

Veiligezorg®
[header/logo ziekenhuis]

De patiënt is verward en erg boos
Omgaan met ziektegerelateerde agressie en geweld

**Dit document is een handreiking voor een interne brochure van uw ziekenhuis.
U vult de handreiking zelf aan met het logo van uw ziekenhuis
en met lokale gegevens zoals namen, telefoonnummers en specifieke afspraken.**

Inhoud

1. Doel van de brochure
2. Inleiding
3. Aanpak
4. Beschermen

5. Ziektebeelden
6. Crisiskaart
7. Hulp verlenen: stappenplan
8. Hulp verlenen: omgang
9. Follow up voor de patiënt
 - a. Hulpverlening
 - b. Afspraken met ketenpartners
 - c. Contactgegevens
 - d. Vervoer
10. Melding van het incident en opvolging

Veiligezorg® biedt u dit document aan als handreiking voor een interne brochure van uw ziekenhuis.

U bent vrij om de tekst aan te passen, bijvoorbeeld door namen, telefoonnummers en specifieke afspraken toe te voegen. U kunt ook het logo van uw ziekenhuis opnemen. Veiligezorg® kan uiteraard geen verantwoordelijkheid nemen voor uw eindproduct.

Bij de samenstelling van deze handreiking is dankbaar en in belangrijke mate gebruik gemaakt van de brochure *Ketensamenwerking met zorginstellingen* door Hans Slijpen (Politie Utrecht, 2008) en van diens opmerkingen bij het concept.

Veiligezorg®

www.veiligezorg.nl

T 070 - 376 58 71

E helpdesk@veiligezorg.nl

1. Doel van de brochure

Deze brochure is bedoeld voor de veiligheidscoördinatoren, veiligheidscoaches en beveiligers in het [..... ziekenhuis]. Ook ketenpartners buiten het ziekenhuis kunnen door middel van deze brochure op de hoogte worden gebracht van de aanpak door het ziekenhuis.

Het doel van de brochure is:

- achtergrondinformatie te geven over agressie en geweld bij ernstig verwarde personen;
- aanvullende instructies te geven voor het handelen, zoals het in gang zetten van de juiste procedure in de ketensamenwerking met politie en zorginstellingen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

In het algemeen staat voorop dat de huisregels van ons ziekenhuis voldoende bekend kunnen zijn bij patiënten en bezoekers. De bekendheid van die regels vormt de basis van het preventie- en handhavingsbeleid. Over de huisregels van ons ziekenhuis, de overige procedures en andere handreikingen vindt u informatie in Over sociale veiligheid in het algemeen vindt u meer informatie op www.veiligezorg.nl .

2. Inleiding

Eén van de oorzaken van agressie en geweld in zorginstellingen zijn ziekten en aandoeningen. Het kan daarbij gaan om klinische of poliklinische patiënten.

Van klinische patiënten is binnen het ziekenhuis meestal het ziektebeeld bekend en ook de verschijnselen die zich in relatie tot het ziektebeeld kunnen voordoen. Bij spoedopnames en bij poliklinische behandeling van patiënten is de confrontatie met agressie en geweld door patiënten meer onverwacht. Een dove of een psychiatrische patiënt die na een verkeersongeval op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis belandt, kan zich in die situatie bijvoorbeeld onbegrepen of zelfs bedreigd voelen door de hulpverleners en daarop reageren met agressief gedrag. Een ander voorbeeld: bij oudere patiënten die plotseling in veranderde omstandigheden komen, kan aanvankelijk onzeker gedrag omslaan naar onverwacht agressief gedrag. Zeker in situaties waarin een patiënt niet wordt begeleid vanuit de evt. eigen zorgomgeving kan dat gedrag zich richten op de hulpverlener.

Bij aandoeninggerelateerde agressie is maatwerk van belang: aansluiten op de mogelijkheden en beperkingen van de patiënt. Het voorkomen van agressie dient in voorzienbare gevallen dan ook onderdeel van het zorg-/behandelplan te zijn (bronaanpak): hoe benader je een patiënt die mogelijk agressief wordt, welke afspraken zijn daarover gemaakt, wat gebeurt er als hij toch agressief wordt, hoe reageer je dan etc. Beschikken over de aanwezige informatie is voor de hulpverlener noodzakelijk. Ook als er geen informatie beschikbaar is, vormt nauwkeurige observatie van het gedrag van de patiënt of bezoeker het beste startpunt voor preventief handelen.

3. Aanpak

Werk in deze volgorde:

Beschermen

- Draag zorg voor de eigen bescherming en schakel daarvoor hulp in indien nodig (zie hoofdstuk 4)

Vaststellen

- Stel vast of het om ziektegerelateerde agressie gaat (zie hoofdstuk 5)
- Vraag om een crisiskaart (zie hoofdstuk 6)

Hulp verlenen

- Verleen hulp
 - a. Stappenplan: wat doe je? (zie hoofdstuk 7)
 - b. Omgang: hoe doe je dat? (zie hoofdstuk 8)

Follow up verzorgen

- Verzorg follow up voor de patiënt (zie hoofdstuk 9)
- Meld het incident en zorg voor opvolging (zie hoofdstuk 10)

4. Beschermen

Een (verwachte) onveilige situatie meldt u meteen bij de bedrijfsbeveiliging. Achtereenvolgens worden dan de volgende stappen gezet:

- assistentie door de bedrijfsbeveiliging. Het ziekenhuis is zelf verantwoordelijk voor de veiligheid in gebouwen en op het terrein;
- inschakeling van het calamiteitenteam van het ziekenhuis. Bij een geleidelijk oplopend risico wordt de assistentie opgeschaald door extra personeel (op de achtergrond) in gereedheid te houden. Het gaat dan om hulpverleners, verpleegkundigen en beveiligingsmedewerkers;
- waarschuwen van de politie met verzoek om assistentie. Dit gebeurt wanneer de situatie niet meer onder controle is en er een noodsituatie ontstaat of dreigt te ontstaan.

5. Ziektebeelden

De meest voorkomende ziektebeelden staan in het onderstaande overzicht kort aangeduid. Dit is geen uitputtende beschrijving van ziektebeeld, maar vooral een indicatie van wat men kan waarnemen aan verschijnselen en hoe men die verschijnselen verbindt met een ziektebeeld. Raadpleeg bij twijfel een arts.

<i>Term</i>	<i>Definitie, verschijnselen</i>
Alcohol, drugs en medicijnen	Onder invloed van alcohol, drugs en/of medicijnen kan een persoon de symptomen van een psychiatrische stoornis krijgen.
Angststoornis	Iemand met een angststoornis heeft een altijd aanwezig gevoel van angst.
Antisociale persoonlijkheidsstoornis	Mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis kunnen zich niet aanpassen aan de algemene normen en waarden. Ze zijn impulsief en doen direct wat er in hun opkomt. Ze zijn niet gevoelig voor de mening of gevoelens van anderen.
Borderline persoonlijkheidsstoornis	Mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis hebben steeds wisselende stemmingen. Ze denken vaak zwart-wit. Ze hebben voortdurend behoefte aan aandacht en bevestiging. Er kan sprake zijn van zelfverwonding.
Delier	Het slecht functioneren van de hersenen door een verstoring in het lichamelijke evenwicht. Als het lichamelijke probleem wordt opgelost, verdwijnt het delier. Symptomen zijn onder meer verwardheid, concentratiestoornissen, hallucinaties en haperende motoriek.
Dementie	Aangetaste geheugenfuncties, veelal door ouderdom of ziekte. Een demente persoon kan het gevoel hebben in het verleden te leven.
Depressie	Een persoon met een depressieve stoornis is langdurig somber en neerslachtig. Het lukt de persoon niet om negatieve gedachten opzij te zetten.
Dwanghandeling	Een handeling die continu herhaald wordt. Personen met een angststoornis voeren dwanghandelingen uit omdat het hun angst tijdelijk vermindert. Dit wordt ook wel obsessief-compulsief gedrag genoemd.
Fobie	Een meer dan gewone angst voor bepaalde zaken.
Hallucineren	Zintuiglijke waarnemingen van zaken die er niet zijn. (Bijvoorbeeld stemmen horen die er niet zijn of dingen zien die er niet zijn.)
Manie	Een persoon met een manische stoornis is langdurig bijzonder opgewonden, blij en overmoedig. De persoon overschat zichzelf en denkt alles te kunnen.
Manisch-depressief	Bij een manisch-depressieve persoon wisselen depressieve en manische periodes elkaar af.
Paranoïde psychose	De persoon denkt dat hij achtervolgd wordt, of dat anderen er voortdurend op uit zijn om hem te benadelen.
Psychose	Een verstoring in het contact met de werkelijkheid. Er is sprake van wanen en/of hallucinaties. Daarnaast kunnen concentratiestoornissen optreden.
Schizofrenie	Het herhaaldelijk optreden van psychosen. Daarnaast hebben schizofrene mensen moeite met de verwerking van informatie.
Wanen	Foute, maar niet corrigeerbare opvattingen over de werkelijkheid (bijvoorbeeld een achtervolgingswaan of een constante angst voor vergiftiging).

6. Crisiskaart

Soms beschikt een patiënt over een crisiskaart. De crisiskaart is een opvouwbaar kaartje van bankpasformaat. De patiënt draagt de crisiskaart bij zich voor het geval hij in een situatie terecht komt waarin hij zelf niet meer in staat is om aan te

geven wat er aan de hand is. Op de crisiskaart staat informatie over de handicap of stoornis, medicijngebruik, contactgegevens van behandelaars enz.

Door de informatie op de crisiskaart te benutten zijn hulpverleners beter in staat om de persoon te helpen als hij in een voor hem of haar onbeheersbare situatie komt. Vraag dus altijd of de persoon een crisiskaart heeft. De inhoud van de crisiskaart is altijd door of met instemming van de patiënt opgesteld.

Wanneer iemand naar eigen zeggen wel een crisiskaart heeft, maar deze niet bij zich heeft, is het mogelijk om de crisisdienst te bellen. De casemanager en andere medewerkers van de crisisdienst zijn in de regel op de hoogte van de gemaakte afspraken.

7. Hulp verlenen: stappenplan

Het hieronder beschreven stappenplan geeft een algemene leidraad voor de benadering van een persoon in een psychiatrische crisis. Iedere situatie is echter anders, waardoor je soms van dit stappenplan zult moeten afwijken.

1. Stel jezelf voor en vertel waarom je hier bent.
Stel de persoon op zijn gemak. Probeer vanaf het eerste moment het vertrouwen van de persoon te winnen. Maak duidelijk dat je geen bedreiging vormt. Als hij jou niet vertrouwt, zal hij extra gespannen raken. Hij zal dan niet kunnen of willen meewerken.
2. Vraag aan de persoon hoe hij heet en of hij kan vertellen wat er aan de hand is.
Probeer 'waarom-vragen' zoveel mogelijk te vermijden. De persoon kan dan het gevoel hebben dat hij zich moet verantwoorden en zich defensief gaan opstellen. Probeer te achterhalen of iemand drugs of medicijnen heeft gebruikt. Vraag naar de verpakking daarvan om een betere beoordeling te kunnen maken. Als de persoon helemaal niet kan of wil meewerken, schakel dan meteen hulp in.
3. Vat het verhaal van de ander samen.
Door het verhaal samen te vatten, kun je controleren of je de persoon goed begrepen hebt.
4. Toon begrip voor het verhaal van de ander, maar geef aan hoe jij er tegenaan kijkt.
Voor een psychiatrische patiënt vormen zijn hallucinaties, angsten en wanen de werkelijkheid. Het heeft geen zin om te proberen de persoon te overtuigen van het feit dat zijn ideeën niet kloppen. Beter is het om de ander te steunen door te vertellen dat je snapt dat hij dat zo voelt en denkt. Geef tegelijkertijd ook aan dat jij daar anders tegenaan kijkt.
5. Leg uit dat je denkt dat de persoon een beetje ziek is en vraag of hij een crisiskaart heeft.
Bij veel (o.a. allochtone) mensen ligt er nog een taboe op psychische stoornissen. Als je tegen zo iemand zegt dat hij in de war is, zal hij zich beledigd voelen. Hij zal zich dan defensief opstellen. Daarom is het beter om te zeggen dat hij zich niet goed voelt en dat je daarom wilt dat een dokter hem onderzoekt.
6. Stel voor jezelf vast of de persoon overlast veroorzaakt en welke consequenties dit eventueel heeft.
Als de persoon overlast veroorzaakt, dient daar direct tegen opgetreden te worden. Als een persoon in een psychiatrische crisis zit, heeft het echter niet veel zin om het met hem over de consequenties van zijn gedrag te hebben. Hij zal je niet kunnen of willen begrijpen. Beter is het om voor jezelf de feiten te noteren, zodat je die kunt doorgeven aan andere hulpverleners.
7. Maak duidelijk welk doel jij wilt bereiken.
Jouw doel zal vaak zijn dat de overlast stopt en/of dat de persoon wordt onderzocht en evt. behandeld. Geef daarbij aan dat je samen met de persoon een oplossing wil zoeken.
8. Vraag aan de ander hoe hij denkt dat jouw doel bereikt kan worden.
Als gevolg van hallucinaties, wanen en angsten kunnen jouw oplossingen soms negatieve emoties oproepen bij een psychiatrische patiënt. Hij zal dan niet mee willen werken. Aandringen op je eigen oplossing zal alleen tot meer weerstand leiden. Beter is het daarom aan de ander te vragen op welke wijze hij het probleem wil oplossen. Geef daarbij wel duidelijk aan wat jij wilt bereiken. Vertel wat de consequenties zijn als de persoon blijft weigeren om mee te werken. Daarmee geef je hem een keuze, waardoor hij vaak alsnog zal gaan meewerken.
9. Neem contact op met de crisisdienst (zie blz. #) of de casemanager van de persoon.
Wanneer iemand een casemanager heeft, benader deze dan. Soms zal de crisisdienst of de casemanager ter plaatse komen. In sommige gevallen zal de persoon moeten worden vervoerd naar elders, bijvoorbeeld het politiebureau. Geef duidelijk aan naar welk adres de hulpverleners moeten komen.
10. Zorg voor de persoon.
Voorkomen extra verarring of angst bij de persoon. Leg daarom duidelijk uit wat er verder zal gebeuren. Hang een briefje op waarop staat waar hij is en wat de verdere procedure is.

8. Hulp verlenen: omgang

Door de hieronder beschreven gedragsregels te volgen, kan het contact met een persoon in een psychiatrische crisis gemakkelijker en beter verlopen.

- a. Wees je ervan bewust dat de persoon een andere belevingswereld heeft dan jij.
Soms zien en horen psychiatrische patiënten dingen die er niet zijn. Ze denken vaak op een irrationele manier. Als je, je daar bewust van bent, is het gemakkelijker om te begrijpen waarom zij zich soms vreemd, vervelend of agressief

tegen jou gedragen. Het is dan ook gemakkelijker om zelf rustig en zakelijk te blijven. Je bent dan beter in staat om in te spelen op het gedrag van de ander en een inschatting te maken van de situatie. Ga niet mee in de waanideeën van de persoon, maar probeer hem ook niet te corrigeren. Leg uit dat je begrijpt dat de persoon zo denkt, maar dat jij daar anders tegen aan kijkt.

- b. Houd een veilige afstand.
Een psychische stoornis kan bij de patiënt gevoelens van angst en frustratie opwekken. Als jij te dicht bijkomt of onverwachte dingen doet, kan de persoon zich extra bedreigd voelen. Uit angst kan hij vervolgens agressief of onberekenbaar reageren. Let bij de benadering van de persoon dus goed op hoe hij op jou reageert. Kijk hoe dichtbij je kunt komen zonder dat de ander zich in het nauw gedreven voelt. Houd dus een afstand die zowel voor jou als voor de ander veilig is.
- c. Wees duidelijk.
Personen in een psychiatrische crisis hebben vaak moeite om informatie te verwerken. Gebruik daarom korte zinnen. Gebruik geen dubbele ontkenningen. Als je bijvoorbeeld zegt: "ik zeg niet dat ik u niet wil helpen", zal de persoon alleen onthouden dat je hem niet wilt helpen.
- d. Blijf zakelijk, maar vriendelijk.
Sommige psychiatrische patiënten zullen je in hun problemen proberen te betrekken. Anderen zullen met je in discussie proberen te treden. Leg uit dat jij alleen bent gekomen om het probleem dat nu speelt op te lossen. Andere problemen moeten een andere keer worden opgelost.
- e. Neem de tijd.
Als je het probleem te snel probeert op te lossen, zul je minder oog hebben voor de problemen van de persoon. Deze zal zich door jou niet begrepen voelen en minder snel geneigd zijn om met je mee te werken. Uiteindelijk zal het daardoor langer duren voordat je het probleem kunt oplossen.

9. Follow up voor de patiënt

- **Hulpverlening**

Op grond van de Wet op de Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst (WGBO) heeft een hulpverlener de plicht tot zorgverlening bij acute psychiatrische hulp en bij spoedeisende hulp. Naarmate de patiënt er minder aan kan doen dat hij zijn eigen zorg bemoeilijkt, zal het onthouden van zorg en daarmee het beëindigen van de behandelingsovereenkomst moeilijker te verantwoorden en te legitimeren zijn.¹⁾

Als er tijdens de hulpverlening sprake is van een strafbaar feit (zoals geweldpleging) en u als hulpverlener daarvan aangifte wilt doen, dan is ogenblikkelijke inschakeling van de politie aan de orde. Het gevolg daarvan is onder meer dat de bevoegde instanties (politie, officier van justitie, burgemeester enz.) de toerekeningsvatbaarheid van de patiënt formeel zullen beoordelen. Een aangifte kan ook een rol spelen bij de behandeling van een patiënt, zelfs als de aangifte op een later moment ingetrokken of geseponeerd wordt.

Na hulpverlening of als hulpverlening niet mogelijk is, schakelt u zonodig een andere hulpverlener in. Indien aanwezig geeft de crisiskaart van de patiënt de contactgegevens van betrokken hulpverleners. Enkele mogelijkheden zijn, in oplopende volgorde van de ernst van het gevaar dat de patiënt vormt voor zichzelf en anderen:

De casemanager van de behandelende instelling

U schakelt de casemanager bij een (andere) behandelende instelling, zoals een instelling voor geestelijke gezondheidszorg of gehandicaptenzorg, in om verdere hulpverlening aan de patiënt mogelijk te maken.

De crisisdienst

Het inschakelen van de crisisdienst kan in de regel alléén gebeuren door:

- de huisarts of diens vervanger (dit kan ook de huisartsenpost zijn);
- de GGD-arts;
- de politie;
- medewerkers van een GGZ-instelling;
- vrijgevestigde psychiaters.

Dit betekent dat één van deze eerst moet worden ingeschakeld door het ziekenhuis.

De politie

Het inschakelen van de politie dient op de eerste plaats de openbare orde en veiligheid. De politie kan alleen iemand aanhouden in verband met een noodsituatie, een strafbaar feit of een justitiële titel. De politie zal eerst nagaan of er wel een juridische onderbouwing is om in te grijpen. Een noodsituatie treedt op wanneer het personeel van het ziekenhuis zelf vergeefs geprobeerd heeft om de patiënt onder controle te krijgen. Voor hulp bij het herstellen van een blijvend onveilige situatie kan een beroep worden gedaan op de politie. De politie beoordeelt de aard en ernst van de situatie en beslist op grond daarvan over hun inzet. Het ziekenhuis blijft altijd verantwoordelijk voor de medische handelingen.

In het algemeen zal het de beveiliging zijn die contact met de politie opneemt. Als je zelf de politie moet bellen, let dan op het volgende:

- Wees beknopt en duidelijk;

¹ Richtlijn Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. KNMG, 2005.

- Vertel wie je bent: naam, functie, instelling;
- Omschrijf het gevaar en de urgentie;
- Vertel wat je zelf al gedaan hebt;
- Meld het strafbare feit (indien bekend) en meld dat het ziekenhuis daarvan aangifte wil doen;
- Vertel waar de politie precies moet komen (de juiste straat, poort, ingang, afdeling).

Zorg daarna dat iemand die de weg kent in het ziekenhuis de politie opwacht bij de ingang en ze naar de juiste plek leidt.

De officier van justitie of de burgemeester is bevoegd om opdracht te geven aan de politie om een verwarde persoon aan te houden en op grond van de Wet bijzondere opnames in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ) gedwongen te laten opnemen. De politie weet welke procedure hiervoor gevolgd moet worden.

Op grond van deze wet kan en mag de politie om een verwarde persoon aan te kunnen houden, elke plaats betreden waar de op te nemen persoon zich bevindt en iemand aan zijn kleding of lichaam onderzoeken om wapens of gevaarlijke voorwerpen af te nemen. Anderen, zoals medewerkers van de crisisdienst, hebben die bevoegdheid niet.

De politie zal verwarde personen die géén strafbaar feit plegen en die géén gevaar veroorzaken zo snel mogelijk overdragen aan het eigen zorgkader (familie, vrienden of behandelaar).

- **Afspraken met ketenpartners**

PM: Indien het ziekenhuis specifieke afspraken (bijvoorbeeld in een convenant) heeft gemaakt met ketenpartners zoals de politie, het openbaar ministerie of de ambulancedienst, dan kunnen die hier worden beschreven.

- **Contactgegevens**

Voor het contact met relevante instellingen gelden de onderstaande telefoonnummers. Deze nummers zijn deels vertrouwelijk en dus niet voor publicatie of voor informatie aan derden.

Het gaat erom de juiste instantie te selecteren voor contact, niet iedereen.

<i>Instantie</i>	<i>Overdag (x-y uur)</i>	<i>Avond/nacht (y-x uur)</i>
Ambulancedienst		
Arrestantenarts		
Crisisdienst		
GGD		
MEE, verstandelijk gehandicaptenzorg		
Politie		
Politie, accountmanager gezondheidszorg		
Verslavingszorg		

- **Vervoer**

Soms is onduidelijk wie ingeschakeld moet worden voor het vervoer van een agressieve of gewelddadige patiënt. De hoofdregel is dat de *bestemming* leidend is:

- bij de bestemming *politiebureau* vervoert de politie;
- bij de bestemming *instelling* (ziekenhuis, PAAZ, GZ, GGZ) organiseert de ontvangende instelling het vervoer. Vaak schakelt de instelling hiervoor de ambulancedienst in (die bij gevaar ondersteuning vraagt aan de politie). 's Nachts vervoert de ambulancedienst niet naar instellingen buiten de regio. De patiënt wordt dan eerst binnen de regio opgenomen en de volgende dag verder vervoerd;
- bij de bestemming *strafrechtinstelling* legt de politie het contact voor vervoer op basis van de geldende wet- en regelgeving.

10. Melding van het incident en opvolging

Voorop staat dat agressie-incidenten, aandoeninggerelateerd of niet, altijd gemeld moeten worden in het veiligheidsmanagementsysteem van de instelling en altijd leiden tot een reactie van de instelling. Zowel de melding als de reactie namens de instelling dragen ten minste bij aan de verbetering voor de zorg aan de patiënt.

Bij ziektegerelateerde agressie en geweld moet worden afgewogen of een aangifte bij de politie zinvol is. Daarbij moet betrokken worden dat een aangifte ook zinvol is wanneer die helpend is. Dat is bijvoorbeeld het geval als de aangifte kan leiden tot gedragsverandering van de patiënt door behandeling in de geestelijke gezondheidszorg, of ter bescherming van de omgeving van de patiënt. De politie, de officier van justitie enz. zullen altijd nagaan of de aangifte voldoende juridische basis heeft; dat hoeft geen beletsel te zijn om de politie te benaderen met het voornemen om aangifte te doen.

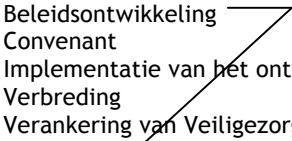
Zie voor meer informatie over aangifte doen de 'Handreiking aangifte doen' op de website www.veiligezorg.nl.

Om medewerkers te stimuleren tot melden, dient daar een veilig klimaat voor te zijn. In een veilig klimaat staan de leidinggevende en het team open voor de ervaring en wordt het melden geplaatst in het kader van zorgen voor je eigen veiligheid en die van je collega's als onderdeel van professioneel handelen. Melden is ook de eerste stap naar de bespreking van het incident in het team: wat heeft de agressie veroorzaakt, of en hoe kon het incident voorkomen worden, welke invloed hebben houding en gedrag van de medewerker en de omgeving gehad, etc. Het belang van alle betrokkenen is: incidenten voorkomen in de toekomst. Het voeren van de dialoog daarover leidt meteen tot het herformuleren van de gezamenlijke norm als uitgangspunt.

Vervolgens worden de laatste 4 noodzakelijke stappen gezet uit de Handreiking Agressie en Geweld (Ministerie van BZK, 2010) - zie de laatste pagina.

Tenslotte wordt de afhandeling van een incident geëvalueerd in het periodiek overleg met de ketenpartners. Daartoe ontvangt de vertegenwoordiger van ons ziekenhuis de informatie over het incident uit het veiligheidsmanagementsysteem.

Zeven fases voor de beleidsontwikkeling van Veiligezorg®

1. Organisatorische voorbereiding
 2. Probleemanalyse
 3. Beleidsontwikkeling
 4. Convenant
 5. Implementatie van het ontwikkelde beleid
 6. Verbreding
 7. Verankering van Veiligezorg®
- 

Acht maatregelen voor effectief veiligheidsbeleid

1. Draag uit wat uw organisatienorm is voor acceptabel gedrag.
2. Bevorder dat uw werknemers elk voorval van agressie en geweld melden.
3. Registreer alle voorvallen van agressie en geweld tegen uw werknemers.
4. Train uw werknemers in het voorkomen van en omgaan met agressie en geweld.
5. Reageer binnen 48 uur op degene die agressief is of geweld gebruikt tegen uw werknemers.
6. Bevorder dat uw werknemers aangifte doen en/of geef strafbare feiten (zoals fysiek geweld en bedreiging) zelf aan bij de politie.
7. Verhaal de schade op de dader.
8. Verleen opvang en nazorg aan werknemers die slachtoffer zijn van agressie en geweld.