsmarktbrief: Vertrouwen in professionals, TK vergaderjaar 2011–2012, 29 282, nr. 174.

<sup>5</sup> Zie bijlage 2 voor een overzicht van de maatregelen en instrumenten die per branche in de arbocatalogus zijn opgenomen.

## 2. Analyse en verbeterpunten

De aard en omvang van agressie in de zorg verschillen per zorgbranche. In bijlage 1 zijn gegevens uit 2011 opgenomen van de mate waarin zorgmedewerkers agressie ervaren tijdens hun werk. De gegevens komen uit de tweejaarlijkse enquête onder medewerkers in de zorg. De enquête maakt deel uit van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW), dat onder verantwoordelijkheid van VWS, sociale partners in de zorg, UWV Werkbedrijf en Calibris uitgevoerd wordt. De essentie van de uitkomsten van de medewerkersenquête is dat agressie in veel zorgbranches vaak cliëntgebonden is, oftewel agressie hangt samen met de aard van de ziekte of beperking. Dit is minder het geval in ziekenhuizen. Indien er hier sprake is van agressie, is deze vaak afkomstig van naasten van de cliënten. Gezien de veelal cliëntgebonden aard van agressie in de zorg, komt agressie het meest voor in de verpleging en verzorging, de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg, de gehandicaptenzorg en de jeugdzorg. Het dilemma in de beroepsuitoefening van veel medewerkers is dan ook telkens weer de afweging tussen zo goed mogelijke zorg- en hulpverlening voor de cliënt en de eigen veiligheid die niet in het geding mag komen.

### *Verbeterpunt I: Toepassen van anti-agressiebeleid door werkgevers en medewerkers*

Om agressie en geweld in de zorg terug te dringen voeren alle deelnemende branches elk hun eigen beleid op het thema agressie en geweld. Alle branches hebben in de Arbocatalogus richtlijnen en instrumenten opgenomen met betrekking tot ongewenst gedrag. Daarmee kunnen zorgorganisaties een, op alle medewerkers gerichte, integrale aanpak (preventie, repressie en nazorg) implementeren. In bijlage 3 is per branche schematisch weergegeven welke maatregelen en instrumenten onder andere in de arbocatalogi beschikbaar zijn. Daarnaast zijn er branchespecifieke projecten, zoals Veilige Zorg® voor ziekenhuizen, Veilige Zorg, leiders Zorg voor de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg, het professionaliseren van twee beroepen in de jeugdzorg<sup>1</sup> en het project Jeugdzorg: Goed Werk. Ook organiseren en ondersteunen sociale partners al dan niet via hun arbeidsmarktfonds gerichte activiteiten op het thema agressie. Verder geven veel instellingen gerichte voorlichting aan medewerkers over het voorkomen en het aanpakken van agressie en geweld.

Er is in de afgelopen jaren veel anti-agressiebeleid ontwikkeld en er zijn inmiddels veel instrumenten voorhanden. De mate waarin maatregelen en instrumenten daadwerkelijk (structureel en integraal) door werkgevers en medewerkers worden toegepast, moet echter nog verbeterd worden. Dit betekent dat de verschillende maatregelen van preventie tot nazorg in samenhang met elkaar worden geïmplementeerd. Ook blijken de grenzen van het toelaatbare voor medewerkers vaak niet duidelijk te zijn. De verbinding tussen Raad van Bestuur, middenkader, medezeggenschap, direct leidinggevenden, uitvoerend personeel en cliënt is daarbij essentieel: de Raad van Bestuur moet het agressiebeleid van de organisatie (blijven) uitdragen, de direct leidinggevende speelt een cruciale rol in de directe ondersteuning van het team en de medewerker. Het moet voor een ieder, ook voor de cliënt, binnen de organisatie duidelijk zijn op welke wijze met vormen van agressie en geweld omgegaan dient te worden. De medewerker moet zich meer bewust zijn van het feit dat (uitingen van) agressie niet bij het werk horen. De medewerker moet zich ondersteund voelen en wordt betrokken bij het agressiebeleid van de organisatie. Ook is hij bekend met en maakt hij gebruik van maatregelen en instrumenten van de organisatie. Een integraal en in alle lagen van de organisatie

---

<sup>1</sup> Over het professionaliseren van twee beroepen in de jeugdzorg wordt de Tweede Kamer geïnformeerd in de toegezegde brief Kwaliteit van de Jeugdzorg.

geïmplementeerd en geborgd veiligheidsbeleid vraagt maatwerk per individuele instelling.

### *Verbeterpunt II: Aanpakken van de veroorzaker*

Bestaande cijfers uit het onderzoeksprogramma AZW laten zien dat de veroorzaker van agressie en geweld in de meeste gevallen de cliënt<sup>1</sup> of een bezoeker van de zorgorganisatie is (zie bijlage 1). In veel mindere mate komen vormen van agressie en geweld tussen medewerkers voor. In de branches verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg hangt agressie door cliënten direct of indirect samen met het ziektebeeld of de beperking van die cliënten (de reden waarom zij cliënten zijn). Het dilemma in de beroepsuitoefening van veel medewerkers is dan ook telkens weer de afweging tussen zo goed mogelijke zorg- en hulpverlening voor de cliënt en de eigen veiligheid die niet in het geding mag komen. De jeugdzorg heeft dagelijks om te gaan met jongeren en hun opvoeders die (mede) omwille van hun gedrag en achtergrond op de jeugdzorg zijn aangewezen. In ziekenhuizen en ambulances wordt agressie en geweld tegen hulpverleners tijdens de uitvoering van hun taak vaak veroorzaakt door naasten, zoals het bezoek of de familie van de patiënt. Ook de patiënt zelf kan veroorzaker zijn, maar het ziektebeeld draagt in het algemeen niet bij aan agressie en geweld.

Wat de achtergrond van agressie en geweld ook is, het is onacceptabel in de zorgsector. Een dader van agressie dient passend en duidelijk aangepakt te worden. Of daarbij sprake dient te zijn van een volledig juridisch traject, is mede afhankelijk van de omstandigheden waaronder het agressieve gedrag plaatsvindt. Indien het (ook) gelegen is in het ziektebeeld van de cliënt is een volledig juridisch traject niet altijd passend, maar moet het ook niet uitgesloten worden. In het gehele traject van aanpak, aangifte doen en nazorg kan nog veel verbeterd worden. Meerdere problemen spelen daarbij een rol.

Medewerkers in de zorg stellen het belang van de cliënt vaak boven het eigen belang. Ze ondernemen in veel situaties dan ook geen effectieve actie als hen een uiting van agressie overkomt of ze moeten lastige afwegingen maken over melden, aangifte doen en sancties, of zelfs het staken van de zorgverlening. Dit komt onder meer door de eisen die vanuit de zorgregelgeving aan de zorgplicht worden gesteld. Niet alleen de feiten, maar ook de beelden die medewerkers en werkgevers hebben zijn hierin doorslaggevend. Mede daardoor worden lang niet alle agressie-incidenten door de medewerker gemeld bij de werkgever. Ook achten slachtoffers en instellingen het vaak niet passend om aangifte te doen of de zorgverlening te staken, omdat dit de relatie tussen hulpverlener en cliënt en/of de behandeling kan schaden. Het staken van de zorgverlening is een optie die nog te weinig bekend is bij zorgverleners. Het is evenwel een optie die heel legitiem kan zijn als patiënten en/of hun familieleden, over de grenzen van de zorgverlener heen, agressief en gewelddadig worden. Het is van belang om hier in de organisatie over te spreken en hulpverleners te steunen als zij te maken hebben met agressie en geweld.

Om beleidsmaatregelen te kunnen ontwikkelen is het noodzakelijk dat alle incidenten door de medewerker worden gemeld bij de werkgever en dat waar nodig aangifte wordt gedaan. Dit laatste kan. Zeker bij strafbare feiten is het van belang dat de werkgever aangifte doet. Bij het doen van aangifte is meer duidelijkheid gewenst over schijnbaar tegenstrijdige regelgeving, waaronder het beroepsgeheim en privacy van de cliënt. Wat verder meespeelt, is dat het proces voorafgaand en na een aangifte administratieve lasten met zich mee kan brengen. Daarnaast is het in veel

---

<sup>1</sup> In dit Actieplan wordt zowel de term cliënt als patiënt gehanteerd, omdat de aanduiding van de zorgvrager, afhankelijk van de aard van de zorgverlening, kan verschillen.

situaties niet mogelijk om als slachtoffer of getuige volledig anoniem te blijven, bijvoorbeeld omdat dader en slachtoffer elkaar kennen. Wel is te allen tijde anonieme aangifte in de vorm van domiciliekeuze mogelijk (aangifte op het adres van de werkgever of het politiebureau, voor- en achternaam van de aangever of getuige vermeld in het proces-verbaal of de getuigenverklaring). Medewerkers met een publieke taak, inclusief zorgverleners, kunnen altijd domicilie kiezen. Dit is een belangrijk onderdeel van de Eenduidige Landelijke Afspraken (ELA) voor de opsporing en vervolging die in 2010 tot stand gekomen zijn<sup>1</sup>. Het doel van de ELA is een eenduidige, effectieve en snelle afhandeling van agressie en geweld tegen medewerkers met een publieke taak, inclusief zorgverleners, door politie en Openbaar Ministerie (OM).

Voorkomen moet worden dat de politie een aangifte afhoudt, omdat het om een patiënt gaat. Onderzoek naar geweld tegen hulpverleners in de psychiatrie laat zien dat maar een heel beperkt percentage van de incidenten tot een aangifte leidt en een nog kleiner percentage uiteindelijk tot een veroordeling van de veroorzaker leidt<sup>2</sup>. Dit actieplan beoogt alle actoren te bewegen hierin verbetering aan te brengen. Uiteindelijk gaat het erom dat de aangifte van een hulpverlener, ook als het een patiënt betreft, serieus wordt opgepakt.

Het is van belang dat de relevantie van een aangifte wordt vergroot. Per 31 december 2010 zijn daartoe, conform het regeerakkoord, de strafverordingsrichtlijnen van het OM verhoogd voor zaken van agressie en geweld tegen medewerkers met een publieke taak, inclusief zorgverleners. De strafeisen voor dergelijke zaken zijn inmiddels met 200 % verhoogd. Dit houdt in dat de straffen die worden geëist drie keer zo zwaar zijn als bij vergelijkbare zaken buiten de publieke sector. Momenteel wordt onderzocht of rechters ook meegaan in de hogere strafeisen. Resultaten over straftoemeting kunnen naar verwachting voor de zomer van 2012 naar de Tweede Kamer worden gestuurd.

#### **Box 1: Praktijkvoorbeelden juridische aanpak van de veroorzaker**

- Een dialysepatiënt bedreigt een verpleegkundige in het ziekenhuis met de dood. Dat is onacceptabel. Het ziekenhuis heeft de cliënt daarom de toegang tot het ziekenhuis onttrokken. Niet dialyseren houdt echter in dat de patiënt binnen 24 met vitaal bedreigde lichaamsfuncties via de SEH opgenomen dient te worden in het ziekenhuis. Dit mag echter geen vrijbrief zijn voor agressief gedrag. Om die reden is met een ander ziekenhuis afgesproken dat de patiënt voortaan daar wordt behandeld.
- Een cliënt heeft een gedragsstoornis en vertelt zijn hulpverlener dat hij een pistool klaar heeft liggen voor hem. De afspraak binnen de instelling voor gehandicaptenzorg is duidelijk: Elke mogelijke dreiging is serieus. Daar wordt dus door de organisatie aangifte van gedaan bij de politie. In deze situatie mogen privacy- en geheimhoudingsafspraken worden genegeerd. Aandachtspunt bij de aangifte is de te verwachten reactie van de politie richting cliënt. Op grond van de wet wapens en munitie kan en mag de politie echter huiszoeking doen. Het kabinet neemt het bezit van wapens hoog op. De politie heeft in dit geval dan ook veel bevoegdheden. Bij verdenking van bezit van een illegaal wapen wordt in de meeste gevallen een inval gedaan door een speciaal getraind rechteam.
- Tijdens de rechtszaak werd een hulpverlener geconfronteerd met de verdachte die hem en zijn gezin bedreigd had en diens advocaat. Ze raakten in gesprek. De dader vertelde dat hij er niets

<sup>1</sup> <sup>8</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 28 684 nr. 267.

<sup>2</sup> Vrije Universiteit Amsterdam (2012). Onderzoek naar geweld in de psychiatrie. Factsheet 3: Strafrechtelijke reactie.

aan kon doen dat hij de hulpverlener had bedreigd. «Ik was bang en psychotisch, onder invloed van speed en opgefokt.» Ook liet hij weten dat hij zichzelf nu in een forensische psychiatrische afdeling wilde laten behandelen. «Dat gedoe met al die aangiftes en die rechtszaken zie ik niet meer zitten. Daar schiet ik uiteindelijk ook niets mee op. Dat wil ik niet meer.» De hulpverlener en zijn advocaat konden uitleggen dat zij aangifte deden om grenzen te stellen, ondanks de psychiatrische aandoening die al dan niet invloed had op zijn gewelddadig gedrag.

### *Verbeterpunt III: Scholing van zorgpersoneel*

Agressie en geweld tegen zorgverleners is niet altijd te voorkomen. Medewerkers dienen in voorkomende gevallen toegerust te zijn om adequaat te reageren op uitingen van agressie, met name om te zorgen voor de-escalatie van de dreiging om daarmee erger te voorkomen. In de zorg voor mensen die beperkingen hebben in de waarneming is agressie vaak het gevolg van angst. De professional dient dit te voorkomen. Aankomend zorgpersoneel wordt in de beroepsopleiding echter op dit moment niet of in onvoldoende mate geschoold en getraind in het voorkomen van en het omgaan met (uitingen van) agressie. Ook de bijscholing op dit onderwerp door de werkgever is voor verbetering vatbaar. Dergelijke bijscholing valt overigens onder het toepassen van agressiebeleid door werkgevers (verbeterpunt 1).

### **3. Maatregelen**

Het doel van onderstaande maatregelen is om te bevorderen dat medewerkers werkzaam in de zorg veilig hun werk kunnen doen en zich ook daadwerkelijk veilig voelen. Het motto is dan ook: «Veilig werken in de zorg». Het is van groot belang dat op drie niveaus (landelijk, regionaal, zorgorganisatie) en voor alle geledingen in een zorgorganisatie maatregelen worden geïnitieerd. De voorgestane maatregelen zijn hieronder per verbeterpunt aangegeven. Daarbij blijft ongewenst gedrag tussen medewerkers onderling buiten beschouwing.

#### *Ad I Implementatie anti-agressiebeleid in de zorg versterken*

De VWS-bewindspersonen en sociale partners in de zorg zetten zich nadrukkelijk in voor het volgende:

##### *1.1 Implementatie ondersteunen*

- Het vertalen van de algemene normen van het programma Veilige Publieke Taak (VPT) naar de contexten van de verschillende zorgbranches, zodat deze bruikbaar worden bij het ontwikkelen van agressiebeleid op organisatieniveau. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van het Expertisecentrum VPT.
- Externe ondersteuning bieden aan zorgorganisaties bij de (door)ontwikkeling en implementatie van integraal anti-agressiebeleid op organisatieniveau.
- Het ontwikkelen en aanbieden van een quickscan beleid «veilig werken in de zorg». Deze maakt het voor instellingen beter mogelijk om hun anti-agressiebeleid te evalueren.
- Het ontwikkelen en aanbieden van een kosten/batenmodel (businesscase) voor zorgorganisaties.



## *1.2 Uitwisseling*

- Intersectorale regionale bijeenkomsten organiseren ten behoeve van het delen van ervaringen en het uitwisselen van good practices.
- In de zorgbranches zijn en worden tal van goede praktijken ontwikkeld en operationeel. Deze worden nog meer en beter (intersectoraal) gedeeld. Daarbij wordt gebruik gemaakt van bestaande landelijke en regionale structuren.
- Good practices worden verzameld en beschikbaar gesteld aan de branches en instellingen.
- Er wordt een coördinatiepunt opgezet waar branchespecifieke kennis wordt verzameld en gedeeld. Verkend wordt of daarbij kan worden aangesloten bij het Expertisecentrum VPT.

## *1.3 Communicatie onder de naam: »Veilig werken in de zorg«.*

- Landelijk communicatie offensief richting werkgevers en medewerkers waarbij wordt aangesloten bij bestaande landelijke en regionale structuren.
- Het inzetten van ambassadeurs die zich richten op de werkvloer.

## *1.4 Uniforme landelijke kengetallen*

- Voor het verkrijgen van meer inzicht in de aard en omvang van agressie wordt aangesloten bij het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW). Het monitoren van de mate waarin zorgmedewerkers agressie en geweld ervaren van cliënten en omstanders uit hun omgeving vindt plaats op basis van het onderzoeksprogramma AZW. Er wordt binnen het onderzoeksprogramma AZW een inventariserend onderzoek gedaan naar de beschikbare onderzoeksresultaten op het terrein van ongewenst gedrag door cliënten en derden en gedragsverandering. Daarbij is de beleving van agressie door de medewerker het uitgangspunt. Het is de intentie om uniformiteit aan te brengen in de vragen die over (de ervaringen met) agressie worden gesteld in de medewerkertevredenheidsonderzoeken die in de zorgbranches worden gehouden.

## *Ad II Juridische aanpak veroorzaker agressie*

In gevallen waar een juridische aanpak geboden is, zet het kabinet in op de volgende maatregelen die samen met sociale partners onder de aandacht zullen worden gebracht bij werkgevers en medewerkers in de zorg.

### *2.1 Zorgverlening staken*

- Samen met sociale partners in kaart brengen en actief verspreiden wanneer hulpverleners hun zorgverlening mogen staken in geval van agressie en/of geweld. Cliënten hebben zeker recht op zorg, maar met rechten komen ook plichten.

### *2.2 Aangiftebereidheid verhogen*

- Agressie en geweld tegen zorgverleners is onacceptabel. Er komt een stappenplan om werkgevers in de zorg te ondersteunen bij het formuleren van sector- en/of organisatiespecifieke normen en regels. Dit wordt beschikbaar gesteld aan en gepromoot onder alle werkgevers in de zorg.
- Regionale afspraken tussen zorgwerkgevers, de politie en het OM stimuleren, waarin wordt uitgedragen dat agressie en geweld in de zorg onacceptabel is. Daarbij wordt aangesloten bij de regionale

ketenintensivering in de diverse politieregio's. De landelijke dekking van deze trajecten wordt met een half jaar vervroegd naar medio 2013. In de regionale afspraken wordt het doen van aangifte door de werkgever gestimuleerd, is aandacht voor de uitvraag van gegevens door de politie in relatie tot de privacy van cliënten, de zwijgplicht van medewerkers, alsmede de eisen die vanuit de zorgregelgeving aan de zorgplicht worden gesteld.

- In de regionale afspraken wordt het doen van aangifte voor werkgevers die te maken hebben met agressie en geweld tegen hun medewerkers versimpeld. Voorlichting aan werkgevers en medewerkers over het feit dat iedereen aangifte mag doen die weet heeft van een strafbaar feit en over het doen van aangifte door de werkgever.
- Beschermd aangifte doen en getuigen in de zorg stimuleren, zoals uiteengezet in de programmabrief VPT 2011-2015 en nadere uitwerkingen daarvan.

### *2.3 Medewerking politie verder verbeteren*

- De ELA wordt landelijk nageleefd door de politie bij zaken van agressie en geweld tegen zorgverleners. Dit betekent onder meer dat iedere aangifte, inclusief een aangifte op naam van de werkgever of een aangifte tegen een patiënt met een geestesstoornis, in behandeling wordt genomen. Daarnaast moet de politie aangevers en/of getuigen van agressie-incidenten tegen zorgverleners altijd domiciliekeuze aanbieden (aangifte op het adres van de werkgever of het politiebureau; voor- en achternaam van de aangever of getuige worden vermeld in het proces-verbaal of de getuigenverklaring).
- De ELA wordt in 2012 landelijk geëvalueerd. Daarbij is nadrukkelijk aandacht voor de zorgsector. Dit geldt ook voor de tweejaarlijkse monitoring van de ELA op lokaal niveau.
- De ELA wordt aangevuld met de afspraak dat de politie altijd reageert bij verzoeken om assistentie in het geval van agressie en gewelds-zaken tegen medewerkers met een publieke taak, inclusief zorgverleners.
- Er worden in samenwerking met sociale partners in de zorg regionale bijeenkomsten georganiseerd met de politie en zorgverleners om de kennis te vergroten over de aanpak van agressie en geweld tegen medewerkers met een publieke taak in het algemeen en zorgverleners in het bijzonder.

### *2.4 Relevantie aangifte vergroten*

- De afspraak (onder meer opgenomen in de ELA) is dat het OM in afstemming met de politie persberichten uitbrengt over veroordelingen van verdachten. Partijen maken afspraken over publiciteit.
- Er wordt geïnventariseerd wat er gebeurt met aangiften in de ambulancezorg. De knelpunten worden aangepakt.
- In overleg met het OM wordt bezien hoe de uitleg over een sepot verder kan worden verbeterd richting slachtoffers.
- Schade wordt op de veroorzaker verhaald door de werkgever. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de expertise van VPT.
- In overleg met het Verbond van Verzekeraars wordt in het eerste half jaar van 2012 bekeken hoe verder gestimuleerd kan worden dat veroorzakers de schade betalen die ze hebben veroorzaakt en slachtoffers vergoed krijgen waar ze recht op hebben.
- Vergroten van de kennisoverdracht over het verhalen van schade, onder andere door verspreiding van «best practices» binnen zorgorganisaties.
- Voor zover de situatie zich daarvoor leent, wordt gebruik gemaakt van snelrecht.

## *2.5 Zwaarder straffen*

– Jaarlijks volgt het ministerie van V&J in hoeverre officieren van justitie en rechters de hogere strafeisen van de richtlijn van het OM volgen en derhalve daadwerkelijk zwaarder straffen. In 2010 bleek al dat rechters bij het opleggen van straffen de verhoogde strafeisen vaak volgen (de hoogte van de gemiddelde straf bleek 93% te zijn van de hoogte van de gemiddelde strafeis). De Raad voor de rechtspraak doet momenteel onderzoek naar de cijfers over 2011, zowel voor OM als de rechterlijke macht. Naar verwachting ontvangt de Minister van V&J – die deze cijfers zal delen met de Tweede Kamer – deze cijfers rond de zomer van 2012. In dit onderzoek en vervolgonderzoeken wordt specifiek ingegaan op de zorg. De tot nu toe bekende cijfers geven aan dat daadwerkelijk zwaarder gestraft wordt, conform het geldende strafvorderingsbeleid.

### *Ad III Scholing aankomende medewerkers*

De bewindspersonen van VWS en sociale partners in de zorg zetten zich nadrukkelijk in om door middel van scholing, voorlichting en training in de beroepsopleidingen aankomende medewerkers handvatten aan te reiken om op een professionele wijze met agressie op het werk om te gaan. Zorgbranches formuleren de competenties en vakkennis die de (beginnende) beroepsbeoefenaren moeten beheersen. Daarbij worden de ontwikkelingen bij de politie gevolgd ten aanzien van het programma professionele weerbaarheid.

Op twee sporen wordt ingezet:

- Een landelijke gezamenlijke inzet formuleren en uitdragen naar HBO-Raad, MBO Raad en Calibris.
- Scholing, voorlichting en training op het terrein van agressie inbrengen in de zogenaamde 20% (MBO) en 30% (HBO) vrije ruimte. De ROC's en HBO-instellingen maken van deze vrije ruimte gebruik om het onderwijsprogramma op maat in te richten.

Omvang van agressie in de zorg in 2011<sup>1</sup>

Tabel 1 en 2 geven een kort overzicht van de mate waarin zorgmedewerkers in specifieke branches tijdens hun werk agressie ervaren door cliënten.

**Tabel 1 Percentage dat in 2011 aangeeft de afgelopen 12 maanden te maken te hebben gehad met verbale agressie door cliënten<sup>1</sup>**

	Nooit	Enkele keer	Vaak	Zeerv vaak
Gehandicaptenzorg	33,8	44,2	14,7	7,4
GGZ en verslavingszorg	29,6	41,8	18,6	10,0
Jeugdzorg	36,9	46,9	12,6	3,6
Thuis- en kraamzorg	62,8	34,0	2,5	0,7
Verpleging en verzorging	30,7	43,0	19,6	6,8
Ziekenhuizen	59,2	37,0	3,1	0,7

<sup>1</sup> Onder verbale agressie wordt verstaan: schelden, schreeuwen, vernederen, treiteren en pesten.

**Tabel 2 Percentage dat in 2011 aangeeft de afgelopen 12 maanden te maken te hebben gehad met fysieke agressie door cliënten<sup>1</sup>**

	Nooit	Enkele keer	Vaak	Zeerv vaak
Gehandicaptenzorg	48,5	36,1	10,1	5,3
GGZ en verslavingszorg	59,8	26,2	10,2	3,8
Jeugdzorg	83,8	15,5	0,5	0,2
Thuis- en kraamzorg	88,2	10,8	1,0	0,1
Verpleging en verzorging	43,0	39,6	10,8	6,6
Ziekenhuizen	83,5	14,3	1,9	0,3

<sup>1</sup> Onder fysieke agressie wordt verstaan: duwen, slaan, schoppen, vastgrijpen, verwonden, fysiek hinderen, obstructie, gooien met voorwerpen en vernielen van voorwerpen.

Tabel 1 en 2 laten zien dat er grote verschillen zijn tussen branches in de mate waarin zorgmedewerkers te maken hebben met agressie op de werkplek door cliënten. Agressie van cliënten komt met name voor in, respectievelijk, de verpleging en verzorging, de GGZ en verslavingszorg, de gehandicaptenzorg en de jeugdzorg. In deze branches hangt de cliëntgebonden agressie direct of indirect samen met het ziektebeeld of de beperking van die cliënten, de reden waarom ze cliënt zijn. In ziekenhuizen en de thuis- en kraamzorg is dit in het algemeen minder het geval en is er daarom minder sprake van cliëntgebonden agressie. Opvallend is verder dat fysieke agressie door cliënten in alle onderzochte zorgbranches in mindere mate voorkomt dan verbale agressie. Desalniettemin heeft ongeveer één op de zes medewerkers in de verpleging en verzorging, de GGZ en verslavingszorg en de gehandicaptenzorg vaak tot zeer vaak te maken met fysieke agressie door cliënten.

**Tabel 3 Percentage dat aangeeft de afgelopen 12 maanden te maken te hebben gehad met verbale agressie door familie of vrienden van patiënten**

	Nooit	Enkele keer	Vaak	Zeerv vaak
Gehandicaptenzorg	82,8	16,1	1,1	0,0
GGZ en verslavingszorg	72,7	25,6	1,3	0,3
Jeugdzorg	59,8	34,4	4,5	1,3
Thuis- en kraamzorg	82,3	16,8	0,8	0,2
Verpleging en verzorging	76,0	23,0	0,9	0,0
Ziekenhuizen	70,6	27,5	1,8	0,2

<sup>1</sup> Diverse enquêtes bieden inzicht in de omvang van agressie in de zorg. Om branches te kunnen vergelijken en ontwikkelingen over de tijd te kunnen blijven volgen, is hier gekozen voor een tweejaarlijkse medewerker-enquête onder verplegend, verzorgend en sociaal-agogisch personeel. De enquête maakt deel uit van het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn dat onder verantwoordelijkheid van VWS, sociale partners, het UWV en Calibris uitgevoerd wordt. In 2011 vulden circa 10 000 medewerkers de vragenlijst in.

**Tabel 4 Percentage dat aangeeft de afgelopen 12 maanden te maken te hebben gehad met fysieke agressie door familie of vrienden van patiënten**

	Nooit	Enkele keer	Vaak	Zeer vaak
Gehandicaptenzorg	98,6	1,4	0,0	0,0
GGZ en verslavingszorg	94,8	4,7	0,5	0,0
Jeugdzorg	95,2	4,6	0,2	0,0
Thuis- en kraamzorg	97,7	2,3	0,0	0,0
Verpleging en verzorging	97,7	2,2	0,1	0,0
Ziekenhuizen	95,4	4,2	0,3	0,1

Tabel 3 en 4 geven een beeld van de mate waarin zorgwerkmedewerkers te maken hebben met agressie door naasten (familie of vrienden) van cliënten. Een opvallende overeenkomst is dat in er in alle zorgbranches in beperkte mate sprake is van fysieke agressie door naasten van cliënten. Wat betreft verbale agressie door naasten komt een minder eenduidig beeld naar voren. In vergelijking met andere branches komt verbale agressie door naasten het meest voor in de jeugdzorg.

Het is echter belangrijk om op basis van de 4 tabellen tezamen te constateren dat, wanneer er sprake is van agressie, dit in alle branches veelal cliëntgebonden agressie betreft. Deze constatering gaat het minst op voor ziekenhuizen. Indien er hier sprake is van agressie, is deze vaak afkomstig van naasten van cliënten. Gezien de veelal cliëntgebonden aard van agressie in de zorg, komt agressie het meest voor in de verpleging en verzorging, de GGZ en verslavingszorg, de gehandicaptenzorg en de jeugdzorg. Dit wil echter niet zeggen dat agressie niet voorkomt in ziekenhuizen en de thuis- en kraamzorg, zoals vooral blijkt uit tabellen 1 en 3 die een beeld geven van de omvang van verbale agressie in de zorg. Evenals bij de andere zorgbranches is er in de ziekenhuizen en de thuis- en kraamzorg meer sprake van verbale agressie dan van fysieke agressie.

**Bijlage 2****Maatregelen en instrumenten in arbocatologi****Geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg**

Fasering beleidsproces	Beleidsonderdelen	Instrumenten en adviezen in Arbocatalogus
1. Voorbereiding	a. Quickscan b. Projectgroep samenstellen c. Visie RvB d. Definities e. Formuleren doelen f. Stappenplan g. Communicatieplan	a. Nee b. Ja c. Ja d. Ja e. Ja f. Ja g. Ja
2. Inventariseren van risico's/veilige werkprocessen	a. 0-meting  b. Kleurenmethode c. Interviews d. MTO e. RI&E	a. Ja  b. Nee c. Ja d. Ja e. Ja
3. Opstellen van integraal beleid	a. Agressieprotocol b. Normstellen (opstellen van gedragsregels en gedragscode) c. Incidentmelding en -registratie d. Training medewerkers e. Reactie naar dader f. Aangiftebeleid g. Schadeverhaal h. Opvang en nazorg (waaronder nabespreken incidenten en collegiale opvang) i. Vertrouwenspersonen j. Procedure opzeggen behandelingsovereenkomst k. Klachtencommissie l. Voortdurende voorlichting aan patiënten / cliënten / bezoekers (zie ook communicatieplan onder 1) m. Vaststellen centrale en decentrale verantwoording n. Veilige werkomgeving: – inrichting gespreks- en behandelingskamers – inrichting werkruimte – inrichting wachtruimte	a. Ja b. Ja c. Ja d. Ja e. Ja f. Ja g. Ja h. Ja  i. Ja j. Ja k. Ja l. Ja  m. Ja n. Ja
4. Convenant	a. Vaststellen contactpersonen externe partners op strategisch-, beleids- en uitvoerend niveau b. Overlegstructuur partners c. Opstellen convenant	a. Ja  b. Ja c. Ja
5. Implementatie/borging	a. Veiligheidscoaches b. Verantwoording in functieprofielen c. Opnemen jaarlijkse begroting d. Risicoprofielen en analyses jaarlijks opstellen / controleren e. Continue training medewerkers f. Vast onderwerp afdelingsoverleg g. Vast onderdeel in functioneringsgesprekken h. Vast onderdeel binnen de OR i. Vast onderdeel in jaarverslagen	a. Ja b. Ja c. Nee d. Ja  e. Ja f. Ja g. Ja h. Ja i. Nee
6. Evaluatie & bijstelling	a. Structureel uitvoeren jaarlijkse evaluatie b. Bijstellen evaluatieproblematiek	a. Ja b. Ja

**Gehandicaptenzorg**

Fasering beleidsproces	Beleidsonderdelen	Instrumenten in Arbocatalogus
1. Voorbereiding	a. Quickscan b. Projectgroep samenstellen c. Visie RvB d. Definities e. Formuleren doelen f. Stappenplan g. Communicatieplan	a. Nee b. Ja c. Ja d. Ja e. Ja f. Ja g. Nee

Fasering beleidsproces	Beleidsonderdelen	Instrumenten in Arbocatalogus
2. Inventariseren van risico's/veilige werkprocessen	a. 0-meting	a. Ja
	b. Kleurenmethode	b. Nee
	c. Interviews	c. Ja
	d. MTO	d. Ja
	e. RI&E	e. Ja
3. Opstellen van integraal beleid	a. Agressieprotocol	a. Ja
	b. Normstellen (opstellen van gedragsregels en gedragscode)	b. Ja
	c. Incidentmelding en -registratie	c. Ja
	d. Training medewerkers	d. Ja
	e. Reactie naar dader	e. Ja
	f. Aangiftebeleid	f. Ja
	g. Schadeverhaal	g. Ja
	h. Opvang en nazorg (waaronder nabespreken incidenten en collegiale opvang)	h. Ja
	i. Vertrouwenspersonen	i. Ja
	j. Procedure opzeggen behandelingsovereenkomst	j. Ja
	k. Klachtencommissie	k. Ja
	l. Voortdurende voorlichting aan patiënten/cliënten/bezoekers	l. Ja
	(zie ook communicatieplan onder 1)	
	m. Vaststellen centrale en decentrale verantwoording	m. Ja
n. Veilige werkomgeving: – inrichting gesprekskamers – inrichting behandelingskamers – inrichting werkruimte – inrichting wachtruimte	n. Ja	
4. Convenant	a. Vaststellen contactpersonen externe partners op: – strategisch niveau – beleidsniveau – Uitvoerend niveau	a. Ja
	b. Overlegstructuur partners	b. Ja
	c. Opstellen convenant	c. Ja
5. Implementatie/borging	a. Veiligheidscoaches/aandachtsfunctionaris A&G	a. Ja (De GHZ hanteert een nadere terminologie)
	b. Verantwoording in functieprofielen	b. Ja
	c. Opnemen jaarlijkse begroting	c. Nee
	d. Risicoprofielen en analyses jaarlijks opstellen/controleren	d. Ja
	e. Continue training medewerkers	e. Ja
	f. Vast onderwerp afdelingsoverleg	f. Ja
	g. Vast onderdeel in functioneringsgesprekken	g. Ja
	h. Vast onderdeel binnen de OR	h. Ja
	i. Vast onderdeel in jaarverslagen	i. Nee
6. Evaluatie & bijstelling	a. Structureel uitvoeren jaarlijkse evaluatie	a. Ja
	b. Bijstellen evaluatieproblematiek	b. Ja

## Jeugdzorg

Fasering beleidsproces	Beleidsonderdelen	Instrumenten en adviezen in Arbocatalogus
1. Voorbereiding	a. Quicksan	a. Ja
	b. Projectgroep samenstellen	b. Ja
	c. Visie RvB	c. Ja
	d. Definities	d. Ja
	e. Formuleren doelen	e. Ja
	f. Stappenplan	f. Ja
	g. Communicatieplan	g. Nee
2. Inventariseren van risico's/veilige werkprocessen	a. 0-meting	a. Ja
	b. Kleurenmethode	b. Nee
	c. Interviews	c. Nee
	d. MTO	d. Ja (op organisatieniveau)
	e. RI&E	e. Ja (Risicomonitor)

Fasering beleidsproces	Beleidsonderdelen	Instrumenten en adviezen in Arbocatalogus
3. Opstellen van integraal beleid	a. Agressieprotocol b. Normstellen (opstellen van gedragsregels en gedragscode) c. Incidentmelding en -registratie d. Training medewerkers e. Reactie naar dader f. Aangiftebeleid g. Schadeverhaal h. Opvang en nazorg (waaronder nabespreken incidenten en collegiale opvang) i. Vertrouwenspersonen j. Procedure opzeggen behandelingsovereenkomst k. Klachtencommissie l. Voortdurende voorlichting aan patiënten/cliënten/bezoekers (zie ook communicatieplan onder 1) m. Vaststellen centrale en decentrale verantwoording n. Veilige werkomgeving (intern): – inrichting gesprekskamers – inrichting behandelingskamers – inrichting werkruimte – inrichting wachtruimte o. Veilige werkomgeving (extern): – veilig huisbezoek – achterwacht regeling	a. Ja b. Ja c. Geen centraal systeem d. Ja. Op organisatieniveau e. Ja f. Ja g. Ja h. Ja i. Nee (geregeld op organisatieniveau) j. Nee k. Zie i l. Op organisatieniveau m. Ja n. Ja o. Aanvullende support in ontwikkeling
4. Convenant	a. Vaststellen contactpersonen externe partners op: – strategisch niveau – beleidsniveau – Uitvoerend niveau b. Overlegstructuur partners c. Opstellen convenant	a. Niet op brancheniveau b. c.
5. Implementatie/borging	a. Veiligheidscoaches b. Verantwoording in functieprofielen c. Opnemen jaarlijkse begroting d. Risicoprofielen en analyses jaarlijks opstellen / controleren e. Continue training medewerkers f. Vast onderwerp afdelingsoverleg g. Vast onderdeel in functioneringsgesprekken h. Vast onderdeel binnen de OR i. Vast onderdeel in jaarverslagen	a. Niet op brancheniveau b. Ja c. Nee d. Niet op brancheniveau e. Ja f. Ja g. Ja h. Ja i. Nee
6. Evaluatie & bijstelling	a. Structureel uitvoeren jaarlijkse evaluatie b. Bijstellen evaluatieproblematiek	a. Ja b. Ja

#### VVT (verpleeg- en verzorgingshuiszorg, thuiszorg, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg)

Fasering beleidsproces	Beleidsonderdelen	Instrumenten in Arbocatalogus VVT
1. Voorbereiding	a. Quicksan b. Projectgroep samenstellen c. Visie RvB d. Definities e. Formuleren doelen f. Stappenplan g. Communicatieplan	a. Ja b. Ja c. Ja d. ja e. Ja f. Ja g. Ja
2. Inventariseren van risico's/veilige werkprocessen	a. 0-meting b. Kleurenmethode c. Interviews d. MTO e. RI&E	a. Ja b. Nee c. Ja d. Ja e. Ja
3. Opstellen van integraal beleid	a. Agressieprotocol b. Normstellen (opstellen van gedragsregels en gedragscode) c. Incidentmelding en -registratie d. Training medewerkers	a. Ja b. Ja c. Ja (geen branche-instrument, wel voorbeelden) d. Ja



Fasering beleidsproces	Beleidsonderdelen	Instrumenten in Arbocatalogus VVT
	e. Reactie naar dader f. Aangiftebeleid g. Schadeverhaal h. Opvang en nazorg (waaronder nabespreken incidenten en collegiale opvang) i. Vertrouwenspersonen j. Procedure opzeggen overeenkomst voor leveren van zorg k. Klachtencommissie l. Voortdurende voorlichting aan patiënten / cliënten / bezoekers (zie ook communicatieplan onder 1) m. Vaststellen centrale en decentrale verantwoording n. Veilige werkomgeving (intern): – inrichting gesprekskamers – inrichting behandelingskamers – inrichting werkruimte – inrichting wachtruimte o. Veilige werkomgeving (extern): – veilig huisbezoek – achterwacht regeling	e. Ja f. Ja g. Ja h. Ja  i. Ja j. Ja (onderdeel Algemene Voorwaarden voor zorg) k. Ja l. Ja  m. Ja n. Ja      o. Ja
4. Convenant	a. Vaststellen contactpersonen externe partners op: – strategisch niveau – beleidsniveau – Uitvoerend niveau b. Overlegstructuur partners c. Opstellen convenant	a. Ja b. Ja    c. Nee
5. Implementatie/borging	a. Veiligheidscoaches b. Verantwoording in functieprofielen c. Opnemen jaarlijkse begroting d. Risicoprofielen en analyses jaarlijks opstellen / controleren e. Continue training medewerkers f. Vast onderwerp afdelingsoverleg g. Vast onderdeel in functioneringsgesprekken h. Vast onderdeel binnen de OR i. Vast onderdeel in jaarverslagen	a. Ja b. Nee c. Ja d. Ja  e. Ja f. Ja g. Nee h. Ja i. Nee
6. Evaluatie & bijstelling	a. Structureel uitvoeren jaarlijkse evaluatie b. Bijstellen evaluatieproblematiek	a. Ja b. Ja

### Universitair Medische Centra

Fasering beleidsproces	Beleidsonderdelen	Instrumenten in Arbocatalogus
1. Voorbereiding	a. Quicksan b. Projectgroep samenstellen c. Visie RvB d. Definities e. Formuleren doelen f. Stappenplan g. Communicatieplan	a. Nee b. Ja c. Ja d. Ja e. Ja f. Ja g. Nee
2. Inventariseren van risico's/veilige werkprocessen	a. 0-meting  b. Kleurenmethode c. Interviews d. MTO e. RI&E	a. Ja  b. c. Ja d. Ja e. Ja
3. Opstellen van integraal beleid	a. Aggressieprotocol b. Normstellen (opstellen van gedragsregels en gedragscode) c. Incidentmelding en -registratie d. Training medewerkers  e. Reactie naar dader  f. Aangiftebeleid g. Schadeverhaal	a. Ja b. Ja  c. Ja d. Ja: workshops «Omgaan met agressie en geweld» e. Ja: convenant politie Limburg Zuid f. Ja: idem g. Ja: idem

Fasering beleidsproces	Beleidsonderdelen	Instrumenten in Arbocatalogus
	h. Opvang en nazorg (waaronder nabespreken incidenten en collegiale opvang)	h. Ja
	i. Vertrouwenspersonen	i. Ja
	j. Procedure opzeggen behandelingsovereenkomst	j. Nee
	k. Klachtencommissie	k. Ja: CAO
	l. Voortdurende voorlichting aan patiënten/cliënten/bezoekers (zie ook communicatieplan onder 1)	l. Nee
	m. Vaststellen centrale en decentrale verantwoording	m. Ja
	n. Veilige werkomgeving (intern): – inrichting gesprekskamers – inrichting behandelingskamers – inrichting werkruimte – inrichting wachtruimte	n. Nee
	o. Veilige werkomgeving (extern): – veilig huisbezoek – achterwacht regeling	o. Nee
4. Convenant	a. Vaststellen contactpersonen externe partners op: – strategisch niveau – beleidsniveau – Uitvoerend niveau	a. Ja: convenant politie Limburg Zuid
	b. Overlegstructuur partners	b. Ja: idem
	c. Opstellen convenant	c. Ja: idem
5. Implementatie/borging	a. Veiligheidscoaches	a. Nee
	b. Verantwoording in functieprofielen	b. Nee
	c. Opnemen jaarlijkse begroting	c. Ja: via projectgroep
	d. Risicoprofielen en analyses jaarlijks opstellen / controleren	d. Ja: RI&E
	e. Continue training medewerkers	e. Nee
	f. Vast onderwerp afdelingsoverleg	f. Nee
	g. Vast onderdeel in functioneringsgesprekken	g. Nee
	h. Vast onderdeel binnen de OR	h. Nee
	i. Vast onderdeel in jaarverslagen	i. Nee
6. Evaluatie & bijstelling	a. Structureel uitvoeren jaarlijkse evaluatie	a. Ja: via projectgroep
	b. Bijstellen evaluatieproblematiek	b. Nee

## Ziekenhuizen

Fasering beleidsproces	Beleidsonderdelen	Instrumenten in Arbocatalogus
1. Voorbereiding	a. Quickscan	a. Ja
	b. Projectgroep samenstellen	b. Ja
	c. Visie RvB	c. Ja
	d. Definities	d. Ja
	e. Formuleren doelen	e. Ja
	f. Stappenplan	f. Ja
	g. Communicatieplan	g. Ja
2. Inventariseren van risico's/veilige werkprocessen	a. 0-meting	a. Ja
	b. Kleurenmethode	b. Ja
	c. Interviews	c. Ja
	d. MTO	d. Ja
	e. RI&E	e. Ja
3. Opstellen van integraal beleid	a. Agressieprotocol	a. Ja
	b. Normstellen (opstellen van gedragsregels en gedragscode)	b. Ja
	c. Incidentmelding en -registratie	c. Ja
	d. Training medewerkers	d. Ja
	e. Reactie naar dader	e. Ja
	f. Aangiftebeleid	f. Ja
	g. Schadeverhaal	g. Ja
	h. Opvang en nazorg (waaronder nabespreken incidenten en collegiale opvang)	h. Ja
	i. Vertrouwenspersonen	i. Ja
	j. Procedure opzeggen behandelingsovereenkomst	j. Ja
	k. Klachtencommissie	k. Ja

Fasering beleidsproces	Beleidsonderdelen	Instrumenten in Arbocatalogus
	l. Voortdurende voorlichting aan patiënten / cliënten / bezoekers (zie ook communicatieplan onder 1)	l. Ja
	m. Vaststellen centrale en decentrale verantwoording	m. Ja
	n. Veilige werkomgeving (intern): – inrichting gesprekskamers – inrichting behandelingskamers – inrichting werkruimte – inrichting wachtruimte	n. Ja
	o. Veilige werkomgeving (extern): – veilig huisbezoek – achterwacht regeling	o. Nee, nvt
4. Convenant	a. Vaststellen contactpersonen externe partners op: – strategisch niveau – beleidsniveau – Uitvoerend niveau	a. Ja
	b. Overlegstructuur partners	b. Ja
	c. Opstellen convenant	c. Ja
5. Implementatie/borging	a. Veiligheidscoaches	a. Ja
	b. Verantwoording in functieprofielen	b. Ja
	c. Opnemen Jaarlijkse begroting	c. Ja
	d. Risicoprofielen en analyses Jaarlijks opstellen/ controleren	d. Ja
	e. Continue training medewerkers	e. Ja
	f. Vast onderwerp afdelingsoverleg	f. Ja
	g. Vast onderdeel in functioneringsgesprekken	g. Ja
	h. Vast onderdeel binnen de OR	h. Ja
	i. Vast onderdeel in Jaarverslagen	i. Ja
6. Evaluatie & bijstelling	a. Structureel uitvoeren Jaarlijkse evaluatie	a. Ja
	b. Bijstellen evaluatieproblematiek	b. Ja