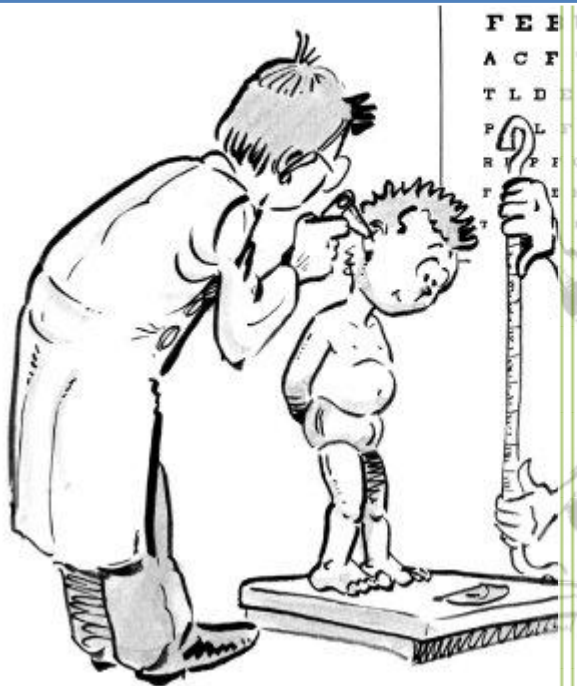


2009

Agressie van cliënten tegen medewerkers van de 0-4 jarigen Jeugdgezondheidszorg



Student: Laura Steunebrink

Studentnummer: s 0127957

Studierichting:

Algemene Gezondheidswetenschappen

1° begeleider:

Dr. M.M. Boere-Boonekamp

2° begeleider:

Dr. H.G. van der Kaap

Universiteit Twente

Colloquium: 23-04-2009

Onderzoek: Openbaar

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Samenvatting	3
Voorwoord	6
Hoofdstuk 1 Inleiding en Probleemstelling	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Omvang van agressie.....	8
Hoofdstuk 2 Doelstelling en vraagstelling	10
Hoofdstuk 3 Methode van onderzoek	11
<i>Theoretisch kader</i>	11
3.1 Agressie en geweld.....	11
3.2 Vormen van agressie	11
3.3 De bijverschijnselen van agressief gedrag	12
3.4 De omstandigheden van agressie.....	13
3.5 Theorieën over agressie.....	13
3.6 Het slachtoffer	14
3.7 Omgang met agressie	14
3.8 De gevolgen van agressie	16
3.9 Veiligheid in organisaties	16
<i>Methode</i>	17
3.10 De onderzoekspopulatie	17
3.11 Vragenlijstconstructie.....	17
3.12 Procedure onderzoek	18
3.13 Data-analyse	19
Hoofdstuk 4 Resultaten	20
4.1 De onderzoeksgroep: achtergrondkenmerken	20
4.2 Mate van voorkomen en plaats van voorkomen van de verschillende vormen van agressie	21
Hoofdstuk 5 Beschouwing	26
5.1 Korte samenvatting.....	26
5.2 Sterke en zwakke punten van het onderzoek.....	26
5.3 Vergelijking met de literatuur	27
5.4 Aanbevelingen.....	27
Literatuurlijst	28
Bijlage 1	30
Vragenlijst/ enquête (anoniem) omtrent ‘de agressie in de JGZ’	31
Bijlage 2	37
Consultatiebureaus	37

Samenvatting

Inleiding

Zoals zoveel andere sectoren in het publieke domein heeft ook de gezondheidszorg te maken met een toenemend aantal agressie- en geweldsincidenten. Een zorginstelling dient een veilige plek te zijn voor zowel de zorgvrager als de zorgverlener. De praktijk bewijst het tegendeel.

Uit de praktijk van de gezondheidszorg komen signalen dat eisend gedrag van zorgvragers is toegenomen. In sommige situaties kan zich dat uiten in agressie waar de zorgverleners de dupe van kunnen worden. In de meeste sectoren van de zorg- en hulpverlening wordt echter vooral een veranderde houding van cliënten opgemerkt: de cliënt wordt steeds mondiger.

Er zijn dus signalen dat agressie toeneemt in de gezondheidszorg. Ondanks deze toename van agressie is er veel onduidelijkheid; hoe vaak in het specifieke veld van de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen medewerkers te maken hebben met geweld, om welke vorm het gaat, wat de risicofactoren zijn en wat organisaties doen om het te voorkomen. De doelstelling van dit onderzoek is om dit door middel van een inventariserend onderzoek, in kaart te brengen.

Hoofdvraag

De centrale vraagstelling van het onderzoek luidt:

‘Hoe vaak komt agressie van cliënten voor tegen medewerkers in de 0-4 jarigen Jeugdgezondheidszorg’?

Methoden

Aan de hand van een literatuurstudie zijn de begrippen, die bij ‘agressie’ van toepassing zijn, omschreven. Naar aanleiding van de bevindingen binnen de literatuurstudie is een vragenlijst samengesteld. De vragenlijst is opgedeeld in verschillende onderdelen:

1. Achtergrondkenmerken van de respondenten
2. Voorkomen van agressie in omvang, aard en plaats
3. Perceptie over mate van voorkomen van agressie, oorzaken van agressie
4. Oorzaken van agressie
5. Beleid

Respondenten zijn via digitale vragenlijsten benaderd. De vragenlijsten zijn verstuurd via het hoofd van de afdeling naar artsen, verpleegkundigen en assistenten van de desbetreffende Jeugdgezondheidszorginstelling. Het uiteindelijke aantal respondenten bedraagt 133. Alle verkregen respondenten zijn vrouwen. De resultaten zijn geanalyseerd met het programma SPSS 14.0

Belangrijke resultaten

Mate van voorkomen in de situatie:

Verbale agressie komt het meeste voor. Van de respondenten heeft circa 69% wel eens met verbale agressie te maken gehad en 31% nooit. De andere vormen van agressie komen beduidend minder voor. 22 respondenten hebben, 1 keer per jaar, te maken gehad met indirecte agressie (16%). De andere twee vormen van agressie, agressie met gebruiksvoorwerpen en fysieke agressie, komen relatief gezien niet vaak voor.

Plaats van voorkomen:

Alle vormen van agressie komen het vaakst tot uiting op het consultatiebureau gevolgd door het huisbezoek. Verbale agressie heeft respectievelijk bij 54 respondenten plaatsgevonden op het consultatiebureau (59%) en bij 17 respondenten tijdens een huisbezoek (19%). Agressie met gebruiksvoorwerpen heeft bij 5 van de 8 respondenten op het consultatiebureau plaatsgevonden (63%) en bij 1 respondent tijdens een huisbezoek (13%).

Fysieke agressie heeft bij 2 van de 3 respondenten (67%) op het consultatiebureau plaatsgevonden en niet tijdens een huisbezoek, en indirecte agressie heeft bij 36 van de 41 respondenten (88%) op het consultatiebureau plaatsgevonden en komt slechts 1 keer voor tijdens een huisbezoek (2%).

Verschillen in voorkomen

Organisatie

Per organisatie bestaan er verschillen in voorkomen van de verschillende vormen van agressie. Maar voor elke organisatie is het duidelijk dat verbale agressie het meest voorkomt, gevolgd door indirecte agressie. Met de overige vormen van agressie, agressie met gebruiksvorwerpen en fysieke agressie, hebben medewerkers zelden te maken.

Beroepsgroep

Bij elke beroepsgroep is verbale agressie het meest voorkomend gevolgd door indirecte agressie. Tweederde tot driekwart van alle beroepsgroepen heeft ermee te maken gehad. Vooral artsen en assistenten hebben met indirecte agressie te maken gehad. Circa 8% van de verpleegkundigen heeft te maken gehad met agressie met gebruikmaking van gebruiksvorwerpen. Bij alle beroepsgroepen heeft meer dan de helft te maken gehad met verbale agressie.

Perceptie over voorkomen van agressie bij collega's

Circa 71% van de medewerkers is van mening dat collega's niet worden uitgescholden op het werk. Maar liefst 37% van de medewerkers is van mening dat er fysieke agressie heeft plaatsgevonden in de organisatie waar zij werkzaam zijn. Circa 72% van de werknemers is van mening dat er afgelopen jaren geen collega's betrokken zijn geweest bij agressief gedrag met gebruiksvorwerpen. Een groot aantal werknemers (66.9%) vindt dat het niet telkens dezelfde collega's zijn die betrokken zijn bij enige vorm van agressief gedrag van cliënten.

Oorzaken

Circa 39% van de respondenten weet wat de oorzaak is van de ontstane agressiviteit van cliënten. Ongeveer 38% van de respondenten heeft geen mening over de oorzaak van agressiviteit. Uit de casuïstiek blijkt dat de belangrijkste oorzaak 'lange wachttijden' zou kunnen zijn. Andere mogelijke oorzaken zijn; taalbarrières, onder invloed van drugs, ontevredenheid van ouders door bijwerkingen van vaccinaties bij hun kinderen, psychische gesteldheid van de ouder, onbegrip, cultuurverschillen, laagopgeleid, probleemwijk, gezinsfactoren: schulden, verslaving, relatieproblemen, huisvesting, gebrek aan parkeermogelijkheden

Beleid

Circa 45% van de respondenten is van mening dat er afspraken/regelingen bestaan in het bedrijf voor het omgaan met alle vormen van 'ongewenste gedragingen'.

Wat betreft training in omgang met agressief gedrag van cliënten is het grootste aantal medewerkers, circa 51%, van mening dat er geen training wordt gegeven in de omgang met agressief gedrag van cliënten. Maar liefst 62 respondenten (46.6%) geven aan dat er niet voldoende mogelijkheden zijn om assistentie in te roepen in situaties waarin cliënten agressief reageren. Voor 87 medewerkers (65.4%) is een anoniem meldpunt een goede optie om een beeld te krijgen van het voorkomen van agressief gedrag tijdens de werkzaamheden.

Ongeveer 65% van de medewerkers heeft geen mening over nazorg na een agressie incident en laat het in het midden of de nazorg wel of niet goed is geregeld binnen de organisatie. De resultaten vanuit verschillende beroepsgroepen: artsen en verpleegkundigen liggen op één lijn wat betreft het beleid binnen de organisatie. Assistenten kijken hier echter vanaf, circa 45% van hen is het eens met het beleid in de organisatie.

Beschouwing

In dit onderzoek worden verschillende vormen van agressie aan de orde gesteld om te kijken naar de mate van voorkomen, hoe vaak agressie voorkomt, waar agressie plaatsvindt en wat de mogelijke redenen van de ontstane agressie zijn. Tot slot wordt er gekeken of er een opgesteld beleid is binnen de organisatie en wat hieraan kan worden veranderd om agressie te verminderen of aan te pakken. Uit het

onderzoek blijkt dat de vorm 'verbale agressie' het meest tot uiting komt binnen de Jeugdgezondheidszorg onder artsen, verpleegkundigen en assistenten. Gemiddeld genomen komt verbale agressie '1 keer per jaar' voor, meestal op het consultatiebureau.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport van mijn bacheloropdracht voor de opleiding Algemene Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente. In dit onderzoeksrapport staat het onderwerp ‘Agressie van cliënten tegen medewerkers in de 0-4 jarigen Jeugdgezondheidszorg’ centraal. Het onderzoek is uitgevoerd, in samenwerking met vier Jeugdgezondheidszorginstellingen: Aveant Utrecht, Livio Enschede, Carint Hengelo en Careyn Schiedam. Er is gekozen om digitale vragenlijsten uit te zetten bij deze vier Jeugdgezondheidszorginstellingen in Nederland. Het doel van dit onderzoek is om een beeld te krijgen van wat de mate van voorkomen van agressie van cliënten jegens medewerkers in de Jeugdgezondheidszorg is, wat de verschillen zijn tussen de jeugdgezondheidszorginstellingen en beroepsgroepen, en of de instellingen een beleid hebben gericht op het voorkomen en aanpakken van agressie op de werkvloer.

De antwoorden op deze vragen zullen in dit onderzoeksrapport worden uitgewerkt.

Tot slot wil ik graag alle thuiszorgorganisaties en begeleiders bedanken voor de hulp bij het opzetten en uitvoeren van het onderzoek.

Universiteit Twente

Laura Steunebrink

Student Algemene Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente te Enschede

Hoofdstuk 1 Inleiding en Probleemstelling

1.1 Aanleiding

Zoals zoveel andere sectoren in het publieke domein heeft ook de gezondheidszorg te maken met een toenemend aantal agressie- en geweldsincidenten. Een zorginstelling dient een veilige plek te zijn voor zowel de zorgvrager als de zorgverlener. De praktijk bewijst het tegendeel. Om vergelijking tussen verschillende sectoren mogelijk te maken zijn er richtlijnen door het SKB opgesteld voor het berekenen van kengetallen. SKB is een expertisecentrum voor arbeid en gezondheid dat onderzoek doet naar vitaliteit, gezondheid en tevredenheid van werknemers. In onderstaande tabel worden de kengetallen voor de GGZ weergegeven voor 2003 en 2004. Ter vergelijking worden tevens de kengetallen van 2003 voor de sectoren Ziekenhuizen en Gehandicaptenzorg vermeld. Uit de tabel blijkt dat de kengetallen voor de GGZ vrijwel niet zijn gewijzigd ten opzichte van 2004. Verder blijkt dat zowel de blootstelling aan serieuze agressie als de stressklachten en beperkingen als gevolg van agressie en geweld in de GGZ veel hoger zijn dan in de sector Ziekenhuizen.

Tabel 1: overzicht van blootstellingindicatoren op het gebied van agressie en geweld

Percentage mensen in de onderzoeksgroep dat het afgelopen jaar te maken heeft gehad met	GGZ 2003	GGZ 2004	ZH 2003	Geh. zorg 2003
a.Fysiek geweld en/of serieuze bedreiging	51%	51%	28%	-
b.Acute stressklachten na confrontatie met agressie en/of geweld	8%	7%	3%	6%
c.Agressie en geweld en hierdoor niet goed kunnen functioneren, waardoor verzuiming heeft opgetreden	22%	24%	9%	26%

(Arbobondgenoten; 2003/2004)

Uit de praktijk van de gezondheidszorg komen signalen dat eisend gedrag van zorgvragers is toegenomen. In sommige situaties kan zich dat uiten in agressie waar de zorgverleners de dupe van kunnen worden. In de meeste sectoren van de zorg- en hulpverlening wordt echter vooral een veranderde houding van cliënten opgemerkt: de cliënt is mondiger geworden.

In totaal heeft 27% van de Nederlandse werknemers, 1,9 miljoen werknemers, te maken met externe agressie (geweld door derden) tijdens hun werk. (*gezond werk goed geregeld, augustus 2006*)

De effecten van agressie mogen niet worden onderschat: het leven en welbevinden van degene die ermee te maken heeft kunnen hierdoor ernstig beschadigd raken. Vanwege de toename van agressie op de werkvloer is er in 1994 besloten de Arbeidsomstandighedenwet (ook wel de Arbo-wet genoemd) uit te breiden en daarin de begrippen seksuele intimidatie, agressie en geweld op te nemen. De Arbo-wet verplicht de werkgever om seksuele intimidatie, agressie en geweld op de werkvloer te verminderen. Niet alleen seksuele intimidatie, agressie en geweld krijgen meer aandacht, ook wordt er meer aandacht geschonken aan het pesten op de werkvloer. Ook de gevolgen van pesten kunnen zeer ingrijpend zijn.

Regioplan beleidsonderzoek, een landelijk opererend bureau dat gespecialiseerd is in sociaalwetenschappelijk beleidsonderzoek en advies, heeft in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een evaluatieonderzoek van de Arbo-wet uitgevoerd. Het onderzoek vond plaats aan de hand van een schriftelijke enquête in bedrijfstakken waar men veel te maken heeft met publiek zoals handel en horeca, vervoer, onderwijs, zakelijke dienstverlening, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. Van de respondenten gaf 40% aan wel eens te maken hebben gehad met een vorm van agressie en geweld (tabel 1).

Tabel 2: Omvang agressie en geweld, seksuele intimidatie en pesten, volgens medewerkers (Soethout,Sloep; 2000 p.7)

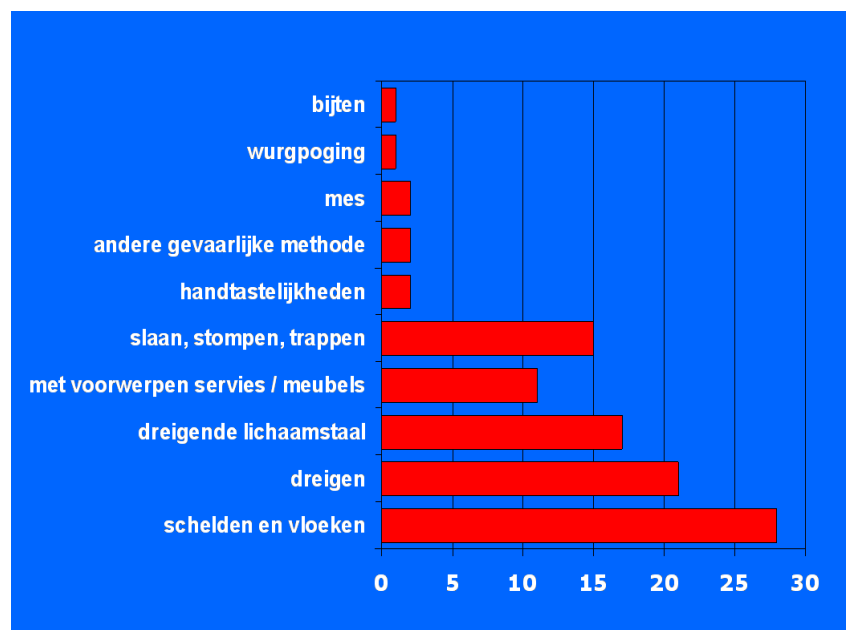
	Wel eens mee te maken	Mee geconfronteerd op het werk
Agressie en geweld	40%	36%
Seksuele intimidatie	14%	10%
Pesten	23%	16%
Totaal	N= 1.559	N= 1.559

De knelpunten die men signaleerde waren onder andere het ontbreken van een goed registratiesysteem, het feit dat veel incidenten niet gemeld worden en dat melding niet vaak tot veranderingen leidt.

1.2 Omvang van agressie

In de afgelopen jaren zijn bij verschillende organisaties registratiepilots uitgevoerd. Hieruit blijkt dat het aantal incidenten bij cliënten kan oplopen tot tientallen incidenten per jaar. Deze aantallen zijn te gebruiken als eerste richtlijn bij het schatten van het aantal incidenten in een organisatie. Het aantal incidenten is sterk afhankelijk van de aard van de werkzaamheden, het type cliënt en de meldingsdiscipline. In de grafiek

hiernaast blijkt dat ongeveer de helft van de incidenten uit vormen van verbale agressie bestaat. Ongeveer 30% van de beschreven incidenten bestaat uit fysieke vormen van agressie. Bij ongeveer 12% van de gevallen wordt gebruikt gemaakt van agressie met voorwerpen. En een kleine 8% van de werknemers heeft te maken met agressie van gevaarlijke middelen, te denken aan pistolen, messen en knuppels. (*Lastig gedrag voor een onveilige werkplek; Hoffmans J.2005*)



Grafiek: Mate van voorkomen van agressie

Uit ander onderzoek van de Arbo-dienst dat plaatsvond onder werknemers in verschillende bedrijfstakken bleek dat de helft van de medewerkers in de gezondheidszorg te maken heeft met agressie en geweld (tabel 2). Andere bedrijfstakken die ook veel geweld en agressie tegenkomen zijn vervoer (44%), horeca en handel (36%). Bij de bedrijfstak 'zakelijke dienstverlening' komt agressie en geweld relatief weinig voor. Uit een aantal interviews van de Arbo-dienst is gebleken dat hoger risico op agressie en geweld te maken heeft met het intensieve contact met cliënten en het werken in besloten ruimten (*arbo-wet, maart 2000*)

Tabel 4: Ervaring met agressie en geweld op huidig werk, naar bedrijfstak (Soethout,Sloep;2000 p.22)

Bedrijfstak	Percentage medewerkers dat ervaring heeft met agressie en geweld
Gezondheidszorg (n= 383)	50%
Vervoer (n= 117)	44%
Horeca en handel (n= 139)	36%
Onderwijs (n= 484)	33%
Overheid en overige dienstverlening (n=271)	30%
Zakelijke dienstverlening (n= 107)	18%
Anders (n= 50)	22%
Gemiddeld	36%

Uit onderzoek van het TNO Arbeid is gebleken dat verpleegkundigen, die werkzaam zijn in crisisdiensten en in de verslavingszorg, het meeste te maken hebben met (verbale) agressie. (*Agressie en onveiligheid, 2004*)

Hieronder volgt een ervaringsverhaal van een sociaal psychiatrische verpleegkundige:

'Het waren rake klappen die ik, een sociaal psychiatrische verpleegkundige, opliep. En ik was er niet op voorbereid. Ik liep de gang op van de etage waar hij woonde, hij zag me aankomen en vloog me aan. Slaan, schoppen, een intense woede maakte zich van hem meester, vermoedelijk beïnvloed door vreemde, psychotische denkbeelden.

Het was de meest ernstige vorm van agressie die ik in mijn tienjarige carrière als (sociaal) psychiatrisch verpleegkundige heb meegemaakt. Een cliënt die ik als SPV begeleidde, waar ik mijn ziel en zaligheid in stak, en die daarop alleen kon reageren met geweld'.
(*agressie in de gezondheidszorg, 2004*)

Agressie is dus een groeiend punt van zorg. Men spreekt van agressie als de arts, verpleegkundige of assistent psychisch of fysiek wordt lastig gevallen, bedreigd of aangevallen. Het betreft een breed scala van gedragingen, die met elkaar gemeen hebben dat ze op den duur de gezondheidszorgmedewerker ernstige schade kunnen toebrengen.

Ook in de Jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen lijken medewerkers steeds vaker in aanraking te komen met geweld en agressie. Cliënten worden steeds mondiger, zijn goed geïnformeerd door het internet en stellen steeds hogere eisen aan de Jeugdgezondheidszorg. Onduidelijk is echter hoe vaak het voorkomt, onder welke omstandigheden, tegen welke werknemers, en welk beleid organisaties hebben ontwikkeld om met agressie om te gaan. Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen rondom agressie. In de eerste plaats zal de literatuur verschillende vormen van agressie beschrijven, de bijverschijnselen van agressief gedrag uiteenzetten, de omstandigheden van agressie belichten, theorieën behandelen over agressie, aandacht schenken aan het slachtoffer, de omgang met agressie omschrijven, de gevolgen van agressie omschrijven en tot slot wordt er aandacht gericht op de veiligheid in organisaties. Vervolgens zal een vragenlijstonderzoek worden uitgezet onder medewerkers van 4 jeugdgezondheidszorginstellingen; Aveant Utrecht, Carint Hengelo, Livio Enschede en Careyn Schiedam.

Hoofdstuk 2 Doelstelling en vraagstelling

Zoals weergegeven in de inleiding hebben vooral medewerkers in de gezondheidszorg te maken met agressie tijdens het uitvoeren van hun werkzaamheden. Onduidelijk is hoe vaak in het specifieke veld van de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen medewerkers te maken hebben met geweld, om welke vorm het gaat, wat de risicofactoren zijn en wat organisaties doen om het te voorkomen. De doelstelling van dit onderzoek is dit door middel van een inventariserend onderzoek in kaart te brengen. Allereerst is er een literatuuronderzoek gedaan waarbij de volgende deelvraag wordt beantwoord.

A. Welke vormen van geweld worden onderscheiden?

Na nader onderzoek is de volgende centrale vraagstelling van dit onderzoek tot stand gekomen:

‘Hoe vaak komt agressie van cliënten voor tegen medewerkers, in de 0-4 jarigen Jeugdgezondheidszorg’?

De volgende deelvragen, verdeeld in onderwerpen, zijn geformuleerd:

B. Voorkomen in omvang, aard en plaats

- Hoe vaak hebben medewerkers van de JGZ voor 0-4 jarigen bij het uitvoeren van hun werk te maken met agressie?
- Welke vorm van agressie komt het meeste voor?
- In welke situatie komt agressie het meeste voor?
- Welke perceptie hebben medewerkers van de JGZ over het voorkomen van agressie op de werkvloer?

C. Oorzaken

- Wat zijn de mogelijke oorzaken van agressie?

D. Beleid

- Welk beleid voeren organisaties rond agressie van cliënten tegen artsen, verpleegkundigen en assistenten in de Jeugdgezondheidszorg?

Doelstelling

De doelstelling binnen de probleemstelling in strikte zin geeft weer wat er met de bestudering van het onderwerp zal (moeten) worden bereikt. (Geurts, 1999, pp.133). Het doel van het onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de mate van voorkomen van agressie bij medewerkers in de 0-4 jarigen JGZ. Artsen, assistenten en verpleegkundigen vormen een belangrijke actor in het onderzoek, omdat ze direct in contact staan met cliënten. Naast het beeld dat wordt verkregen over het inzicht in de mate van voorkomen van agressie, zullen ook de oorzaken en gevolgen duidelijker worden.

Maatschappelijke relevantie

De maatschappelijke relevantie is het nut van de resultaten van het onderzoek voor de opdrachtgever en eventueel voor de maatschappij in zijn algemeenheid. (Geurts, 1999, pp.133)

Dit onderzoek naar de mate van voorkomen van agressie tegen medewerkers in de 0-4 jarigen Jeugdgezondheidszorg zal een beeld geven van de omvang, aard en de belangrijkste oorzaken die hieraan ten grondslag liggen. Hierdoor zal er beter kunnen worden ingespeeld om agressie te voorkomen. Dit betreft de positie van de organisatie, de medewerkers en de cliënten. Doordat in de laatste jaren de agressie tegen gezondheidsmedewerkers is gestegen, kan dit vele negatieve gevolgen met zich meebrengen. Op dit gebied staat alles met elkaar in wisselwerking, de gezondheidsmedewerkers, de cliënten en de organisatie. De gezondheidsmedewerkers zijn niet meer goed in staat om het beroep uit te oefenen waarvoor zij zijn opgeleid, waardoor de organisatie weer in de problemen komt.

Hoofdstuk 3 Methode van onderzoek

In de voorgaande hoofdstukken is de probleemstelling beschreven en kort aangegeven wat de doelstelling en vraagstelling van dit onderzoek is. In dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader geschetst en zal de methode van onderzoek nader worden toegelicht. Agressie en geweld zijn geen eenvoudige begrippen, daarom wordt er eerst een definitie van de begrippen gegeven. Vervolgens worden er verschillende vormen van agressie omschreven, wat mogelijke bijverschijnselen van agressie zijn, hoe de omstandigheden rondom agressie zijn, wat de mogelijke theorieën over agressie zijn, een beschrijving van als je eenmaal een slachtoffer bent, wat de gevolgen van agressie zijn en tot slot wordt de veiligheid in organisaties nader toegelicht.

Theoretisch kader

3.1 Agressie en geweld

Agressie en geweld zijn begrippen die vaak in combinatie of door elkaar worden gebruikt. Vaak is in onderzoeksrapporten niet geheel duidelijk welke definities men voor de begrippen gebruikt. Daarom worden hier de definities van agressie en geweld nader toegelicht.

Agressie en geweld

Onder agressie wordt verstaan: een vijandelijke aanval van de ene op de andere persoon (Van Dale, 2007). Agressie kent verschillende vormen die verderop in dit onderzoek naar voren zullen komen. Onder agressie en geweld wordt het uitschelden, het bedreigen, het slaan of schoppen verstaan. Ook pesten wordt vaak genoemd bij agressie en geweld.

Onder pesten worden alle vormen van intimiderend gedrag van mensen tegen een persoon verstaan, die zich niet kan verdedigen tegen dit intimiderende gedrag. Van Dale (2007) geeft een heel abstracte omschrijving van het begrip; het kwellen of treiteren van een persoon. Een belangrijk kenmerk van pesten is het regelmatig voorkomen door dezelfde persoon of personen.

3.2 Vormen van agressie

De volgende vormen van agressie zijn te onderscheiden:

- *(Non-) Verbale agressie*: hierbij vinden vooral felle discussies plaats, het gebrek aan respect, beledigingen, schreeuwen, intimidatie, het aannemen van een dreigende houding, dreigen met fysiek geweld, discriminatie, stalken;
- *Agressie met gebruiksvoorwerpen* van: het gooien van objecten, vernielingen
- *Fysieke agressie*: fysiek hinderen, schoppen, bijten, kopstoten, eigenlijk alles wat met verwonden te maken heeft, doden, verkrachten;
- *Indirecte agressie*: getuige zijn van agressie, horen of zien dat collega's slachtoffer zijn geworden agressie.

Ook kan een onderscheid worden gemaakt naar type agressor:

- Cliënten en hun familie, vrienden en kennis; er bestaat een bepaalde relatie tussen de dader en de dienstverlening;
- Medewerkers; er is sprake van een arbeidsrelatie;
- Externe agressor; er is geen sprake van enige vorm van een relatie tussen de agressor en de medewerker van de organisatie. (*Wat is agressie, oktober 2007*)

Behalve de indeling naar vorm van agressie en type agressor is er ook een indeling te maken naar aanleiding of oorzaak voor het ontstaan van agressief gedrag.

- *Instrumentele agressie*: bij deze vorm van agressie wordt de agressie bewust ingezet als middel om een bepaald doel te bereiken. De agressie of het geweld moet worden gezien als hulpmiddel en niet als doel op zich. De kenmerken die bij instrumentale agressie centraal staan zijn:
 - Actief/doelgericht: het agressieve gedrag wordt als intimidatie middel gebruikt;
 - Voorspelbaar: het terugkeren van een bepaald patroon van de cliënt;

- Bekend persoon: door het terugkeren van gedragingen heeft de cliënt een bepaalde bekendheid opgebouwd.
- Frustratieagressie: in tegenstelling tot instrumentele agressie is er bij frustratieagressie sprake van een externe aanleiding die veelal ontstaat door een uitlokkende gebeurtenis; een opeenstapeling van negatieve ervaringen van de cliënt. De gebeurtenis roept vaak negatieve gevoelens op, waardoor een stressreactie of impuls ontstaat. Kenmerken van frustratieagressie zijn:
 - Reactief: de agressie is vaak een emotionele reactie op een negatieve ervaring;
 - Onvoorspelbaarheid: het is over het algemeen niet te voorspellen wanneer het punt is bereikt dat iemand boos gaat worden;
 - Het kan iedereen overkomen: in beginsel kan iedereen een bepaald punt bereiken dat de tolerantiegrens doet overschrijden.
- Agressie als gevolg van mentale gesteldheid: de werking van de impulscontrole kan op verschillende manieren verstoord raken, waardoor mensen impulsief en ongepast gedrag gaan vertonen. Mogelijke oorzaken voor dit gedrag zijn; gebruik van alcohol, agressief reactiepatroon, persoonlijkheidsstoornissen en het onvermogen om zich aan te passen en bevooroordeeld zijn. Kenmerken van de mentale gesteldheid zijn:
 - Reactief: agressie is een reactie op negatieve ervaringen
 - Bekend persoon: door het terugkeren van gedragingen heeft de cliënt een bepaalde bekendheid opgebouwd

(Minister van Binnenlandse Zaken en Koninklijke relaties; 2008. p. 9)
(Beleidsnota agressie en geweld; 2007)

3.3 De bijverschijnselen van agressief gedrag

Om de aaneenschakeling van agressieve gebeurtenissen te kunnen begrijpen, is het belangrijk dat men ervan bewust is dat er lichamelijke veranderingen mee gepaard gaan. Agressie gaat altijd gepaard met fysiologische veranderingen bij zowel de aanvaller als degene die wordt aangevallen. Als er gevaar of een bedreiging wordt waargenomen, vindt er een bepaald proces plaats. De bijnieren worden door de hypothalamus aangezet om een chemische stof in de bloedsomloop af te scheiden; adrenaline. Er is een aantal effecten die dit hormoon kan veroorzaken:

- er komt glucose vrij; waardoor de spieren efficiënter kunnen gaan werken;
- het zorgt voor een versnelde ademhaling waardoor zuurstof glucose om kan zetten in energie;
- doordat het hart sneller gaat kloppen komt er extra zuurstof in het bloed terecht dat naar de spieren wordt gestuurd waardoor de bloeddruk stijgt;
- bloed wordt onttrokken aan de spijsvertering waardoor misselijkheid en een droge mond kunnen ontstaan;
- de spieren spannen zich samen om in actie te komen;
- verandering in de huid ontstaat, door transpiratie koelt het lichaam af, het gezicht wordt bleker als het bloed naar de spieren wordt geleid;
- de pupillen worden wijder om het zicht te verbeteren.

Als er op een gegeven moment geen gevaar meer is, produceren de bijnieren een ander hormoon: noradrenaline. Dit hormoon zorgt ervoor dat de effecten van het hormoon adrenaline worden tegengegaan. Het is een krachtige stof die bijwerkingen met zich meebrengt:

- een gevoel van leegheid en desoriëntatie;
- lichte verwarring;
- lichamelijke zwakheid;
- gevoelens van neerslachtigheid en gebrek aan vitaliteit;
- een gevoel van anticlimax.

Al deze punten over de fysiologische hoogtepunten en dieptepunten van agressieve confrontaties kunnen worden weergegeven in een aanvalscyclus die onderverdeeld is in een cognitieve, gedragsmatige en emotionele cyclus. (Breakwell, 2000, p. 52-53)

3.4 De omstandigheden van agressie

Elk incident dat met geweld te maken heeft is uniek. In de hulp- en zorgverlenende beroepen zijn enkele patronen aan te wijzen. Mensen die in sociale instellingen werkzaam zijn, worden vooral aangevallen door mannen, veldwerkers worden echter meestal aangevallen door vrouwen. Vrouwelijke veldwerkers worden uiterst zelden aangevallen door een man. De meeste gewelddadigheden vinden plaats in bejaardenwoningen en behandelingscentra voor adolescenten. De meeste incidenten vinden plaats in gemeenschapcentra, op tijden dat het hoofd van de instelling of afdeling geen dienst heeft. Veel gewelddadigheden bestaan uit herhaling van incidenten waarbij dezelfde hulpverlener door dezelfde cliënt wordt aangevallen. Er vindt zelden geweld plaats tijdens het eerste contact tussen een maatschappelijk werker en cliënt. (*Breakwell, 2000*)

3.5 Theorieën over agressie

Uit vele onderzoeken is gebleken dat het niet eenduidig kan worden beantwoord of agressie aangeleerd of aangeboren is. Inmiddels zijn er verschillende biologische factoren aangeduid die enige rol kunnen spelen bij agressief gedrag. Door de stimulatie en de onderdrukking van het limbische systeem kan zowel verhoogd als verlaagd agressief gedrag ontstaan. Uit onderzoek is gebleken dat personen met een tekort aan de neurotransmitter 'serotine' relatief vaker agressief gedrag vertonen. Tevens speelt het testosterongehalte hierbij een rol, het is bewezen dat het testosterongehalte stijgt na het uitlokken van frustratie en agressie.

(*Agressie: aangeboren of aangeleerd?; 2002*)

Tegenwoordig bestaat er een aantal theorieën over agressie; de sociale leertheorie en de cognitieve leertheorie. Elke theorie heeft een geheel eigen kijk op agressie en probeert bewijzen te vinden.

Sociale leertheorie

De sociale leertheorie is een theorie met een uitgangspunt dat mensen niet worden geboren met een gevormd gedragsrepertoire, maar dat het wordt aangeleerd. Een belangrijk aspect bij deze theorie, is dat het gedrag voor een groot deel wordt bepaald door de gevolgen. De reacties uit de omgeving en gevolgen doen agressief gedrag ontstaan. Mensen verwerven agressieve reactiewijzen door directe ervaringen of door observatie van anderen. Hierbij speelt het principe van versterking, verzwakking en het principe van model-leren een rol. Als we spreken over 'versterking' dan is er sprake van zowel positieve als negatieve versterking. Als een bepaald soort gedrag wordt gevolgd door beloning dan wordt dit gedrag positief versterkt, de kans neemt toe als het gedrag vaker wordt vertoond. Bij negatieve versterking bestaat de beloning uit het feit dat een negatieve toestand ophoudt, of dat een negatief gevolg achterwege blijft. 'Verzwakking' kan gedrag afnemen of elimineren. Er kan sprake zijn van verzwakking van gedrag door een negatief gevolg zoals straf, of het uitblijven van een positief gevolg te denken aan aandacht. 'Model-leren' wordt gezien als het gedrag dat mensen vertonen dat ze geleerd hebben door observatie van anderen. Op deze wijze kan nieuw gedrag worden aangeleerd of bestaand gedrag worden aangemoedigd of worden afgeremd. Leidt een bepaald gedrag tot een positief gevolg, dan kan dit leiden tot imitatie. Als het gedrag een negatief effect tot gevolg heeft, kan de imitatie van anderen worden weerhouden.

Cognitieve leertheorie

De cognitieve leertheorie is een theorie die ervan uit gaat dat er naast omgevingsfactoren ook nog cognitieve processen binnen het individu van belang zijn bij het ontstaan van agressief gedrag. Cognitieve processen kunnen worden omschreven als processen in de mens waardoor hij/zij informatie krijgt over zijn omgeving met behulp waarvan hij beslissingen neemt en activiteiten ontwikkelt zoals informatieverwerving en -verwerking. Volgens deze theorie bestaat er een verband tussen cognitie en gedrag. Het ontstaan van agressief gedrag kan worden verklaard vanuit foutieve ideeën die iemand kan hebben over bepaalde gebeurtenissen. (*Intraval, 2009*)

3.6 Het slachtoffer

Als je eenmaal slachtoffer bent geworden van een bepaalde vorm van geweld, dan zijn er verschillende reactiefasen te onderscheiden op geweld. Als eerste kan de crisisfase worden genoemd. Deze fase heeft ongeveer een duur tot negentig minuten na de gewelddadige aanval. Er wordt op dat moment nog steeds adrenaline geproduceerd, de spanning neemt geleidelijk af, maar wordt echter wel gevolgd door lichamelijke en geestelijke uitputting. De tweede fase wordt ook wel de postcrisis depressiefase genoemd. Er ontstaat een neerslachtig gevoel, dat zich vaak uit in verlies aan zelfvertrouwen, motivatie of professionele identiteit om cliënten te behandelen. De derde fase wordt de middellangetermijneffecten fase genoemd. De waarschijnlijkheid van geweld in de toekomst wordt overschat. Deze overschatting kan manifest worden in een onevenredige angst voor cliënten, patiënten of leerlingen die in het verleden geweld hebben gebruikt, of voor situaties waarin geweld is te verwachten; behoedzaamheid in een nieuwe situatie of nieuwe contacten; mensen niet langer willen ontmoeten omdat men geen risico meer wil lopen; heel bang worden als mensen van achteren naderen en ga zo maar door. De laatste fase van de reactiefasen; de lange termijneffecten. De gevolgen van een aanval kunnen wel maanden tot zelfs jaren later nog worden ervaren. Onverwacht worden overweldigd door angst wanneer de traumatische angst zich opdringt in de vorm van herinneringen of flashbacks. (Breakwell; 2000, p. 66-68)

Verschillen bij slachtoffers

Elk slachtoffer is anders, iedereen zal andere ongunstige reacties vertonen die niet met elkaar kunnen worden vergeleken. Hieronder staan een aantal mogelijkheden waarin ongunstige posttraumatische reacties kunnen worden vertoond.

- slachtoffers die voor het incident al te maken hebben gehad met andere spanningen, waardoor de nasleep nog moeilijker is. Ook wanneer iemand voor de aanval een lichamelijke ziekte heeft, onenigheid en problemen heeft thuis of op het werk, kan het moeilijker zijn om de aanval te verwerken.
- neerslachtige slachtoffers zullen de aanval beschouwen als een reeks gebeurtenissen die onbeheersbaar zijn en tot trieste gevolgen leidt.
- slachtoffers die geen goede ondersteunende netwerken hebben, zoals vrienden, kennissen, familie, waaraan zij hun verhaal kwijt kunnen, verwerken het incident slechter dan degenen die wel in een ondersteunend netwerk verkeren. (Breakwell; 2000:p.70-71)

Melden van het voorgevallen incident

Veel slachtoffers melden de voorgevallen incidenten niet. Dit kan onder andere komen door gebrek aan beleid of aan richtlijnen voor rapportage van incidenten, onbekendheid met het bestaande beleid, een slechte toegang tot methoden om te rapporteren en als laatste de tijd en inspanning die er moet worden ingestoken om het verslag te onderbouwen en te verwerken. Ook denken veel slachtoffer dat de fout bij hen zelf ligt; een persoonlijke fout, de angst om aangifte te doen dat vervolgens tot een proces kan leiden. Het komt er op neer dat veel slachtoffer geen hulp zoeken of melding maken van het incident, waardoor er een blijvend risico bestaat en er verkeerde gegevens zijn geschat over het aantal voorgevallen incidenten op de werkvloer. (Breakwell; 2000: p.76-77)

3.7 Omgang met agressie

De één weet goed om te gaan met agressie terwijl de ander in paniek raakt. De onderwerpen 'reacties na een agressie incident', 'vermijden van agressie', 'preventie en beheersen van agressie' zullen meer duidelijkheid geven over de omgang met agressie.

Reacties na een agressie incident

De beste hulpstrategie om met de gevolgen van geweld om te gaan is zoveel mogelijk steun zoeken bij anderen, zowel in de professionele kring als bij vrienden of familie. Als je jezelf gaat isoleren in de hoop op verbetering, bestaat er een grote kans dat de gevolgen veel intensiever worden. Het zoeken naar hulp zal ten koste gaan van verlies van eigenwaarde, de kans om vernederd te worden of de kans op het risico om als slachtoffer te worden neergezet. De intensiteit van de reactie na een vorm van

geweld is afhankelijk van het soort aanval en de eigenschappen van het individu. Aanvallen van geweld kunnen in een aantal aspecten van elkaar verschillen: de duur, de mate, de toedracht en het soort letsel dat het geweld veroorzaakt bij het slachtoffer. Er bestaat geen eenduidig patroon tussen de eigenschappen van de aanval en de reacties die de aanval oproept.

De directe emotionele reactie op geweldpleging bestaat uit angst, gevolgd door verbazing en vervolgens woede, direct hierna volgt schuldgevoel. Deze reeks van emotionele reacties lijkt voort te komen uit een aantal oorzaken. Schuldgevoel kan een gevolg zijn van zelfverwijt. De meeste slachtoffers zijn niet bereid om de hele verantwoordelijkheid op zich te nemen en vinden dat zowel zichzelf als de cliënt schuld hebben aan het incident. Veelal vinden slachtoffers dat ze niet in staat zijn/waren om de situatie, die tot een aanval leidde, af te wenden of te voorkomen gezien het feit dat zij over te weinig professioneel vaardigheden beschikten. Schuldgevoel ontstaat soms als het slachtoffer vaker is aangevallen. (Breakwell; 2000; p.68-69)

Vermijden van agressie

Agressie is alleen te vermijden als de medewerker voldoende informatie heeft over de situatie om het gedrag te voorspellen van de mensen die erbij betrokken zijn. Als er eenmaal een grote kans bestaat dat geweld zal gaan plaatsvinden, zijn er twee vermijdingstrategieën mogelijk. De eerste strategie is het geen contact maken met je cliënt. De tweede strategie is een voorbereidend beperkt contact maken. Een voorbeeld van dit contact, is het contact op een bepaalde afstand te houden door middel van een telefoon. Ook is het mogelijk om de afspraak van plaats of tijdstip te veranderen zodat er meer ondersteuning beschikbaar is als er de mogelijkheid bestaat dat er geweld gaat optreden. De eerste strategie is vaak de beste en ook de meest makkelijke. De tweede strategie is vaak niet mogelijk, vooral als het gaat om ziekenhuizen. Echter in de Jeugdgezondheidszorg zou deze strategie best toegepast kunnen worden.

Ook al is agressie vaak niet te vermijden, het is belangrijk dat risico wordt ingeschat. Het nadenken over wat je zou doen als je toch in aanraking komt met enige vorm van geweld. Als je er eenmaal mee in aanraking komt, moeten er bepaalde tactieken worden gebruikt en in de toepassing van de tactieken zijn individuele vaardigheden van groot belang. De meeste tactieken zullen alleen effect hebben als de instelling voor de juiste fysieke omgeving, de juiste informatie en de juiste ondersteuning van de leiding zorgt. (Breakwell;2000; p.82-84)

Uit de handleiding van ‘‘Omgaan met agressief gedrag’’ citeer ik de volgende zin: uit een onderzoek is gebleken dat onder maatschappelijk werkers de meeste mensen, als hun wordt gevraagd hoe ze op dreigend geweld zouden reageren, uiteindelijk de aanvaller tot rede zouden proberen te brengen of ze zouden zich langzaam proberen te verwijderen. De waarheid is echter dat degenen die slachtoffer zijn geworden van geweld, weten dat ze, toen ze met deze situatie werden geconfronteerd, meestal verlamd waren en niets deden. Ze waren te geschrokken en verrast door de wending van de gebeurtenissen om zichzelf tot actie te kunnen aanzetten. Het is daarom belangrijk om er over na te denken wat je zou doen als een dergelijke situatie zich voor zou doen’’. (Breakwell; 2000; p. 85)

Preventie: Wat te doen om agressief gedrag te verminderen?

Uit een groot aantal incidenten is gebleken dat bepaalde soorten handelingen agressie geleidelijk kunnen doen verminderen en het mogelijk maken om te ontsnappen. De volgende tactieken kunnen worden toegepast om agressie te verminderen:

- Rustig, beheerst en vol vertrouwen over komen, zonder minachting te tonen of aanmatigend te zijn
- Zoveel mogelijk op normale toonhoogte blijven praten
- Verandering van stemgebruik is alleen succesvol als de aanvaller manisch is om op deze manier aandacht te trekken om tot hem door te dringen
- Aanpassing van de stemming: als de aanvaller tegen je schreeuwt, schreeuw jij als professional terug
- Probeer de aandacht van de aanleiding tot geweld van de aanvaller af te leiden door gebruik te maken van verschillende tactieken. Denk hierbij aan een kopje thee aanbieden, toon je zorg

over iets wat er buiten gebeurt, een grapje maken. Het is in ieder geval belangrijk dat de aandacht van de aanvaller op iets ander wordt gericht

- Houd afstand als er sprake is van een gewapende aanvaller
- Als er toeschouwers aanwezig zijn die de aanvaller aanmoedigen, is het belangrijk hen uit elkaar te drijven.

Vaak wordt er vanuit gegaan dat non-verbale manieren het beste zijn om de situatie weer op orde te brengen. Vaak is dit in de praktijk niet het geval. De ene zegt dat je als professional oogcontact met de aanvaller moet houden, de ander beweert het tegendeel. Het is eigenlijk onmogelijk om algemene opmerkingen te maken over de rol van verbale en non-verbale communicatie in bepaalde situaties. Het is veelal afhankelijk van het voorafgaande patroon van interactie en de reden van de aanval.

(Breakwell; 200, p. 86-87)

Beheersen van agressie

Het is belangrijk om je eigen doelstellingen te hanteren en te analyseren voordat er naar strategieën wordt gekeken die ter beschikking staan om met agressie om te gaan. Het is vooral belangrijk dat je eigen veiligheid wilt bevorderen. Er is een aantal vereisten die de medewerker zullen beïnvloeden:

- Strategieën om met geweld om te gaan zullen beroepsmatig acceptabel moeten zijn met waarden en normen
- Door de bedachte strategieën mag er geen afstand tussen cliënt en medewerker ontstaan
- Overeenstemming tussen strategie en beeld van de instelling waarin de werknemer werkzaam is.

(Breakwell; 2000: p.81-82)

3.8 De gevolgen van agressie

Als men te maken heeft gehad met agressie op de werkvloer kan dit langdurige gevolgen hebben. Het verwerkingsproces van een dergelijk incident is moeilijk voor de medewerker. Het zelfvertrouwen van de medewerker kan enorm afnemen en het kost tijd en moeite om het weer op te bouwen. Ook de organisatie waarin de jeugdgezondheidszorgmedewerker werkzaam is, zal hieronder lijden. De meeste medewerkers die met agressie te maken hebben gehad verliezen vertrouwen in anderen, waardoor de dienstverlening wordt belemmerd. *(Agressie, oktober 2007)*

3.9 Veiligheid in organisaties

Elke organisatie ontwikkelt een eigen cultuur met eigen waarden en normen, houding, gedachtegang en verwachtingen. Hulpverlenende organisaties zijn complex, doordat zij verbonden zijn aan ethiek en praktijkcodes die lokaal of landelijk zijn opgelegd door de politiek. De veiligheid binnen een organisatie wordt gezien als een aspect van de organisatiecultuur en de waarden, normen, houding, gedachtegang, en verwachtingen die de betrokkenheid, stijl en vakkundigheid op het gebied van gezondheid en veiligheid bepalen

(Breakwell;2000: p.101)

Methoden van onderzoek

Gekozen is voor een kwalitatief en deels kwantitatief onderzoek. Het onderzoek vindt plaats in het veld van de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen bij de organisaties Aveant Utrecht, Carint Hengelo, Livio Enschede en Careyn Schiedam.

3.10 De onderzoekspopulatie

De Jeugdgezondheidszorg

Jeugdgezondheidszorg is preventieve zorg die aangeboden wordt aan alle kinderen van 0-19 jaar in Nederland. Het doel van de JGZ is het volgen van de fysieke, sociale, psychische en cognitieve ontwikkeling van kinderen om vervolgens stoornissen te signaleren en tijdig interventies aan te bieden. Gedurende de eerste vier levensjaren wordt er gezondheidszorg aangeboden op lichamelijke (groei, motoriek), psychische (angst, hechting), cognitieve ontwikkeling (logisch denken, taalontwikkeling) en mogelijke risico's in het eerste milieu. (RIVM, september 2008)

Werkwijze in de JGZ

Na de geboorte van het kind ondersteunt en begeleidt de Jeugdgezondheidszorg ouders van kinderen van 0 tot 4 jaar bij de groei, ontwikkeling en opvoeding. De Jeugdgezondheidszorg wordt uitgevoerd door consultatiebureaus, huisbezoeken en telefonische contacten. Tijdens de bezoeken aan het consultatiebureau komt men in aanraking met het consultatiebureauteam, waarin naast de consultatiebureauarts ook een verpleegkundige en consultatiebureauassistent aanwezig is. De assistente weegt en meet het kind en doet de administratie. De arts en verpleegkundige volgen de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van het kind.

Voordat men het consultatiebureau bezoekt, vindt er eerst een huisbezoek van een verpleegkundige plaats. In dit huisbezoek wordt allerlei informatie verstrekt over de jeugdgezondheidszorg. Naast het reguliere huisbezoek is het ook mogelijk dat de verpleegkundige langskomt voor hulp bij het opvoeden van het kind.

De 58 organisaties die de consultatiebureaus verzorgen zijn veelal onderdeel van Thuiszorginstellingen en een enkele keer van de GGD. (Actiz, 2008)

De betrokken organisaties in dit onderzoek zijn; Aveant Utrecht, Carint Hengelo, Livio Enschede en Careyn Schiedam. Binnen deze organisatie richt het onderzoek zich op de werknemers die rechtstreeks contact hebben met cliënten, daaronder verstaan we artsen, verpleegkundigen en assistenten. De organisaties zijn willekeurig gekozen. Daarbij is gekozen een onderscheid te maken in Jeugdgezondheidszorginstellingen in Twente en in het Westen van Nederland.

3.11 Vragenlijstconstructie

De vragenlijst bestaat uit verschillende onderdelen en is als volgt opgesteld met behulp van het boek 'Onderzoek met vragenlijsten' (Dijkstra, Smit; 2005).

(1) Achtergrondkenmerken van de respondenten; (2) Omvang, aard en plaats van agressie; (3) Oorzaken; (4) Beleid.

(1) Achtergrondkenmerken van de respondenten

Zoals in het theoretisch kader naar voren is gekomen, kunnen achtergrondvariabelen in relatie staan met de vorm of mate van agressie. Om dit te onderzoeken is in het begin van de vragenlijst een aantal vragen geformuleerd met betrekking tot de achtergrondkenmerken van de respondenten. De volgende variabelen zijn opgenomen in de vragenlijst;

- | | | | |
|---|----------|---|---|
| • | Geslacht | • | Organisatie |
| • | Leeftijd | • | Aantal jaren werkzaam in de organisatie |
| • | Beroep | | |

(Bijlage, vraag 1t/m5)

(2) Voorkomen in omvang, aard en plaats

Na het gedeelte over de achtergrondkenmerken volgt een aantal vragen over het voorkomen, de aard en plaats van agressie. Deze items worden in dertien vragen geïnventariseerd (Bijlage, vragenlijst 6 t/m18)

De volgende onderwerpen zijn in dit deel van de vragenlijst opgenomen;

- | | | | |
|---|------------------------------------|---|---------------------------------------|
| • | In aanraking met agressie | • | De situatie waar agressie plaatsvindt |
| • | Hoe vaak in aanraking met agressie | • | Meest voorkomende vorm van agressie |

Al deze variabelen worden voor elke vorm van agressie geformuleerd.

In de vragenlijst is een viertal stellingen opgenomen over perceptie van voorkomen en oorzaken. In de vragenlijst gaat het om stelling 19 t/m 22.

(3) Perceptie van de oorzaken

- *Wat zijn de mogelijke oorzaken van agressie?*

Dit deel van de vragenlijst is opgebouwd uit een aantal open vragen. Op basis van de casuïstiek is antwoord verkregen op de deelvraag over de mogelijke oorzaken van agressie. De respondent kan aan de hand van een laatst voorgevallen incident mogelijke oorzaken geven. De respondent heeft de mogelijkheid om het laatste incident in gedachten te nemen en vervolgens de desbetreffende vragen over dit incident te beantwoorden. Daarbij is vooral van belang dat er mogelijke oorzaken aan het licht komen die betrekking hebben op de ontstane agressie en dat er andere bevindingen aan het licht komen waar ik als student niet aan heb gedacht. Ook aan de hand van een stelling die opgenomen is in de vragenlijst, zal duidelijk worden hoe respondenten denken over de oorzaak van agressie (Bijlage, vragenlijst 32 t/m 42). Binnen de vragenlijst is ook een stelling over oorzaken opgenomen. Stelling 23 van de vragenlijst vraagt aan de respondent of zij altijd weet wat de oorzaak van de ontstane agressie van een cliënt is.

(4) Perceptie over het beleid

- *Welk beleid voeren organisaties rond agressie van cliënten tegen artsen, verpleegkundigen en assistenten in de Jeugdgezondheidszorg?*

Dit onderdeel van de vragenlijst heeft te maken met het beleid van de organisatie rondom agressie. Om een beeld te krijgen van dit onderwerp zijn er stellingen geïntroduceerd waar de respondent uit de antwoordcategorieën 'zeer oneens', 'oneens', 'noch oneens noch eens', 'eens' en 'zeer eens' een keuze kan maken. (Bijlage, vragenlijst 27 t/m 31)

Aan het einde van de vragenlijst is er voor de respondent de mogelijkheid om opmerkingen te plaatsen.

3.12 Procedure

Er is een anonieme digitale vragenlijst uitgezet via de afdelingshoofden van JGZ instellingen onder artsen, verpleegkundigen en assistenten werkzaam binnen de Jeugdgezondheidszorg. Deze vragenlijst wordt met een begeleidende brief verzonden waarin het doel, aard en omvang van het onderzoek wordt beschreven. De keuze om digitale vragenlijsten uit te zetten is tot stand gekomen vanwege de verwachte hogere respons dan bij papieren vragenlijsten en de snelheid van het verkrijgen van de ingevulde vragenlijsten.

De vragenlijst is verzonden naar vier JGZ organisaties; Aveant Utrecht, Carint Hengelo, Livio Enschede en Careyn Schiedam verspreid over 29 locaties in Nederland. Het totale aantal, door de afdelingshoofden doorgestuurde vragenlijsten, bedraagt: Aveant Utrecht 70, Carint Hengelo 65, Livio Enschede 61 en Careyn Schiedam 180. Nadat de digitale vragenlijst geheel is ingevuld, wordt de vragenlijst automatisch verzonden en opgeslagen. De digitale vragenlijst is ingesteld op het volledig

invullen, het is daardoor onmogelijk om de vragenlijst onvolledig te verzenden. Deze constructie zorgt ervoor dat er geen missende waarden in het onderzoek naar voren komen.

3.13 Data-analyse

De resultaten die verkregen zijn met de digitale vragenlijsten zijn verwerkt en geanalyseerd met het SPSS-programma 14.0. Het SPSS-programma dient als hulpmiddel om statistische analyses uit te kunnen voeren aan de hand van de verkregen gegevens uit de digitale vragenlijsten.

De eerste stap die binnen de analyse wordt gezet, is het weergeven van de achtergrondkenmerken. Voor elke variabele binnen de eerste deelvraag wordt het percentage en het aantal respondenten weergegeven in een tabel.

De tweede deelvraag: ‘De omvang, aard en plaats’ wordt weergegeven in tabellen.

De derde deelvraag ‘Oorzaken’ wordt met behulp van de casuïstiek beantwoord.

De laatste deelvraag ‘Beleid’ is weergegeven in een tabel; waarbij de waarden verkregen zijn uit het data-bestand van SPSS 14.0

Hoofdstuk 4 Resultaten

4.1 De onderzoeksgroep: achtergrondkenmerken

Tabel 1 geeft een overzicht van de achtergrondkenmerken van de respondenten. De vragenlijst is door 133 vrouwelijke respondenten ingevuld. De meeste respondenten bevinden zich in de leeftijdscategorie 40-49 jaar. De meerderheid (54.9%) van de geretourneerde vragenlijsten is door verpleegkundigen ingevuld. Een derde van de respondenten is 6-10 jaar werkzaam binnen de organisatie.

De respons, van elke organisatie apart, van het totaal aantal benaderde personen is respectievelijk; Aveant Utrecht ($41/70 * 100\%$) 58,6%, Carint Hengelo ($20/65 * 100\%$) 30,8%, Livio Enschede ($26/61 * 100\%$) 42,6% en Careyn Schiedam ($46/180 * 100\%$) 25,6 %.

Tabel 1. Demografische gegevens van respondenten

Variabele		Aantal	Percentage
Geslacht	man	0	0 %
	vrouw	133	100 %
Leeftijd	10-19 jaar	0	0 %
	20-29 jaar	14	10 %
	30-39 jaar	34	26 %
	40-49 jaar	44	33 %
	50-59 jaar	36	27%
	60-69 jaar	5	4 %
Beroep	Arts	25	19 %
	Verpleegkundige	73	55 %
	Assistent	35	26 %
Organisatie	Aveant Utrecht	41	31%
	Carint Hengelo	20	15%
	Livio Enschede	26	19%
	Careyn Schiedam	46	35%
Aantal jaren werkzaam	0-5 jaar	35	27%
	6-10 jaar	43	32%
	11-15 jaar	20	15%
	16-20 jaar	19	14%
	21 jaar of langer	16	12%

4.2 Mate van voorkomen en plaats van voorkomen van de verschillende vormen van agressie

Tabel 2. Mate en plaats van voorkomen van de verschillende vormen van agressie

Mate van voorkomen	Verbale agressie		Agressie met gebruiksvorwerpen		Fysieke agressie		Indirecte agressie	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1 keer per jaar	48	36	8	6	3	2	22	16
1 keer per half jaar	35	26	0	0	0	0	17	13
1 keer per maand	9	7	0	0	0	0	1	1
1 keer in de week	0	0	0	0	0	0	1	1
dagelijks	0	7	0	0	0	0	0	0
Nooit	41	31	125	94	130	98	92	69
Totaal	133	100	133	100	133	100	133	100
Plaats van voorkomen								
1.Huisbezoek	17	18	1	12	0	0	1	2
2.Consultatiebureau	54	59	5	63	2	67	36	88
3.Onderweg	1	1	2	25	0	0	0	0
4.Telefonisch	20	22						
5.Anders	0	0	0	0	1	33	4	10
Totaal	92	100	8	100	3	100	41	100

Mate van voorkomen:

De mate waarin medewerkers met agressie te maken hebben is weergegeven in tabel 2. Verbale agressie komt het meeste voor. Van de respondenten heeft circa 69% wel eens met verbale agressie te maken gehad en 31% nooit. De andere vormen van agressie komen beduidend minder voor. Indirecte agressie, dat wil zeggen getuige zijn van agressie en er zelf niet direct mee in aanraking komen, komt slechts bij 22 respondenten '1 keer per jaar' voor (16%). De andere twee vormen van agressie, agressie met gebruiksvorwerpen en fysieke agressie, komen relatief gezien niet vaak voor.

Plaats van voorkomen

In tabel 2 is te zien dat alle vormen van agressie, het vaakst tot uiting komen op het consultatiebureau gevolgd door het huisbezoek. Verbale agressie vindt bij respectievelijk 54 van de 92 respondenten plaats op het consultatiebureau (circa 59%) en bij 17 van de 92 respondenten tijdens een huisbezoek (circa 18%). Agressie met gebruiksvorwerpen vindt bij 5 van de 8 respondenten plaats op het consultatiebureau (63%) en bij 1 van de 8 respondent tijdens een huisbezoek (12%). Fysieke agressie vindt bij 2 van de 3 respondenten (circa 67%) op het consultatiebureau plaats en helemaal niet tijdens een huisbezoek. Indirecte agressie vindt bij 36 van de 41 respondenten (88%) plaats op het consultatiebureau en komt slechts 1 keer van de 41 voor tijdens een huisbezoek (circa 2%).

Tabel 3. Mate van voorkomen van agressie bij verschillende organisaties (absolute aantallen). (Bijlage; vraag 18)

	Aveant Utrecht N= 41		Carint Hengelo N= 20		Livio Enschede N= 26		Careyn N= 46		Totaal N= 133	
Verbale agressie	38	93%	18	90%	23	89%	39	85%	118	89%
Agressie met gebruiksvorwerpen	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Fysieke agressie	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	1	1%
Indirecte agressie	3	7%	2	10%	3	11%	6	13%	14	10%

Uit tabel 3 komt naar voren dat er per organisatie verschillen bestaan tussen de vormen van agressie. Maar voor elke organisatie is het duidelijk dat verbale agressie het meest voorkomt, gevolgd door indirecte agressie. Met de overige vormen van agressie, agressie met gebruiksvorwerpen en fysieke agressie, hebben medewerkers zelden te maken.

Tabel 4. Mate van voorkomen per beroepsgroep

	Arts N=25		Verpleegkundige N=73		Assistent N=35	
Verbale agressie	16	64%	55	75%	21	60%
Agressie met gebruiksvorwerpen	1	4%	6	8%	1	3%
Fysieke agressie	0	0%	2	3%	0	0%
Indirecte agressie	10	40%	23	4%	8	23%

In tabel 4 is te zien dat voor elke beroepsgroep de vorm verbale agressie het meest voorkomt gevolgd door indirecte agressie. Tweederde tot driekwart van alle beroepsgroepen heeft ermee te maken gehad. Vooral artsen en assistenten hebben met indirecte agressie te maken gehad. Circa 8% van de verpleegkundigen heeft te maken gehad met agressie van gebruiksvorwerpen. Bij alle beroepsgroepen heeft meer dan de helft te maken gehad met verbale agressie

Perceptie over mate van voorkomen van agressie bij collega's

Bij collega's komt wel eens agressie voor. Hieronder staat een aantal stellingen die betrekking hebben over de mate van voorkomen van agressie die plaatsvindt bij collega's. De mogelijke antwoordcategorieën 'zeer oneens' en 'oneens' zijn samengenomen. Dit geldt ook voor de antwoordwoordcategorieën 'eens' en 'zeer eens'.

Uit tabel 5, blijkt dat circa 71% van de respondenten ontkennend reageert op de stelling dat collega's regelmatig worden uitgescholden (verbale agressie) op het werk. Maar liefst 63% van de respondenten is van mening dat er geen fysieke agressie heeft plaatsgevonden in de organisatie waar zij werkzaam zijn. Ongeveer 72% van de respondenten is van mening dat er afgelopen jaren geen collega's betrokken zijn geweest bij agressief gedrag met gebruiksvorwerpen. Een groot aantal respondenten (67%) is het niet mee eens met de stelling 'Het zijn vaak dezelfde collega's die betrokken zijn bij enige vorm van 'agressief gedrag' van cliënten'.

Tabel 5. Stellingen over mate van voorkomen van agressie bij collega's (Bijlage; vraag 19-22)

	Zeer oneens/oneens		Noch oneens noch eens		Eens/Zeer eens	
	N	%	N	%	N	%
Stelling 1: Regelmatig worden collega's uitgescholden op het werk	95	71	26	20	12	9
Stelling 2: De afgelopen jaren heeft er fysieke agressie plaatsgevonden in de organisatie waarin u werkzaam bent	84	63	26	20	23	17
Stelling 3: De afgelopen jaren zijn er collega's betrokken geweest bij agressie met gebruiksvorwerpen	96	72	29	22	8	6
Stelling 4: Het zijn vaak dezelfde collega's die betrokken zijn bij enige vorm van 'agressief gedrag' van cliënten.	89	67	35	26	9	7

Perceptie van de oorzaken

- *Wat zijn de mogelijke oorzaken van agressie?*

De stelling: 'U weet altijd wat de oorzaak is van de ontstane agressiviteit van de cliënt', heeft de respondent een keuze kunnen maken uit de antwoordcategorieën: 'zeer oneens', 'oneens', 'noch oneens noch eens', 'eens', 'zeer eens'. Circa 39% van de respondenten beantwoordt de stelling bevestigend. Kort daaropvolgend heeft ongeveer 38% van de medewerkers geen mening over de oorzaak van agressiviteit.

Wat de oorzaak zou kunnen zijn van de ontstane agressiviteit, is gebleken uit de casuïstiek van de casussen van de vragenlijsten. Hieruit blijkt dat één van de belangrijkste oorzaken lange wachttijden zouden kunnen zijn.

Andere mogelijke oorzaken zijn; taalbarrières, onder invloed van drugs, ontevredenheid van ouders door bijwerkingen van vaccinaties bij hun kinderen, psychische gesteldheid van de ouder, onbegrip, cultuurverschillen, laagopgeleid, probleemwijk, gezinsfactoren: schulden, verslaving, relatieproblemen, huisvesting, gebrek aan parkeermogelijkheden

Al met al zijn de 'lange wachttijden' het vaakst genoemd als oorzaak van de ontstane agressie binnen de JGZ.

Perceptie over het beleid

- *Welk beleid voeren organisaties rond agressie van cliënten tegen artsen, verpleegkundigen en assistenten in de Jeugdgezondheidszorg?*

Om het beleid in de organisatie te toetsen, is er een aantal stellingen opgenomen in de vragenlijst. Het gaat om stellingen over afspraken en regelingen in de organisatie, trainingen, assistentie, een anoniem meldpunt en nazorg binnen de organisatie. In tabel 6 en 7 zijn de stellingen en antwoorden weergegeven. De antwoordcategorieën 'zeer oneens' en 'oneens', 'eens' en 'zeer eens' zijn samengenomen.

Ongeveer 45% van de medewerkers is van mening dat er afspraken/regelingen bestaan in het bedrijf voor het omgaan met alle vormen van 'ongewenste gedragingen'. Het grootste aantal medewerkers, 52%, is van mening dat er geen training wordt gegeven in de omgang van agressief gedrag van cliënten. Maar liefst 62 van de 133 medewerkers (47%) geeft aan dat er niet voldoende mogelijkheden zijn om assistentie in te roepen in situaties waarin cliënten agressief reageren.

Circa 66% vindt een anoniem meldpunt een goede optie om een beeld te krijgen van het voorkomen van agressief gedrag tijdens de werkzaamheden. Circa 65% van de medewerkers heeft geen mening over nazorg na een agressie incident en laat het in het midden of de nazorg wel of niet goed is geregeld binnen de organisatie

Tabel 6. Perceptie over het beleid binnen een organisatie van artsen, verpleegkundigen en assistenten samen (n=133)(Bijlage; vraag 27-31)

	Zeer oneens/oneens		Noch oneens/noch eens		Eens/zeer eens	
	N	%	N	%	N	%
Stelling 1: In ons bedrijf zijn afspraken/regelingen voor het omgaan met alle vormen van 'ongewenste gedragingen'.	29	22	44	33	60	45
Stelling 2: Werknemers in ons bedrijf worden getraind in de omgang met 'agressief gedrag' van cliënten.	69	52	33	25	31	23
Stelling 3: Er zijn voldoende mogelijkheden om assistentie in te roepen in ongewenste situaties.	62	47	34	25	37	28
Stelling 4: Een anoniem meldpunt voor ongewenst gedrag van cliënten zou goed zijn om een beeld te krijgen van de 'mate van agressief gedrag' in onze dienstverlening	15	11	31	23	87	66
Stelling 5: De nazorg na een agressie incident is goed geregeld in onze organisatie	30	23	87	65	16	12

Na verder onderzoek is, met behulp van 'reliability', gebleken dat de stellingen 1,2,3 en 5 onderling samenhangen bij artsen ($\alpha= 0.81$), verpleegkundigen ($\alpha= 0.58$) en assistenten ($\alpha= 0.65$).

Hieronder in de tabellen 7 a, b, c is weergegeven wat de mening is van artsen, verpleegkundigen en assistenten.

Tabel 7a .Perceptie over het beleid binnen een organisatie volgens 25 artsen (Bijlage; vraag 27-28-29-31)

	Zeer oneens/oneens		Noch oneens/noch eens		Eens/zeer eens	
	N	%	N	%	N	%
Stelling 1: In ons bedrijf zijn afspraken/regelingen voor het omgaan met alle vormen van 'ongewenste gedragingen'.	8	32	7	28	10	40
Stelling 2: Werknemers in ons bedrijf worden getraind in de omgang met 'agressief gedrag' van cliënten.	16	64	4	16	5	20
Stelling 3: Er zijn voldoende mogelijkheden om assistentie in te roepen in ongewenste situaties.	9	36	7	28	9	36
Stelling 5: De nazorg na een agressie incident is goed geregeld in onze organisatie	8	32	13	52	4	16
Stelling 1+2+3+5	41	41	31	31	28	28

Tabel 7b. Perceptie over het beleid binnen een organisatie volgens 73 verpleegkundigen (Bijlage; vraag 27-28-29-31)

	Zeere oneens/oneens		Noch oneens/noch eens		Eens/zeer eens	
	N	%	N	%	N	%
Stelling 1: In ons bedrijf zijn afspraken/regelingen voor het omgaan met alle vormen van 'ongewenste gedragingen'.	18	25	27	37	28	38
Stelling 2: Werknemers in ons bedrijf worden getraind in de omgang met 'agressief gedrag' van cliënten.	43	59	19	26	11	15
Stelling 3: Er zijn voldoende mogelijkheden om assistentie in te roepen in ongewenste situaties.	41	56	24	33	8	11
Stelling 5: De nazorg na een agressie incident is goed geregeld in onze organisatie	17	23	50	69	6	8
Stelling 1+2+3+5	119	41	120	41	53	18

Tabel 7c. Perceptie over het beleid binnen een organisatie volgens 35 assistenten (Bijlage; vraag 27-28-29-31)

	Zeer oneens/oneens		Noch oneens/noch eens		Eens/zeer eens	
	N	%	N	%	N	%
Stelling 1: In ons bedrijf zijn afspraken/regelingen voor het omgaan met alle vormen van 'ongewenste gedragingen'.	3	8	10	29	22	63
Stelling 2: Werknemers in ons bedrijf worden getraind in de omgang met 'agressief gedrag' van cliënten.	10	29	10	29	15	42
Stelling 3: Er zijn voldoende mogelijkheden om assistentie in te roepen in ongewenste situaties.	12	34	3	9	20	57
Stelling 5: De nazorg na een agressie incident is goed geregeld in onze organisatie	5	14	24	69	6	17
Stelling 1+2+3+5	30	21	47	34	63	45

Artsen (tabel 7a)

Maar liefst 40% van de artsen is van mening dat er afspraken binnen het bedrijf zijn voor de omgang met alle vormen van 'ongewenste gedragingen'. Het merendeel van de artsen (64%) is het er mee eens dat werknemers in het bedrijf worden getraind in de omgang met 'agressief gedrag'. De meningen zijn echter verdeeld over de voldoende mogelijkheden om assistentie in te roepen in ongewenste situaties. Maar liefst 36% reageert ontkennend op deze stelling, en een percentage van 36% is het hiermee eens. Opvallend is dat de stelling over de mogelijkheden om assistentie in te roepen, in vergelijking met tabel 6 van alle beroepsgroepen, verschilt. Alle beroepsgroepen samen reageren met circa 62% ontkennend op deze stelling. De artsen blijven in het midden over de goed geregelde nazorg na een agressie incident. Artsen hebben in het algemeen een negatieve perceptie van het beleid met betrekking tot agressie in hun organisatie.

Verpleegkundigen (tabel 7b)

Het percentage in de antwoordcategorie 'noch oneens/noch eens' en 'eens/zeer eens' over afspraken met de omgang van alle vormen van ongewenste gedragingen, ligt erg dicht bij elkaar. Respectievelijk 37% en 38%. Opvallend in tabel 6 is dat dit percentage niet dicht bij elkaar ligt. De meesten (45%) zijn het eens/zeer eens over dat er afspraken/regelingen aanwezig zijn voor het omgaan met alle vormen van ongewenste gedragingen in het bedrijf. Circa 59% is van mening dat werknemers worden getraind in de omgang met 'agressief gedrag' van cliënten. En ongeveer 56% vindt dat er voldoende mogelijkheden zijn om assistentie in te roepen in een ongewenste situatie. Wederom is de stelling over de goede nazorg na een agressie incident in het midden gelaten met maar liefst een percentage van 69%. De verpleegkundigen hebben in het algemeen een negatieve perceptie van het beleid met betrekking tot agressie in hun organisatie.

Assistenten (tabel 7c)

Het merendeel van de assistenten, circa 63%, antwoordt bevestigend dat er afspraken/regelingen bestaan voor het omgaan met alle vormen van 'ongewenste' gedragingen. Ongeveer 42% is van mening dat werknemers getraind worden in de omgang met agressief gedrag. Maar liefst 57% vindt dat er voldoende mogelijkheden zijn om assistentie in te roepen bij ongewenste situaties. Net als de beroepsgroep artsen en verpleegkundigen, laten de assistenten hun mening over de goede nazorg na een agressie incident eveneens in het midden met een percentage van 69%. Assistenten hebben in het algemeen een positieve perceptie van het beleid met betrekking tot agressie in hun organisatie.

Al met al is duidelijk te zien dat artsen en verpleegkundigen op één lijn liggen wat betreft het beleid binnen de organisatie. Assistenten wijken hier echter vanaf, zij vormen met circa 45% een positieve perceptie van het beleid met betrekking tot agressie in hun organisatie.

Hoofdstuk 5 Beschouwing

5.1 Korte samenvatting

In dit onderzoek stond de volgende hoofdvraag centraal:

‘Hoe vaak komt agressie van cliënten voor tegen medewerkers in de 0-4 jarigen Jeugdgezondheidszorg’?

Verbale agressie is de vorm van agressie die het meeste voorkomt binnen de JGZ op het consultatiebureau. Het gaat hierbij om een uiting van agressie één keer per jaar. De belangrijkste of meest genoemde oorzaak voor agressie die naar voren komt is de lange wachttijd in de wachtkamer. Bij 45% van de respondenten is het bekend dat er afspraken bestaan in hun organisatie over de omgang in een ongewenste situatie, maar driekwart van de respondenten geeft aan dat er geen trainingen bestaan hoe om te gaan met uitingen van agressie.

Als er toch een vorm van agressie tot uiting komt is er vaak geen mogelijkheid om assistentie in te roepen. Veel mensen vinden het ook erg belangrijk om een anoniem meldpunt binnen de organisatie te hebben, waar men voorgekomen incidenten kan melden.

5.2 Sterke en zwakke punten van het onderzoek

Opvallend bij de uitkomsten van dit onderzoek is dat er geen respondenten van het mannelijke geslacht zijn. Dit is te verklaren door het feit dat er weinig mannelijke artsen, verpleegkundigen of assistenten werkzaam zijn binnen de 0-4 jarigen Jeugdgezondheidszorg. Dit zal geen invloed uitoefenen op de generaliseerbaarheid van het onderzoek.

Een tweede beperking ontstond bij het werven van organisaties. Veel organisaties zagen geen mogelijkheid om of wisten niet deel te nemen aan het onderzoek. Enkele redenen hiervoor waren; midden in een reorganisatie, personeel niet nog meer belasten, de laatste tijd al aan teveel onderzoeken deelgenomen.

Deze beperking zal mogelijk invloed kunnen hebben op de generaliseerbaarheid van het onderzoek.

Een derde beperking heeft te maken met de respons van het onderzoek. Van de 376 verstuurdde vragenlijsten zijn er 133 teruggestuurd. Deze respons is redelijk te noemen voor een vragenlijstonderzoek. Misschien is er sprake geweest van selectieve respons omdat respondenten met ervaring van geweld juist wel de vragenlijst invulden en anderen niet. Hierdoor is het mogelijk dat er een overschatting van geweld kan plaats hebben gevonden.

De sterke punten aan dit onderzoek zijn vooral te danken aan de anonieme digitale vragenlijst die is afgenomen. De respondent heeft de mogelijkheid gekregen om antwoord te geven op zijn of haar manier zonder daarbij te worden geconfronteerd met anderen of degenen die een wenselijk antwoord verwachten. Er is veel tijd gestoken in het benaderen van de respondenten en het wachten op beantwoording van de vragenlijsten. Binnen het onderzoek was geen sprake van missende waarden, dit vanwege de ‘instelling’ van de vragenlijst: de vragenlijst kan niet worden opgestuurd als niet alles is ingevuld. Op basis van de antwoorden uit de vragenlijst is af te leiden dat de respondenten de vragenlijst op een serieuze wijze hebben ingevuld. Deze punten hebben bijgedragen aan een verhoogde validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek.

Al met al heeft het onderzoek een beeld gegeven van het voorkomen van agressie in de Jeugdgezondheidszorg. Daarbij moet men wel duidelijk vaststellen dat het aantal respondenten per organisatie klein is zodat men voorzichtig moet zijn met het trekken van conclusies voor de organisaties afzonderlijk.

5.3 Vergelijking met de literatuur

De resultaten uit dit onderzoek kunnen worden vergeleken met een ander Nederlands onderzoek. In de Thuiszorg hebben Sectorfondsen Zorg en Welzijn geld ter beschikking gesteld om de sociale veiligheid van de werknemer te bevorderen. Thuiszorginstellingen kregen onder andere de mogelijkheid om een onderzoek uit te voeren onder eigen medewerkers naar ervaring met en de beleving van sociale (on)veiligheid tijdens het werk. Deze onderzoeken bieden inzicht in de omvang van de problemen met agressie en geweld in de thuiszorginstellingen en de inzet en het gebruik van maatregelen om de sociale veiligheid te vergroten. In de zes maanden voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst heeft 64% van de thuiszorgmedewerkers één of meerdere ervaringen met agressie en geweld gehad. (*Research voor Beleid, 2003*)

Net als in mijn onderzoek is ook uit dit onderzoek onder personeel van thuiszorginstellingen gebleken dat verbale agressie één van de meest voorkomende vormen is van agressie.

Sozio, een vakblad voor sociale en pedagogische beroepen, en beroepsvereniging PHORZA hebben een onderzoek gedaan naar agressie jegens hulpverlener en veiligheidsbeleid. De gegevens van het onderzoek zijn gepubliceerd in Sozio februari 2009. Sozio en PHORZO hebben een online enquête gehouden waarbij onderzoek werd gedaan in de mate waarin hulpverleners te maken hebben met verbale agressie, bedreigingen en fysiek geweld; en of er een veiligheidsbeleid in de organisatie aanwezig is en of deze ook daadwerkelijk werkt?

De belangrijkste resultaten uit dit onderzoek zijn dat bijna 80 % van de sociaal agogische medewerkers te maken heeft met verbale agressie. Circa 90 % van de medewerkers is tijdens de uitoefening van zijn/haar functie wel eens bedreigd door een cliënt. En ongeveer 35% van de medewerkers is wel eens slachtoffer geweest van fysiek geweld. Maar liefst 67% van de medewerkers is van mening tijdens de opleiding onvoldoende te zijn toegerust op het omgaan met agressie tijdens het uitvoeren van het werk.

Aan dit onderzoek hebben 734 sociale professionals meegewerkt. Gezien het feit dat er geen wetenschappelijke pretenties aan het onderzoek zijn verbonden, schetst het wel een beeld van de beroepspraktijk. (*Sozio, 2009*)

Ook in dit onderzoek zijn vergelijkbare resultaten naar voren gekomen. Het ontstaan van agressie in de gezondheidszorg is een groeiend punt van zorg dat in de gaten moet worden gehouden. Verder onderzoek op dit gebied zal noodzakelijk zijn om de situatie op de werkvloer in de gezondheidszorg te bevorderen.

5.4 Aanbevelingen

In dit onderzoek zijn resultaten van een beperkt aantal respondenten verkregen. Veel organisaties zaten in een reorganisatie en zagen geen mogelijkheid om of wensten niet deel te nemen aan dit onderzoek. Daarom is het aan te bevelen het onderzoek op grotere schaal te herhalen.

Om de veiligheid binnen het bedrijf te vergroten is het van belang een veiligheidsbeleid te ontwikkelen, zodat personeelsleden op alle niveaus weten wat hun taken, mogelijkheden en verantwoordelijkheid is in een gevaarlijke situatie. Er is een aantal organisatie strategieën die de veiligheid binnen een organisatie kunnen vergroten. Te denken valt aan:

- trainingsprogramma's aanbieden, aanpassen van de werkomgeving, posttraumatische ondersteuning aanbieden.

Verbale agressie is de meest voorkomende vorm, waarmee JGZ-medewerkers te maken hebben. Om het onderzoek bondig te houden is echter niet dieper ingegaan op de vraag hoe agressie in dit soort situaties kan worden voorkomen. Om hier achter te komen is het van belang dit onderzoek verder uit te breiden en dieper in te gaan op het voorkomen van agressie. Daarom wordt een vervolgonderzoek in het specifieke voorkomen aanbevolen.

Literatuurlijst

Internetsites:

Actiz. 2008.

<http://www.actiz.nl/informatie/list.do?node.nodeId=100131>

Geraadpleegd op 19-04-2008

Arbobondgenoten.2006.*Gezond werk goed geregeld.*

http://www.arbobondgenoten.nl/redarbowet/factsheets/factsheet_agressie.pdf

Geraadpleegd op 16-02-2008

Arbobondgenoten.2005. Bedrijfsmeter agressie, intimidatie en geweld.

<http://www.arbobondgenoten.nl/arbothem/agressie/enquetsfeer.htm>

Geraadpleegd op 10-05-2008

Dekker.H.2002. *Agressie: aangeboren of aangeleerd.*

http://www.ntvg-s.nl/archief_new/archief/2002_02/PDFp/2002_30021p01.pdf

Geraadpleegd op 24-04-2008

De Poel. 2008.Intraval

http://www.intraval.nl/nl/d/d01_hoofdstuk3.html

Geraadpleegd op 16-05-2008

Ergocoaches.2007.*Agressie.*

http://www.ergocoaches.nl/risico_agressie_zorg.html

Geraadpleegd op 14-02-2008

Gemeente Noordoostpolder.2007.*Beleidsnota agressie en geweld.*

http://www.hetccv.nl/binaries/ccv/dossiers/samenleven-en-wonen/geweld/agressie_geweld_noordoostpolder.pdf

http://www.hetccv.nl/binaries/ccv/dossiers/samenleven-en-wonen/geweld/agressie_geweld_noordoostpolder.pdf

Geraadpleegd op 14-04-2008

J. Hoffmans, 2005.

<http://www.lastiggedrag.nl/link%20hoe%20vaak%20komt%20het%20voor.htm>

Geraadpleegd op 16-0-2008

Hollander M. Kemp van der S.2003.*Maatregelen tegen agressie en geweld;Research voor beleid.*

<http://www.research.nl/index.cfm/27,2561,123,93,html>

Geraadpleegd op 13-10-2008

Kiesbeter.2008.

<http://www.kiesbeter.nl/eerstelijnszorg/Consultatiebureau/WatIsEenConsultatiebureau/Default.aspx>

Geraadpleegd op 18-04-2008

Minister van binnenlandse zaken en Koninkrijkrelaties.2008.*Handboek agressie en geweld; voorkomen, beperken, afhandelen, maart 2008*

<http://www.hetccv.nl/binaries/ccv/dossiers/samenleven-en-wonen/geweld/handboekagressieengeweld.pdf>

<http://www.hetccv.nl/binaries/ccv/dossiers/samenleven-en-wonen/geweld/handboekagressieengeweld.pdf>

Geraadpleegd op 17-04-2008

Parrotbunch.2001-2008.

<http://www.parrotbunch.com/conditioning.htm>

Geraadpleegd op 16-05-2008

Reed Business.2004.*Ervaringsverhaal sociaal psychiatrisch verpleegkundige.*

http://www.agressieindegezondheidszorg.nl/view.cfm?page_id=1910

Geraadpleegd op 14-02-2008

RIVM.*Wat is jeugdgezondheidszorg.*2008

http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o2391n20930.html

Geraadpleegd op 13-10-2008

RIVM.*Wat zijn de producten van de jeugdgezondheidszorg.*2004

http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o3351n20930.html

Geraadpleegd op 13-10-2008

Schouppe.2004.

<http://www.schouppe.net/psychologie/sociaalgedrag/relaties/agressie.htm>

Geraadpleegd op 16-05-2008

Sozio.*Vakblad voor sociale en pedagogische beroepen.*2009

<http://www.sozio.nl/102011>

Geraadpleegd op 17-02-2009

Soethout J. Sloep M. 2000.*Evaluatie Arbo-wet inzake seksuele intimidatie, agressie en geweld en pesten op het werk.* <http://www.arbobondgenoten.nl/arbothem/agressie/evaluatiearbo.pdf>

geraadpleegd op 16-04-2008.

Van dale, 2007

www.vandale.nl

Geraadpleegd op 20-04-2008

Boeken:

Babbie, E.2004. *The practice of social research.* Wadsworth

Breakwel,G.M.2000. *Omgaan met agressief gedrag handleiding voor de beroepspraktijk.*Baarn: uitgeverij Intro

Dijkstra,W,Smit,J.2005. *Onderzoek met vragenlijsten een praktische handleiding:* Uitgeverij Amsterdam

Huizingh,E ; 2004. *Inleiding SPSS 12.0 voor Windows en Data Entry,* Uitgeverij Den Haag

Geurts, P.A.Th.M;1999. *Van probleem naar onderzoek; een praktische handleiding met COO-cursus.* Bussum: Coutinho.

Steehouder,M; Jansen,C; Maat,K; van der Staak,J; de Vet,D; Witteveen,M; Woudstra,E.2006. *Leren communiceren, handboek voor mondeling en schriftelijke communicatie.* Uitgeverij Wolters-Noordhoff Groningen/Houten

Bijlage 1

Denekamp, 24-04-2008

Betreft: mate van agressie op de werkvloer

Geachte medewerker van de JGZ-instelling,

In dit onderzoek zal de ‘mate van agressie van cliënten, in de 0-4 jarigen zorg, tegen medewerkers in de Jeugdgezondheidszorg’ centraal staan.

Dit onderzoek zal zich richten op de wijze waarop de medewerkers in de Jeugdgezondheidszorg de werkzaamheden binnen de instelling evalueren op het gebied van de mate van agressie waar hij/zij mee te maken hebben en ervaren. Welke vormen van agressie er tot uiting komen en wat eraan gedaan kan worden. Er wordt dus niet alleen gekeken naar de situatie die ontstaat door agressie, maar ook wat voor een beleid er op dit moment bij u in de organisatie aanwezig is en hoe dit kan worden aangepast. Het is de bedoeling om vanuit hier een goed overzicht te krijgen wat de mate van agressie is en welke belangrijke aspecten er aan het licht komen omtrent dit onderwerp. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met zes Jeugdgezondheidszorginstellingen, waarvan er drie JGZ-instellingen in het westen zijn gevestigd en de overige drie in het Oosten van het land.

Bij de uitvoering van het onderzoek zullen digitale vragenlijsten worden verzonden naar artsen, verpleegkundigen en assistenten die werkzaam zijn binnen de JGZ-instelling. Om daarnaast een goed betrouwbaar onderzoek te kunnen uitvoeren, is het van essentieel belang dat u deze digitale vragenlijst invult.

Ter informatie nog het volgende:

De digitale vragenlijst is anoniem

Van belang is dat de vragenlijst naar waarheid wordt ingevuld

Alle gegevens worden vertrouwelijk behandeld

Ik, Laura Steunebrink, hoopt dat u gelet op het grote wetenschappelijke en maatschappelijke belang van dit onderzoek bereid bent uw medewerking te verlenen.

Uiteraard ben ik bereid u verder te informeren over het doel en de opzet van het onderzoek.

In afwachting van een spoedige reactie uwerzijds,

Student: Laura Steunebrink

Studierichting: Gezondheidswetenschappen

Universiteit Twente

Vragenlijst/ enquête (anoniem) omtrent 'de agressie in de JGZ'

Kruis aan wat voor u van toepassing is.

Achtergrond/inleiding

Vraag 1. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

Vraag 2. In welke leeftijdscategorie bevindt u zich?

- 10 - 19 jaar
- 20 - 29 jaar
- 30 - 39 jaar
- 40 - 49 jaar
- 50 - 59 jaar
- 60 - 69 jaar

Vraag 3. Welk beroep beoefent u?

- arts
- verpleegkundige
- assistent

Vraag 4. Wat is de naam van de organisatie waarin u werkzaam bent?

- Aveant Utrecht
- Carint Hengelo
- Livio Enschede
- Careyn

Vraag 5. Hoe lang bent u al werkzaam bij deze organisatie?

- 0 - 5 jaar
- 6 - 10 jaar
- 11 - 15 jaar
- 16 - 20 jaar
- 20 jaar of langer

Vraag 6. Heeft u wel eens te maken gehad met een bepaalde vorm van agressie, in dit geval verbale agressie?

- ja
- nee

Zo nee, ga verder met vraag 9

Vraag 7. Hoe vaak heeft u tijdens uw werk last van verbale agressie door cliënten?

- 1 keer per jaar
- 1 keer per half jaar
- 1 keer per maand
- 1 keer in de week
- dagelijks

Vraag 8. In welke situatie kwam deze verbale agressie door cliënten voor?

- thuisituatie/huisbezoek
- op het consultatiebureau
- onderweg
- telefonisch
- anders

Vraag 9. Heeft u wel eens te maken gehad met een bepaalde vorm van agressie, in dit geval agressie met gebruiksvoorwerpen?

- ja
 nee

Zo nee, ga verder met vraag 12

Vraag 10. Hoe vaak heeft u tijdens uw werk last van agressie met gebruiksvoorwerpen door cliënten?

- 1 keer per jaar
 1 keer per half jaar
 1 keer per maand
 1 keer in de week
 dagelijks

Vraag 11. In welke situatie kwam deze agressie met gebruiksvoorwerpen door cliënten voor?

- thuissituatie/huisbezoek
 op het consultatiebureau
 onderweg
 anders

Vraag 12. Heeft u wel eens te maken gehad met een bepaalde vorm van agressie, in dit geval fysieke agressie?

- ja
 nee

Zo nee, ga verder met vraag 15

Vraag 13. Hoe vaak heeft u tijdens uw werk last van fysieke agressie door cliënten?

- 1 keer per jaar
 1 keer per half jaar
 1 keer per maand
 1 keer in de week
 dagelijks

Vraag 14. In welke situatie kwam deze fysieke agressie door cliënten voor?

- thuissituatie/huisbezoek
 op het consultatiebureau
 onderweg
 anders

Vraag 15. Heeft u wel eens te maken gehad met een bepaalde vorm van agressie, in dit geval indirecte agressie?

(Onder indirecte agressie verstaan we agressie waar je mede-collega mee te maken heeft. Het komt erop neer dat u ooggetuige bent van een bepaalde vorm van agressie.)

- ja
 nee

Zo nee, ga verder met vraag 18

Vraag 16. Hoe vaak bent u tijdens uw werk in aanraking gekomen met indirecte agressie door cliënten?

- 1 keer per jaar
 1 keer per half jaar
 1 keer per maand
 1 keer in de week
 dagelijks

Vraag 17. In welke situatie kwam deze indirecte agressie door cliënten voor?

- thuissituatie/huisbezoek
- op het consultatiebureau
- onderweg
- anders

Vraag 18. Welke vorm van agressie van cliënten komt volgens u het vaakst tot uiting?

- Verbale agressie
- Agressie met gebruiksvoorwerpen
- Fysieke agressie
- Indirecte agressie

Hieronder volgen een aantal stellingen over 'agressie', waarin u kunt aangeven wat voor u van toepassing is. (Bedrijfsmeter agressie, intimidatie en geweld; 2005)

Vraag 19. Regelmatig worden collega's uitgescholden (verbale agressie) op het werk.

- zeer oneens
- oneens
- noch oneens noch eens
- eens
- zeer eens

Vraag 20. De afgelopen jaren heeft er fysieke agressie plaatsgevonden in de organisatie waarin u werkzaam bent.

- zeer oneens
- oneens
- noch oneens noch eens
- eens
- zeer eens

Vraag 21. De afgelopen jaren zijn er collega's betrokken geweest bij agressie met gebruiksvoorwerpen.

- zeer oneens
- oneens
- noch oneens noch eens
- eens
- zeer eens

Vraag 22. Het zijn vaak dezelfde collega's die betrokken zijn bij enige vorm van 'agressief gedrag' van cliënten.

- zeer oneens
- oneens
- noch oneens noch eens
- eens
- zeer eens

Vraag 23. Ik weet altijd wat de oorzaak is van de ontstane agressiviteit van de cliënt.

- zeer oneens
- oneens
- noch oneens noch eens
- eens
- zeer eens

Tot slot volgen er nog een aantal stellingen die tot het overige worden gerekend. Kruis aan wat voor u van toepassing is.

Vraag 24. Na zonsondergang ervaar ik bepaalde werkplekken als onveiliger.

- zeer oneens
- oneens
- noch oneens noch eens
- eens
- zeer eens

Vraag 25. 'Alleen' werken kan ongewenst gedrag uitlokken

- zeer oneens
- oneens
- noch oneens noch eens
- eens
- zeer eens

Vraag 26. Cliënten zijn over het algemeen tevreden over de dienstverlening

- zeer oneens
- oneens
- noch oneens noch eens
- eens
- zeer eens

Hieronder volgen een aantal stellingen over 'beleid en voorzieningen tegen ongewenst gedrag', waarin u kunt aangeven wat voor u van toepassing is.

Vraag 27. In ons bedrijf zijn afspraken/regelingen voor het omgaan met alle vormen van 'ongewenste gedragingen'.

- zeer oneens
- oneens
- noch oneens noch eens
- eens
- zeer eens

Vraag 28. Werknemers in ons bedrijf worden getraind om in omgang met 'agressief gedrag' van cliënten.

- zeer oneens
- oneens
- noch oneens noch eens
- eens
- zeer eens

Vraag 29. Er zijn voldoende mogelijkheden om assistentie in te roepen in ongewenste situaties.

- zeer oneens
- oneens
- noch oneens noch eens
- eens
- zeer eens

Vraag 30.

Een anoniem meldpunt voor ongewenst gedrag van cliënten zou goed zijn om een beeld te krijgen van de 'mate van agressief gedrag' in onze dienstverlening.

- zeer oneens
- oneens

- noch oneens noch eens
- eens
- zeer eens

Vraag 31. De nazorg na een agressie incident is goed geregeld in onze organisatie

- zeer oneens
- oneens
- noch oneens noch eens
- eens
- zeer eens

Overige vragen (open)

Vraag 32.

Neem het laatste incident in uw hoofd (maakt niet uit welke vorm van agressie) dat u heeft meegemaakt. Hieronder zullen een paar vragen worden gesteld omtrent het incident dat u heeft meegemaakt. (alleen van toepassing als u een keer te maken heeft gehad met enige vorm van ongewenst gedrag van een cliënt).

Wat voor een incident was het?

.....
.....

Wanneer speelde dit incident zich af?

.....
.....

Waar of in welke situatie speelde het incident zich af?

.....
.....

Was u alleen of met collega's?

.....
.....

Was er sprake van enige vorm van werkdruk?

.....
.....

Heeft het incident te maken met communicatieproblemen tussen u en uw cliënt?

.....
.....

Heeft enige vorm van agressie volgens u te maken met de inrichting van het gebouw (vb. veel glaswerk)

.....
.....

Heeft de cliënt lang moeten wachten voordat hij/zij aan de beurt was?

.....
.....

Er zijn een aantal risicofactoren die de mate van agressie kunnen beïnvloeden. Wat is/zijn volgens u de meest voorkomende risicofactoren voor een toename van agressie bij cliënten tegen JGZ-medewerkers?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Heeft u zelf enig idee hoe de agressie van cliënten kan worden vermindert?

.....
.....
.....
.....

Opmerkingen:

.....
.....
.....
.....

Bedankt voor het invullen van deze vragenlijst!

Mvg,

Student: Laura Steunebrink
Studierichting: Gezondheidswetenschappen
Universiteit Twente



Bijlage 2

Consultatiebureaus

Hieronder staan de consultatiebureaus die zich verspreid hebben over heel Nederland:

- Allevo Zorg- en dienstverlening, Goes
- Amant, Amersfoort
- **Aveant, Utrecht**
- **Careyn DWO-NWN, Schiedam**
- **Careyn Midden, Spijkenisse**
- **Careyn Zuid, Breda**
- Carinova, Raalte
- **Carint, Hengelo**
- Consultatiebureau Ouder & Kind Rotterdam, Rotterdam
- De Friese Wouden, Drachten
- De Zorgboog, Bakel
- Evean Jeugdgezondheidszorg, Purmerend
- Florence, Rijswijk
- Florence/St. Maatzorg/De Werven, Rijswijk
- GGD Amstelland de Meerlanden, Hoofddorp
- GGD Amsterdam/ Amsterdam Thuiszorg, Amsterdam
- GGD Gooi & Vechtstreek, Hilversum
- GGD Regio Nijmegen, Nijmegen
- GGD Zeeland, Goes
- Groene Kruis Jeugdgezondheidszorg, Venlo
- Groene Kruis Domicura, Maastricht
- Icare JGZ, Meppel
- Jeugdgezondheidszorg Groningen, Groningen
- Jeugdgezondheidszorg Kennemerland, Elserbroek
- Kruiswerk West Veluwe + Icare + B2136, Ede
- Kruiswerk West Veluwe + Icare, Ede
- Kruiswerk West Veluwe, Ede
- **Livio, Enschede**
- Mark en Maasmond, Oosterhout
- MeanderGroep Zuid- Limburg, Heerlen
- Meavita, Den Haag
- Omring, Den Helder
- Omring, Hoorn
- Opmaat, Zwijndrecht
- Rivas Zorggroep, Gorinchem
- Thebe, Tilburg
- Thuiszorg Brabant Noord-Oost, Uden
- Thuiszorg en Maatschappelijk Werk Rivierenland, Tiel
- Thuiszorg Groot Rijnland, Leiden
- Thuiszorg het Friese Land, Leeuwarden
- Thuiszorg Midden-Gelderland, Arnhem
- Thuiszorg Midden-Limburg, Roermond
- Thuiszorg Noord West Twente, Almelo
- Thuiszorg West-Brabant, Roosendaal
- Thuiszorg Westelijke Mijnstreek, Sittard
- Thuiszorg Zuidwest Friesland, Sneek
- Valent, Katwijk
- Vérian, Apeldoorn
- Vierstroomzorgring, Gouda
- Vitras, Nieuwegein
- Vivent, Den Bosch
- Yunio, Doetinchem
- Zorgbeheer De Zellingen, Capelle a/d IJssel
- Zorggroep Almere, Almere
- Zorggroep Oude en Nieuwe Land, Steenwijk
- Zorgstroom, Middelburg
- ZuidZorg, Veldhoven
- Zuwe, Maarssen

(kiesbeter, 2008) Er zijn vier organisaties geselecteerd die aan dit onderzoek meewerken; Aveant Utrecht, Carint Hengelo, Livio Enschede en Careyn.