

# Agressie en geweld niet alleen probleem van individuele werknemer

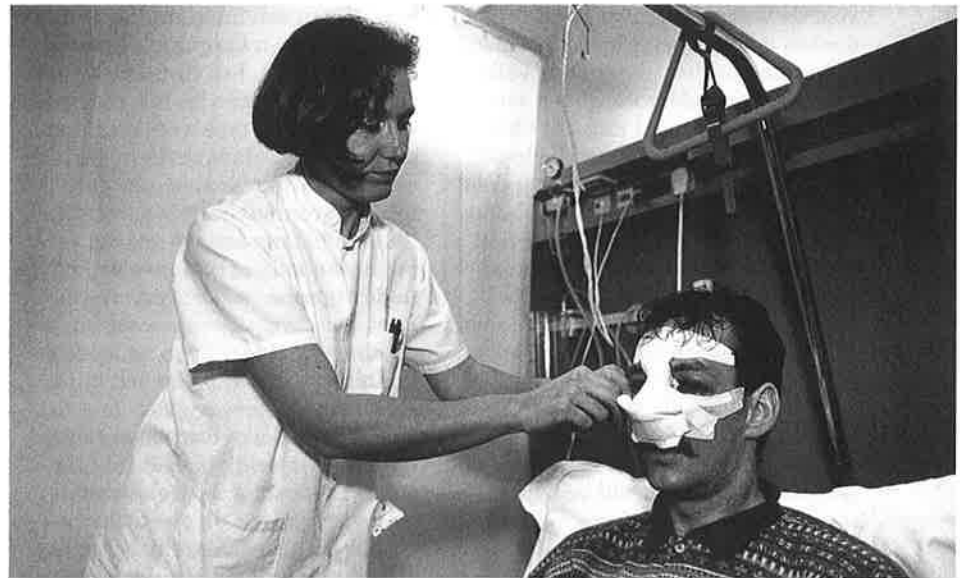
Edwin Boom et al

In oktober 1994 is aan de Arbeidsomstandighedenwet een subartikel toegevoegd omtrent seksuele intimidatie en agressie en geweld. De meeste aandacht is hierbij uitgegaan naar het onderwerp seksuele intimidatie. Maar hoe zit het met agressie en geweld?

De Arbowet spreekt van agressie en geweld wanneer een werknemer psychisch of fysiek wordt lastig gevallen, bedreigd of aangevallen onder omstandigheden die rechtstreeks verband houden met het verrichten van de arbeid. In het kader van de wijziging in de Arbowet is met betrekking tot deze problematiek een eerste van een serie onderzoeken uitgevoerd op de EHBO-post van een academisch ziekenhuis in de Randstad. Het onderzoek is uitgevoerd, door middel van interviews en vragenlijsten, onder 38 personen die direct of indirect betrokken zijn bij de eerste opvang van patiënten. Het agressieve gedrag van patiënten op deze EHBO-post blijft beperkt tot psychisch lastigvallen van medewerkers, zoals schelden en dreigen met woorden en gebaren (verbale agressie). Een medewerker van de EHBO-post vertelt: 'Verbaal geweld is heel normaal en komt iedere dag voor, maar fysiek geweld ('matten') komt zelden voor.' Uit het onderzoek is naar voren gekomen wat de oorzaken van agressie en geweld kunnen zijn, welke maatregelen reeds zijn getroffen, welke maatregelen wenselijk zijn voor de toekomst en in hoeverre binnen de organisatie aandacht is voor agressie en geweld.

## Oorzaken

Medewerkers van de EHBO-post geven een aantal oorzaken voor agressief gedrag van patiënten. Als oorzaken bij patiënten noemen zij irritatie door lange wachttijden, ontevredenheid over de behandeling, overmatig gebruik van alcohol, drugs of andere toxicaties en voortgang van incidenten die zich buiten het ziekenhuis afspeelden (een vechtpartij). Met betrekking tot hun eigen rol noemen de verpleegkundigen een aantal houdingsaspecten, waarvan bekend is dat ze agressie in de hand kan werken. Zo werkt een verhoogde werkdruk (door een te kleine personele be-



Hoge werkdruk personeel kan mede leiden tot agressief gedrag patiënten.

Foto: Chris Pennarts

zetting) door in de benadering van patiënten. Medewerkers raken geïrriteerd en worden kortaf. Patiënten die in zo'n situatie al geprikkeld zijn, bijvoorbeeld door lange wachttijden, worden dan al snel agressief. Andere oorzaken die kunnen leiden tot agressief gedrag zijn onder andere een rookverbod in de wachtkamer, het onpersoonlijke karakter van de wachtkamer en de kleine behandelruimten. Agressief gedrag van patiënten komt het meest voor in het weekend, tijdens feestdagen en op koopavonden. De agressie is het hoogst in de late avond; na sluitingstijd van de cafés.

## Preventie en nazorg

Om medewerkers te beschermen tegen agressieve patiënten zijn op de EHBO-post diverse preventieve maatregelen genomen. Volgens de mede-

werkers zijn maatregelen als een extra verpleegkundige in de nacht, stil alarm en professionele bewaking van de EHBO-post het meest effectief. Opvang van medewerkers die het slachtoffer zijn geweest van een geweldsincident, vindt met name plaats door gesprekken met collega's en de chef. Confrontaties met agressieve patiënten kunnen negatieve gevolgen hebben voor zowel de medewerker als de organisatie. Effecten als depressie en angst (Kleber & Brom, 1986), kunnen leiden tot een verhoogd ziekteverzuim. Het blijkt echter dat het ziekteverzuim op de EHBO-post zeer laag is. Een medewerker zegt in dit verband: 'Het ziekteverzuim is het laagst van de hele kliniek (4%). Dit komt doordat de sociale controle onder de verpleegkundigen groot is en de gevolgen van ziekte direct consequenties

hebben voor collega's, aangezien we maar met een klein team werken.' De gevolgen van bedreigende situaties hoeven zich echter niet te uiten in het ziekteverzuim. Zij kunnen ook tot uiting komen in een hoog personeelsverloop of in onvrede met het werk (Steinmetz, 1992). Aan deze gevolgen is in dit onderzoek niet nader aandacht besteed.

Een andere verklaring voor het lage ziekteverzuim op de EHBO-post is te vinden in de wijze waarop mensen omgaan met de gevolgen van bedreigende situaties.

Carlier (1994) heeft naar aanleiding van onderzoek onder politiemensen een stappenplan voor opvang en begeleiding beschreven. Belangrijk voor de verwerking van geweldsincidenten is de mogelijkheid om over te kunnen praten met directe collega's. Eerder onderzoek onder verpleegkundigen toont aan dat 88% van de slachtoffers na een bedreiging behoefte heeft aan opvang door een collega (Evers, 1992). Het blijkt dat het personeel van de EHBO-post na een confrontatie met een agressieve patiënt met name behoefte heeft aan sociale steun. Desondanks blijkt een nadere (formele) vorm van opvang en nazorg wenselijk. Carlier zegt dat als sociale steun niet voldoende helpt, er iemand moet zijn met wie in vertrouwen kan worden gesproken, bijvoorbeeld bedrijfsmaatschappelijk werkers.

Naast de effectiviteit van de bestaande maatregelen blijkt er een sterke behoefte aan alternatieve maatregelen met betrekking tot agressie en geweld, zoals het aanleren van sociale vaardigheden, registratie en rapportage van voorvallen, het vergroten van technische maatregelen en het maken van afspraken over te hanteren normen over de acceptatie van agressief gedrag. Opvallend is de behoefte aan aanvullende technische maatregelen en het aanleren van sociale vaardigheden. Dit zou erop kunnen wijzen dat de medewerkers van de EHBO-post het werk toch als onveilig beschouwen en dat men rekening houdt met een toename van agressie en geweld in de toekomst.

### Organisatievraagstuk?

Een veel gevoerde discussie gaat over de vraag of agressie en geweld een organisatievraagstuk of een individueel probleem van de medewerker is. Steinmetz onderschrijft dat agressie, steeds meer wordt gezien als 'de gewoonste zaak van de wereld'.

Dat niet iedereen deze opvatting deelt, blijkt uit het verschil van me-

ning over de ernst van de problematiek. Personeel dat het eerst contact heeft met patiënten denkt hier anders over dan personeel dat in een later stadium, of in het geheel niet (bijvoorbeeld chirurgen), met hen in aanraking komt. Zo blijkt dat door deze laatste groep het gedrag van patiënten minder snel als agressief wordt bestempeld. Opvallend is verder dat deze groep de opvang en nazorg, in de vorm van een goed gesprek met collega's en chef, minder noodzakelijk vindt. Dit geldt ook voor de noodzaak van een extra verpleegkundige in de nacht.

Andere verschillen zijn gelegen in de wenselijkheid van alternatieve maatregelen. Zo vinden medewerkers, die in een later stadium van de behandeling in aanraking komen met de patiënt, het aanleren van sociale vaardigheden en het vergroten van technische maatregelen minder noodzakelijk. Medewerkers die het eerst in contact komen met patiënten, ervaren naar alle waarschijnlijkheid het agressieve gedrag van patiënten anders dan mensen elders in de organisatie. Dit vergroot de kans dat agressie en geweld een individueel probleem van de medewerker blijft. Uit het onderzoek blijkt echter dat 'erkenning van de ernst van het probleem door de organisatie' zeer wenselijk is. Het lijkt dan ook rechtvaardig de problematiek omtrent agressie en geweld te beschouwen als een organisatievraagstuk en niet alleen als een probleem van de individuele werknemer.

In het gevoerde arbobeleid van het ziekenhuis vinden we terug dat er weinig tot geen aandacht wordt besteed aan agressie en geweld. Ook in de risico-inventarisatie bleek het onderwerp agressie en geweld geen punt van aandacht te zijn. Als reden wordt genoemd dat er weinig tot niets bekend is over agressie en geweld op de EHBO-post. Een uitspraak van een medewerker van de arbo-dienst is in dit verband kenmerkend: 'Zolang er geen signalen komen vanuit de desbetreffende afdeling, lijkt er geen noodzaak te bestaan om nadere aandacht aan het onderwerp te besteden.'

### Conclusie

Het is moeilijk aan te geven of agressie en geweld op de EHBO-post van het ziekenhuis waar dit onderzoek is verricht, moet worden gezien als een probleem. Het is echter wel duidelijk dat de medewerkers geconfronteerd worden met agressie en dat hiervoor een aantal duidelijke oorzaken voor zijn aan te wijzen. De resultaten geven ook aan dat er be-

hoefte bestaat aan alternatieve maatregelen en dat heel specifiek de wens is uitgesproken tot erkenning van de ernst van het probleem door de organisatie.

Agressie en geweld wordt nu echter gezien als een probleem van de individuele medewerker. Het personeel van de EHBO-post fungeert ogenschijnlijk als een buffer tussen de patiënt en het personeel dat in een later stadium met de patiënt in aanraking komt. Daarnaast wordt de nazorg van confrontaties met agressieve patiënten onderling geregeld. Hierdoor wordt elders in de organisatie minder snel zichtbaar dat agressie en geweld voorkomt.

Dit wil echter niet zeggen dat er niets aan kan worden gedaan. Aan bepaalde oorzaken kan inderdaad weinig worden gedaan, denk bijvoorbeeld aan dronken patiënten. De lange wachttijden daarentegen zijn wel degelijk te beïnvloeden. Verder kan men de omgang van personeel met agressieve patiënten verbeteren, door bijvoorbeeld een gerichte opleiding. Er ligt hier dus een duidelijke taak voor de organisatie om de problematiek van agressie en geweld serieus te nemen. Het opnemen van agressie en geweld als aandachtspunt in de risico-inventarisatie zou een eerste stap kunnen zijn om inzicht te krijgen in de ernst van de problematiek. Mocht blijken dat agressie en geweld inderdaad een risico vormt voor de medewerkers, dan dient hier in het arbojaarplan aandacht aan te worden besteed.

### De auteurs

*Drs. E.V. Boom is arbeids- en organisatiepsycholoog en werkt als opleider / adviseur voor de maatschap Kangoeroe, opleiding en advies, Leiden. Drs. C. Plug is arbeids- en organisatiepsycholoog en werkt als opleider / adviseur bij het Bureau Toegepaste Methodiek, Valkenbrug (ZH). Drs. G.E. Evers werkt als onderzoeker bij het NIA, Amsterdam. Dr. H. Steensma is onderzoeker / adviseur bij de vakgroep Sociale en Organisatie Psychologie aan de Rijksuniversiteit in Leiden.*

### Literatuur

- Carlier, I.V.E., Lamberts, R.D. & Gersons, B.P.R. (1994). Ingrijpende gebeurtenissen in politiewerk, Kluwer Rechtswetenschappen.
- Evers, G. (1992). Schelden doet zeer..., Praktijkblad voor Medezeggenschap, p. 34-35, januari 1992.
- Kleber, R.J. & Brom, D. (1986). Opvang en nazorg van geweldslachtoffers in de organisatie, Gedrag & Gezondheid, 14, 3, p. 97-104.
- Steinmetz, C.H.D. (1992). In contact met gewelddadig publiek, Justitiële Verkenningen, jaargang 18, jan./febr., nr. 1-92.