

Naar een veilige en respectvolle werkomgeving

16 beleidsaanbevelingen voor
de aanpak van agressie in de zorg



COLOFON

Redactie:

Samir Boureghda, Bob Van Santbergen

Eindredactie:

Lieve Dhaene

Met dank aan alle deelnemers van de werkgroepen over agressie in de zorg voor hun bijdrage aan deze beleidsaanbevelingen

2024©Zorgnet-Icuro vzw

Niets uit deze uitgave mag door elektronische of andere middelen gereproduceerd en/of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Zorgnet-Icuro vzw
Guimardstraat 1
1040 Brussel
post@zorgneticuro.be
www.zorgneticuro.be

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	4
ALGEMEEN	8
1. Zet een brede sensibiliseringscampagne op, gecoördineerd door de overheden.....	8
2. Ondersteun de zorgsector in de ontwikkeling van een agressiebeleid	8
3. Bevorder de samenwerking tussen politie en justitie	9
BEWAKINGSAGENTEN	9
4. Breid de bevoegdheden van de bewakingsagenten uit	11
5. Voorzie structurele financiering voor bewakingsagenten	11
6. Maak het mogelijk dat zorgorganisaties bewakingsagenten kunnen delen	12
JURIDISCHE AANBEVELINGEN	13
7. Maak snelrecht mogelijk in combinatie met een correcte strafmaat	13
8. Werk aan een minder soepel seponeringsbeleid.....	14
9. Bewaak de anonimiteit van de slachtoffers	14
10. Maak een register op van agressoren.....	15
OPLEIDING	16
11. Geef “omgaan met agressie” een vaste plaats in de basisopleidingen voor zorgberoepen.....	16
12. Ontwikkel blended en online modules voor medewerkers in de zorg.....	17
13. Voorzie financiële stimuli voor het organiseren van agressie-trainingen	17
NAZORG	18
14. Versterk de nazorg na een agressie-incident	18
INFRASTRUCTUUR EN TECHNIEK.....	19
15. Herstructureer de VIPA-subsidies.....	19
16. Lanceer pilootprojecten of proeftuinen voor (slimme) technologie.....	19

INLEIDING

De zorgsector heeft te maken met een sterke toename van agressie-incidenten tegen medewerkers. Het gaat om een heel spectrum van agressief gedrag, gaande van verbale beledigingen en bedreigingen tot ernstige fysieke aanvallen, en dat in alle segmenten van de zorg. Agressie ondermijnt de kernwaarden van onze gezondheidszorg en bedreigt het welzijn van de medewerkers die zich dagelijks inzetten voor het zorgen voor anderen.

Het is nodig om de ernst en omvang van het probleem te erkennen. Uit een SERV-rapport van 2018 weten we dat 35% van de werknemers in ziekenhuizen geconfronteerd worden met grensoverschrijdend gedrag. Voor woonzorgcentra en organisaties uit de jeugdhulp, gehandicaptenzorg en welzijnswerk geldt dat voor meer dan 40% van de medewerkers. Een enquête afgenomen door het blad Nursing in 2021 stelt dat verbale agressie een bijna dagelijkse realiteit is voor 9 op de 10 verpleegkundigen, terwijl een verontrustende 6 op de 10 melding maken van fysieke agressie. Onderzoek van de Vlaamse Beroepsvereniging Zelfstandige Verpleegkundigen bevestigt deze cijfers. Dat wijst op een wijdverspreid probleem binnen de Belgische zorgsector. De beschikbare internationale cijfers tonen een vergelijkbare trend. Volgens een enquête van de International Council of Nurses (ICN) uit 2022 is er sinds het begin van de covidpandemie wereldwijd een stijging van 58% in agressie-incidenten ten aanzien van zorgverleners. Ook de wetenschappelijke literatuur citeert hoge prevalenties van agressie jegens zorgverleners (o.a. Vento et al., 2020).

Bovendien moeten we bij cijfers over agressie-incidenten rekening houden met onderrapportage. De cijfers zijn dus wellicht een onderschatting van de realiteit. Onderrapportage heeft te maken met onder andere tijdsgebrek voor registratie, de perceptie dat agressie deel uitmaakt van het werk, of onduidelijkheid over de rapportageprocedures.

Agressie tegen hulpverleners in de zorg heeft veel gevolgen, niet alleen voor de directe slachtoffers, maar indirect ook op de kwaliteit van patiëntenzorg.

- **Fysiek:** fysieke agressie kan leiden tot verwondingen, kneuzingen en soms zelfs ernstige letsels. Soms is er medische zorg nodig; in extreme gevallen kan het leiden tot langdurig fysiek leed en invaliditeit.
- **Psychologisch:** medewerkers die slachtoffer zijn geworden van agressie ervaren vaak ernstige psychologische gevolgen zoals posttraumatische stressstoornis (PTSS), angststoornissen, depressie en slaapstoornissen. De constante angst voor nieuwe agressie-incidenten kan leiden tot een voortdurende staat van angst en stress, waardoor het algemene welzijn van zorgverleners onder druk staat.
- **Werkplekstress:** agressie veroorzaakt aanzienlijke stress bij zorgverleners. Ze moeten voortdurend alert zijn voor mogelijke bedreigingen, wat kan leiden tot een algemeen gevoel van onveiligheid, verminderde jobtevredenheid, vermoeidheid en burn-out. Dat verhoogt de kans op een uitstap uit het beroep (Lim et al., 2022).
- **Impact op zorgkwaliteit:** agressie verstoort de relatie tussen zorgverleners en patiënten, wat kan resulteren in een verminderde kwaliteit van zorg. Zorgverleners kunnen terughoudender zijn in het verlenen van zorg of minder empathie tonen, wat een negatieve invloed heeft op het herstelproces van patiënten (Lim et al., 2022).
- **Personeelsverloop:** door agressie-incidenten stappen sommige zorgverleners uiteindelijk uit het beroep. Het Vias Institute gaf aan dat 24% van de hulpverleners overwoog om wegens agressief gedrag van job te veranderen, en dit in een sector die al kampt met een groot tekort aan arbeidskrachten.

Er zijn veel oorzaken van agressie in de zorg, al naargelang de complexiteit van de situatie, de wachttijden, de druk waaronder zorgpersoneel staat enz. In de literatuur wordt agressie meestal opgedeeld in drie subtypes (Van der Meulen, 2016):

- **Frustratieagressie:** agressie die voortkomt uit een opstapeling van frustraties en/of emoties.
- **Instrumentele agressie:** agressie die bewust wordt ingezet in functie van een doel.
- **Pathologische agressie:** agressie die voortkomt uit een (psychische) aandoening, ziekte of middelen- of medicatiegebruik.

In deze nota gaan we niet verder in op deze verschillende soorten van agressie-uitingen. We focussen wel op de gevolgen van agressie-incidenten en op strategieën om die te voorkomen.

Oproep tot actie

Agressie tegen zorgverleners kunnen we niet tolereren. De toename van het aantal incidenten en de impact op de medewerkers en de kwaliteit van zorg moeten al onze aandacht opeisen. Het is een probleem dat niet alleen de zorgprofessionals zelf raakt, maar de hele samenleving. Er is een breed actieplan om agressie in de zorg aan te pakken. Zo werken we aan een veilige en respectvolle omgeving voor zowel het personeel als de patiënten.

Zorgnet-Icuro vraagt een dubbele aanpak:

- Onmiddellijke maatregelen om de veiligheid en het welzijn van het zorgpersoneel te waarborgen.
- Een langetermijnstrategie gericht op het aanpakken van de dieperliggende oorzaken van agressie.

We vragen alle betrokken actoren om de agressieproblematiek ernstig te nemen. Er is een duidelijke behoefte aan een open dialoog met alle stakeholders om een grondige analyse te maken en samen te werken aan duurzame oplossingen.

Zorgnet-Icuro liep een intensief traject met zijn leden-voorzieningen uit de ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg en woonzorg over de aanpak van agressie-incidenten. De werkgroep formuleerde in totaal 16 aanbevelingen voor het federale (F) en het Vlaamse (V) beleidsniveau om:

- De veiligheid op de werkplek te verbeteren;
- Zorgverleners te ondersteunen die met agressie te maken krijgen;
- Een cultuur binnen de zorgsector te bevorderen waarin agressie in al zijn vormen wordt erkend, ernstig genomen en effectief aangepakt.

De aanbevelingen zijn thematisch geclusterd:

- Algemene aanbevelingen
- Aanbevelingen in verband met de inzet van bewakingsagenten
- Juridische aanbevelingen
- Aanbevelingen voor de opleidingen
- Aanbevelingen rond nazorg
- Aanbevelingen in verband met infrastructuur en techniek

ALGEMEEN

1. Zet een brede sensibiliseringscampagne op, gecoördineerd door de overheden



Er is op korte termijn een brede maatschappelijke campagne nodig waaronder alle overheden de schouders zetten. Hoofdboodschap voor de bevolking is dat verbale, fysieke en psychologische agressie tegen zorgverleners ontoelaatbaar is. Doel is om het bewustzijn te vergroten, aan te zetten tot een cultuurverandering en te tonen dat een respectvolle omgang tussen zorgverlener en patiënt de norm is. De sensibiliseringscampagne moet breed gedragen zijn en kan uitgewerkt worden samen met de zorgorganisaties, beroepsverenigingen en gebruikersorganisaties. De overheden nemen hierbij de lead. De campagne maakt gebruik van een breed scala aan communicatiemiddelen waarbij alle bevolkingsgroepen worden bereikt.

2. Ondersteun de zorgsector in de ontwikkeling van een agressiebeleid



Voor het uitwerken van een goed agressiebeleid heeft de zorgsector nood aan extra expertise en ondersteuning. Die kan geboden worden door de overheidsadministraties of kenniscentra. Dankzij gebundelde kennis, onderzoek en praktijkervaringen kunnen zorgorganisaties een meer solide aanpak ontwikkelen om het aantal agressie-incidenten te verlagen en een veilige context te creëren voor hun zorgprofessionals. De ondersteuning kan bestaan uit de volgende elementen:

- Datacollectie: het is nodig dat de incidenten tegen zorgverleners beter in kaart wordt gebracht. Zorgnet-Icuro pleit voor het onderzoeken van de mogelijkheden van een centraal register waarin de data van de gemelde incidenten samenkomen. Data-analyse van de agressie-incidenten moet toelaten een adequaat beleid uit te werken.
- De ontwikkeling van evidence based richtlijnen en procedures voor de sector.
- Het organiseren van specifieke opleidingen en informatiemomenten voor zorgverleners.
- Advies voor zorgorganisaties, beleidsmakers en onderwijsinstanties over best practices.
- De bundeling van expertise en onderzoek en het stimuleren van multidisciplinaire samenwerking: doorverwijzing naar de juiste actoren bij vragen, duiding van processen in het kader van agressie-incidenten, oplijsting erkende opleidingen.

3. Bevorder de samenwerking tussen politie en justitie

Een goede samenwerking tussen politie en justitie is nodig om de veiligheid beter te kunnen garanderen. De overheid speelt hierin een fundamentele rol. Door het stimuleren van samenwerking tussen zorgorganisaties, politie, justitie en andere betrokken partijen kunnen we een consistente en effectieve aanpak van agressie tegen zorgpersoneel realiseren. Het is belangrijk dat er duidelijke regels en specifieke procedures zijn over wie wat doet als er iets gebeurt, over wie verantwoordelijk is voor wat. Dat kan via samenwerkingsakkoorden of afsprakennota's. Uniforme protocollen kunnen consistentie en duidelijkheid bieden, ook om regionale verschillen in aanpak te overbruggen.

Voorbeelden van succesvolle samenwerkingsverbanden, zoals het protocol tussen de politiezone Rupel, het openbaar ministerie en het AZ Rivierenland tonen het potentieel van goede samenwerkingen.

BEWAKINGSAGENTEN

Bewakingsagenten in de gezondheidszorg spelen een belangrijke rol in het garanderen van de veiligheid van patiënten, personeel en bezoekers. Zij bewaken toegangen, patrouilleren en houden de omgeving veilig. Bij noodsituaties reageren ze snel en werken nauw samen met het medisch team. Omdat ze getraind zijn in het omgaan met conflicten zijn ze cruciaal voor het de-escaleren van agressie. Hun expertise draagt bij aan een veilige en betrouwbare zorgomgeving.

In de praktijk worden de termen bewakingsagent en steward dikwijls door elkaar gebruikt. In onderstaande tabel geven we aan wat de verschillen zijn tussen een bewakingsagent en een steward qua functie, bevoegdheden en training. In deze nota ligt de nadruk op de inzet van (interne) bewakingsagenten.

	Bewakingsagent	Steward
Functie	<p>Primair verantwoordelijk voor de veiligheid en beveiliging.</p> <p>Taken: bewaking en reageren op veiligheidsincidenten.</p>	<p>Service en ondersteuning.</p> <p>Taken: begeleiden van bezoekers/patiënten, verstrekken van informatie, ondersteunen van orde en netheid.</p>
Wettelijke bevoegdheden	<p>Specifiek wettelijk vastgelegd bevoegdheden, zoals de Wet van 2 oktober 2017 (Wet Jambon).</p> <p>Verantwoordelijkheden: het handhaven van de veiligheid, het ingrijpen bij incidenten en, indien nodig, het overdragen van situaties aan de politie. Gehouden door strikte regels rond het gebruik van geweld en de bescherming van persoonlijke gegevens.</p> <p>Voorbeeld: de toegangscontrole voor een spoed kan enkel en alleen door bewakingsagenten gebeuren. De wet tot regeling van de private en bijzondere veiligheid voorziet 3 soorten bevoegdheden die altijd gepaard gaan met specifieke regels of voorwaarden. Die regels zorgen o.a. voor een vrijwaring van de fundamentele rechten van de burgers.</p>	<p>Geen specifieke wettelijke bevoegdheden gerelateerd aan beveiliging of handhaving. Rol is enkel gericht op serviceverlening en ondersteuning</p>
Training	<p>Specifieke training gericht op beveiliging, omgaan met agressie, noodprocedures en soms basale medische training zoals EHBO.</p>	<p>Training gericht op klantenservice, gastvrijheid en omgaan met mensen in stressvolle of emotionele situaties.</p>
Extern vs. intern	<p>Organisaties kunnen gebruik maken van interne en/of externe bewakingsdiensten.</p> <p>Elementen die een rol spelen zijn de kosten, bevoegdheden, en de mate van betrokkenheid bij de organisatie. Bij het overwegen van de keuze tussen intern en extern is het belangrijk om de specifieke behoeften en omstandigheden van de organisatie in overweging te nemen.</p>	<p>Niet van toepassing</p>

4. Breid de bevoegdheden van de bewakingsagenten uit

Door hun grote verantwoordelijkheden hebben bewakingsagenten in de zorgsector meer bevoegdheden nodig. De bestaande wetgeving voor private en bijzondere veiligheid die van toepassing is op veiligheidsagenten, kan als basis dienen voor deze herziening. Veiligheidsagenten hebben bijvoorbeeld de bevoegdheid om identiteitscontroles uit te voeren, personen aan te houden en zo nodig te boeien. Bewakingsagenten in de zorg hebben die niet. De bewakingsagenten zijn zelf vragende partij om bepaalde vrijheidsbeperkende middelen of maatregelen te mogen gebruiken binnen een specifieke context. Een update van de bevoegdheden, gebaseerd op de regelgeving voor veiligheidsagenten, vereist een zorgvuldige evaluatie. Hierbij moet rekening worden gehouden met de specifieke omgeving waarin bewakingsagenten werken.

5. Voorzie structurele financiering voor bewakingsagenten

De wet van 23 december 2005 in het kader van het Generatiepact introduceerde de financiering van de tewerkstelling van jongeren in de bewakingssector, onder meer in de social profit. Projecten met als doel de veiligheid in de ziekenhuizen te verhogen, konden jaarlijks een aantal VTE toegewezen krijgen. Aan de tewerkstelling waren specifieke trainingseisen en een verplichte psychotechnische test voor de rol van 'veiligheidsagent' verbonden. Sinds 2007 zit deze financiering vervat in het Budget Financiële Middelen (BFM) van de ziekenhuizen. De financiering is echter sinds 2014 "bevroren" op het niveau van 2010, waardoor de huidige reële kosten hoger zijn dan de voorziene middelen. Bovendien is er een ongelijke financiering tussen ziekenhuizen onderling. Ziekenhuizen die destijds immers geen beroep deden op de maatregel, ontvangen nog altijd geen financiering. Zorgnet-Icuro pleit voor een structurele gelijke financiering van bewakingsagenten voor alle ziekenhuizen.

6. Maak het mogelijk dat zorgorganisaties bewakingsagenten kunnen delen



Niet elke zorgvoorziening heeft continu bewakingsagenten nodig. Veel organisaties kiezen voor het selectief inzetten van bewakingsagenten, bijvoorbeeld bij events, crisissituaties, vermoeden van agressie... Het delen van bewakingspersoneel tussen verschillende voorzieningen kan hiervoor een oplossing zijn en biedt heel wat voordelen:

- **Kostenbesparing:** door personeel te delen kunnen (kleinere) voorzieningen die niet de middelen hebben voor een fulltime beveiligingsteam, toch een passend niveau van beveiliging handhaven.
- **Flexibiliteit:** gedeeld personeel kan snel worden ingezet waar en wanneer dat nodig is. Zo kan ingespeeld worden op veranderende beveiligingsbehoeften.
- **Kennisdeling:** het uitwisselen van bewakingsagenten bevordert de overdracht van kennis en best practices. Dat leidt tot verbeterde beveiligingsprocedures en een meer uniforme aanpak over verschillende zorgorganisaties heen.

Deze strategie ondersteunt zorgorganisaties niet alleen in hun beveiligingsbehoeften, maar verhoogt ook de algemene efficiëntie en effectiviteit van de beveiligingsmaatregelen in de sector. Het is belangrijk dat de overheid initiatieven voor het delen van bewakingspersoneel tussen zorgvoorzieningen ondersteunt. Overheidssteuning kan de implementatie van deze strategieën aanzienlijk bevorderen door onder meer administratieve vereenvoudiging en financiële ondersteuning van dergelijke praktijken.

JURIDISCHE AANBEVELINGEN

Een combinatie van strafrechtelijke, arbeidsrechtelijke en sectorale wetgeving vormt het Belgische en Vlaamse juridisch kader voor de bescherming tegen agressieve handelingen. De juridische aanpak van agressie in de zorg vraagt een zorgvuldige balans tussen de rechten en veiligheid van zowel zorgverleners als patiënten. Het strafrecht biedt algemene bescherming tegen agressie, terwijl het arbeidsrecht werkgevers verplicht om een veilige werkomgeving te garanderen.

De Wet op de Patiëntenrechten draagt bij aan een veilige omgeving voor de zorggebruiker. Er is echter nog ruimte voor verbetering in de bescherming van zorgverleners tegen agressie. In januari 2024 nam het federaal parlement een wetsontwerp aan van de minister van Justitie over de “strafverzwaring bij geweld tegen openbare beroepen en een uitbreiding van de lijst met maatschappelijke functies”. Het was een sterk signaal en een belangrijke stap. Desondanks blijven er nog enkele uitdagingen.



7. Maak snelrecht mogelijk in combinatie met een correcte strafmaat

De toepassing van snelrecht zou moeten bijdragen aan een snellere en effectievere respons op agressie-incidenten in de zorg. Dat zou niet alleen de slachtoffers ten goede komen, maar ook een duidelijk signaal geven dat dergelijk gedrag niet getolereerd wordt in de samenleving. Er kan hiervoor een wettelijke basis gecreëerd worden. Agressiezaken tegen zorgverleners krijgen dan voorrang binnen het snelrechtstelsel en er worden specifieke procedures ontwikkeld om die efficiënt af te handelen. Aanvullend kan er gewerkt worden met aangepaste strafmaten die snel uitvoerbaar zijn en in verhouding staan tot de gepleegde feiten.

8. Werk aan een minder soepel seponeringsbeleid



Een vaak gehoorde klacht is dat agressie-incidenten gemakkelijk worden geseponereerd. Dat kan leiden tot grote frustraties en een gevoel van onmacht bij de betrokken zorgverleners. De seponering kan verschillende redenen hebben, bijvoorbeeld bewijsproblemen, prioritering van zaken door het Openbaar Ministerie of de beoordeling dat het incident niet ernstig genoeg is voor strafrechtelijke vervolging. Dit gevoel van onrecht kan de perceptie van veiligheid op de werkplek ondermijnen. Zorgverleners kunnen daardoor ook minder geneigd zijn incidenten te melden.

Zorgnet-Icuro vraagt dat agressie in de zorg hoger op de prioriteitenlijst van het strafrechtelijk beleid komt, zodat er minder snel geseponereerd wordt. We vragen ook om alternatieve straffen te overwegen, bijvoorbeeld een verplichte begeleiding van de agressor voor zijn/haar agressieproblematiek of het organiseren van signaalgesprekken naar Nederlands model. Het Openbaar Ministerie kan zo over meer afwegingsmogelijkheden beschikken vooraleer te gaan seponeren.

9. Bewaak de anonimiteit van de slachtoffers



Werkgevers kunnen momenteel een klacht indienen in naam van hun werknemer. Na het indienen van een klacht wordt de naam vaak zeer snel bekendgemaakt in het dossier. Die gegevens zijn ook toegankelijk voor de agressor. Hierdoor ontstaat het risico dat de agressor het slachtoffer ongewenst gaat contacteren of benaderen. Hoe kunnen we hier mee omgaan? Kan een systeem van vertegenwoordiging hiervoor een oplossing bieden? Het is belangrijk om een omgeving te scheppen waarin werknemers zich veilig voelen om hun bezorgdheden te delen. Zorgnet-Icuro pleit voor een grondige analyse van deze problematiek en een aanpassing van de klachtenprocedure indien nodig.

10. Maak een register op van agressoren

Het invoeren van een wettelijk erkend register voor agressoren in de zorgsector kan voordelen bieden, mits zorgvuldig en ethisch verantwoord uitgevoerd. Door bekende agressoren te registreren, kunnen zorgorganisaties preventieve maatregelen nemen om potentieel gevaarlijke situaties te voorkomen. Daarnaast kan een register dienen als een afschrikmiddel voor agressief gedrag. Het vooruitzicht om geregistreerd te worden en de daarmee gepaard gaande consequenties kunnen individuen ontmoedigen om agressief gedrag te vertonen. Het is essentieel dat de invoering van een register gepaard gaat met strikte wettelijke en ethische voorwaarden om de rechten en privacy van individuen te beschermen en om te zorgen voor een rechtvaardige en evenwichtige aanpak.

Het idee is veelbesproken en niet nieuw. In 2005 werd al een adviesaanvraag ingediend over het bijhouden door de artsenverenigingen van lijsten van patiënten die bekend staan als gevaarlijk voor artsen met wachtdienst. Deze vraag zou herbekeken moeten worden in functie van een bredere toepassing in de zorg.

OPLEIDING

Ook de opleidingen kunnen een rol spelen in het gericht omgaan met en voorkomen van agressie. We gebruiken een brede definitie van opleiding, namelijk alle soorten vormingen, inclusief interne en externe vorming, intervisie, rollenspellen enz. Het is essentieel dat zorgmedewerkers adequaat getraind worden in het omgaan met (dreigende) agressie. De specifieke diensten en doelgroepen waarmee gewerkt wordt, bepalen de inhoud van de trainingen. Vorming zorgt voor kennisoverdracht, de ontwikkeling van vaardigheden voor de-escalatie en het voorkomen van incidenten, maar ook als bewustmaking over agressie binnen de zorgsector. Het is echter belangrijk om duidelijk te stellen dat agressie nooit als een normaal aspect van de zorgverlening mag worden beschouwd.

11. Geef “omgaan met agressie” een vaste plaats in de basisopleidingen voor zorgberoepen



In de huidige basisopleidingen voor zorgpersoneel is er te weinig aandacht voor de impact van agressie. Om de weerbaarheid van de zorgverleners te verhogen, vragen wij dat “de-escalatie en omgaan met agressie” een vaste plek krijgen in de opleidingen. Dit draagt ook bij aan een goede preventie van agressie vanaf het moment dat iemand start met werken.

Zowel theoretische als praktische modules moeten aan bod komen, met aandacht voor preventie, handelen tijdens een incident en de nazorg. Er moet specifieke aandacht zijn voor de verschillende vormen van agressie – in diverse contexten - waarmee iemand in aanraking kan komen. Wie aan de slag is in de geestelijke gezondheidszorg of een spoeddienst bijvoorbeeld, heeft nood aan kennis over pathologische agressie. Een persoon in een actieve psychose vraagt namelijk een andere aanpak en omgang dan een persoon die gefrustreerd is omdat de wachttijd te lang oploopt. We vragen ook specifieke aandacht voor de persoonlijke rol van zorgverlener tijdens een dreigend agressie-incident.



12. Ontwikkel blended en online modules voor medewerkers in de zorg

Het is dikwijls een uitdaging om personeel vrij te maken voor opleidingen zonder de basisdienstverlening in het gedrang te brengen. Digitale opleidingsmodules kunnen helpen om opleidingen beter ingepland te krijgen. De trainingen agressiebeheersing en de-escalatie moeten praktijkgerichte sessies omvatten en kunnen daarom niet volledig online verlopen. Digitale modules kunnen wel een nuttige aanvulling vormen op de live-trainingen. Het online trainingsprogramma van de zelfmoordlijn1813 is hiervan een goed voorbeeld.



13. Voorzie financiële stimuli voor het organiseren van agressie-trainingen

Of je nu werkt via het betrekken van externe experts bij de ontwikkeling van eigen opleidingsprogramma's of gebruik maakt van bestaande externe opleidingen, de trainingen brengen voor de zorgorganisaties extra kosten met zich mee. Via financiële incentives kan de zorgsector gestimuleerd worden om externe expertise in te huren voor (interne) opleidingen of kan de deelnameprijs verlaagd worden voor externe trainingen. Dit kan complementair zijn aan bestaande initiatieven zoals Fe-Bi en ICOBA.

NAZORG

Nazorg voor slachtoffers van agressie of geweld vormt een cruciaal onderdeel van een effectief agressiebeleid in de zorg. Nazorg omvat o.a. psychologische, medische, juridische en sociale ondersteuning, evenals monitoring en evaluatie na een incident.

Direct na een incident neemt een interne medewerker zo snel mogelijk contact op met het slachtoffer om ondersteuning te bieden. Tijdens de volgende dagen, weken en maanden worden er gesprekken ingepland om steun te blijven geven. Op teamniveau omvat nazorg debriefings voor collega's en, indien mogelijk, voor naasten om ervaringen te delen en te verwerken. Op organisatieniveau worden ernstige incidenten gerapporteerd en geanalyseerd om het preventie- en reactiebeleid te verbeteren.

Specialisten in trauma en agressiebeheersing geven de ondersteuning. Dat kunnen zowel interne medewerkers als externen zijn.

14. Versterk de nazorg na een agressie-incident

Om een goede nazorg te kunnen geven na een incident hebben zorgorganisaties financiële steun nodig. De kosten voor psychosociale preventie en ondersteuning kunnen hoog oplopen, vooral als de behoeften van het slachtoffer de gemaakte afspraken in de raamcontracten met externe preventiediensten overstijgen. Budgettaire beperkingen mogen geen obstakel zijn voor passende nazorg.

Net zoals tijdens de covidpandemie extra maatregelen werden genomen voor psychosociale ondersteuning, zou specifieke financiering georganiseerd kunnen worden via het RIZIV. Dit zou vergelijkbaar kunnen zijn met het initiatief Arts in Nood, maar dan gericht op specifieke nazorg na agressie-incidenten voor alle zorgmedewerkers.

Verder bevelen we aan om samenwerkingsverbanden te stimuleren en te versterken met externe diensten, expertisecentra en experts. Dit helpt om zowel het beleid van de organisatie als de uitvoering van de nazorg te verbeteren. Bestaande meldpunten zouden specifieke protocollen moeten hebben voor een effectieve opvang en doorverwijzing van slachtoffers van agressie. Een geïntegreerde aanpak legt een stevige basis voor kwalitatieve nazorg in de gezondheidszorg en garandeert continuïteit van zorg.



INFRASTRUCTUUR EN TECHNIEK

Infrastructuur en technologie zijn belangrijk voor het voorkomen en beheersen van agressie in de zorg. Een goede risicoanalyse, aangepast aan elke zorgvoorziening en doelgroep, bepaalt welke technologieën en infrastructuur het meest geschikt zijn. Zo zijn camera's nuttig voor sommige diensten, maar voor andere bieden ze weinig toegevoegde waarde. De kosten spelen ook een rol in de beslissing welke maatregelen haalbaar zijn.

Sinds 2018 financiert het Vlaamse Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) projecten die agressie en vrijheidsbeperking bij minderjarigen aanpakken. Op 23 juni 2023 breidde de Vlaamse Regering deze financiering uit naar werkingen met dagopvang en sectoren voor meerderjarigen die meer risico lopen op agressie. De financiering is ook beschikbaar voor spoeddiensten in ziekenhuizen om het zorgpersoneel te beschermen.



15. Herstructureer de VIPA-subsidies

Creëer een VIPA-subsidiekader voor infrastructuurprojecten rond de preventie van agressie, vrijheidsbeperking of zelfs vrijheidsberoving. Hierin wordt de doelstelling "bescherming van personeel" expliciet mee opgenomen. In samenspraak met de sector moet de lijst van infrastructurele maatregelen voor de buiteninrichting, herinrichting van leefruimten of kamers, de installatie van zorgtechnologie en andere ruimten uitgebreid worden naar alle interventies die bijdragen aan de bescherming van personeel alsook de preventie van agressie. We denken hierbij bijvoorbeeld aan wegwijzers en andere interventies op het leefklimaat in een voorziening. Het toepassingsgebied wordt uitgebreid tot alle afdelingen en diensten van de zorg- en welzijnssectoren (o.a. algemene ziekenhuizen, woonzorgcentra, psychiatrische ziekenhuizen en andere GGZ-voorzieningen). Het maximum toe te kennen basisbedrag van 228.350 euro wordt van toepassing voor alle aanvragen en/of diensten. Dit bedrag volgt de indexatie en verhoging van bouwkosten.



16. Lanceer pilootprojecten of proeftuinen voor (slimme) technologie

Aangezien het gaat om heel diverse contexten en doelgroepen is het nodig om pilootprojecten of testomgevingen te initiëren, gericht op het evalueren van nieuwe technologieën voor de preventie en beheersing van agressie. Hiervoor is aangepaste financiering nodig. Het Vlaams Agentschap Innovatie & Ondernemen (VLAIO) biedt mogelijkheden voor ondersteuning. Deze testomgevingen maken het mogelijk om innovaties zoals domotica en geavanceerde oproepsystemen in de praktijk te brengen, met aandacht voor de specifieke behoeften van mobiele zorgverleners die huisbezoeken afleggen.



Zorgnet-Icuro vzw
Guimardstraat 1, 1040 Brussel

T. +32 2 511 80 08
ondernemingsnr. 417659828

www.zorgneticuro.be
post@zorgneticuro.be