

Veilig zorgen:

Het beperken van cliëntenagressie en het bevorderen van medewerkerswelzijn in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg.

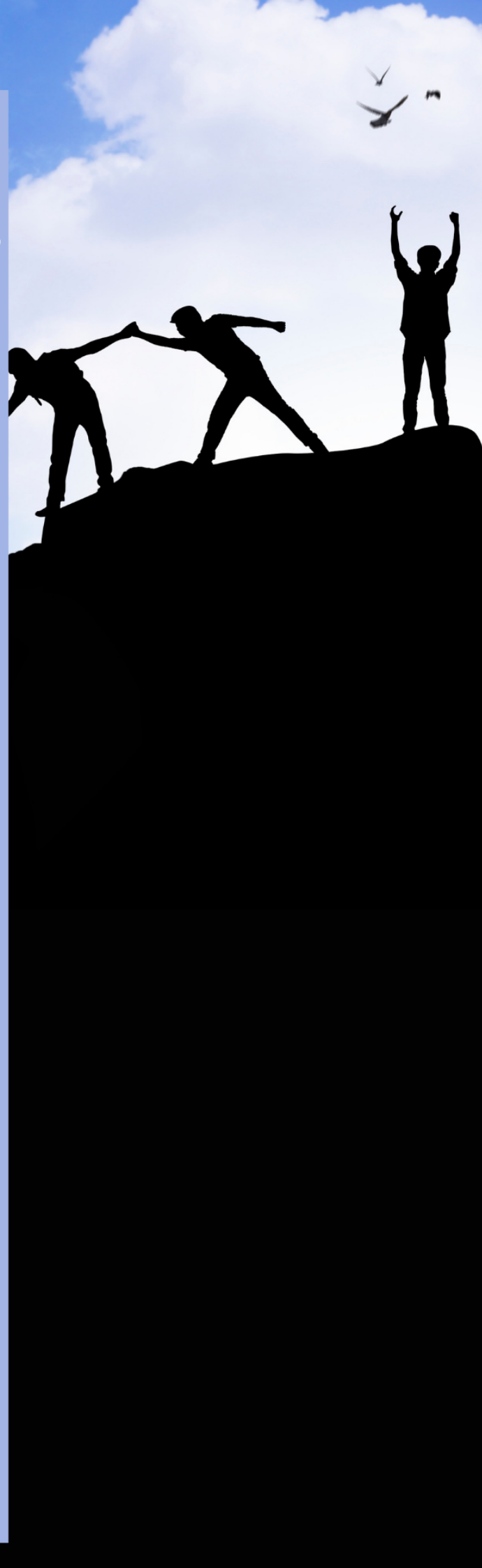
Ensuring safe care:

Reducing client aggression and enhancing staff well-being in disability care, mental health care, and youth care.

Ilse Lautenbach | S4904230
December 2024

Master Sociologie: Criminaliteit en Veiligheid
Faculteit van Gedrags- en maatschappijwetenschappen
Rijksuniversiteit Groningen

Interne begeleider: prof. Dr. D Veenstra
Referent: Dr. M. Spreen



Voorwoord

Ter afronding van de master Sociologie, met als keuzeroute Criminaliteit en Veiligheid, heb ik met plezier en toewijding gewerkt aan dit onderzoek over cliëntenagressie en medewerkers welzijn in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg. Ik ben dankbaar dat ik onderzoek heb mogen doen naar dit onderwerp, waarmee ik mij verbonden voel.

Ontzettend dankbaar ben ik voor de begeleiding van René Veenstra, wiens inzichten en feedback een waardevolle bijdrage hebben geleverd aan het schrijven van deze scriptie. De gesprekken die wij hebben gevoerd heb ik als waardevol ervaren en de feedback heeft mij gemotiveerd om kritisch naar mijn eigen werk te kijken. Daarnaast wil ik ook de referent Marinus Spreen bedanken voor zijn kritische blik en expertise.

Verder wil ik alle respondenten die ik heb mogen interviewen bedanken voor hun bijdrage. Hun medewerking heeft het mogelijk gemaakt om relevante en waardevolle data te verzamelen. Daarnaast hebben de interviews geleid tot interessante gesprekken die ook waardevol waren voor mij als persoon.

Tot slot wil ik graag mijn vriend, vrienden en familie bedanken. Hun geduld en bemoedigende woorden waren belangrijk tijdens de drukke periodes van het schrijven en het verzamelen van de data.

Ik ben trots op het eindresultaat van mijn scriptie en kijk met een goed gevoel terug op een leerzame periode. Ik wens u veel leesplezier.

Ilse Lautenbach

Abstract

In de gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en jeugdzorg vormt cliëntenagressie een probleem. Deze agressie heeft impact op het welzijn van zorgmedewerkers. Naast cliëntenagressie spelen ook werkdruk en personeelstekorten een rol in het beïnvloeden van hun welzijn. In dit onderzoek zijn de oorzaken van cliëntenagressie, evenals de gevolgen van deze agressie voor zorgprofessionals onderzocht. Daarnaast zijn factoren die eveneens van invloed zijn op het welzijn van zorgprofessionals onderzocht. De studie richt zich op effectieve strategieën om cliëntenagressie te voorkomen en te beperken en het welzijn van zorgprofessionals te bevorderen.

Voor dit onderzoek zijn achttien zorgprofessionals werkzaam in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg geïnterviewd om inzicht te verkrijgen in hun ervaringen met cliëntenagressie, zowel in de directe zorgverlening als in de organisatorische context. De thematische analyse van de data wijst uit dat agressie diverse oorzaken kent, maar dat gevoelens van frustratie en het ziektebeeld van cliënten de bovenhand voeren. Deze oorzaken worden versterkt door omgevingsfactoren, het handelen van professionals en organisatorische factoren. Daarnaast leidt cliëntenagressie tot psychisch letsel bij zorgprofessionals, wat leidt tot angstgevoelens, een verminderd gevoel van veiligheid, een afname in de werkmotivatie en een verschuiving van professionele grenzen. Het welzijn van zorgmedewerkers wordt eveneens beïnvloedt door werkstressoren, zoals het ervaren van een hoge werkdruk, personeelstekort en ziekteverzuim. Zorgorganisaties zetten verschillende maatregelen in om cliëntenagressie te beperken, zoals signaleringsplannen, agressietrainingen en screening. Daarnaast worden de-escalerende technieken, het inzetten van consequenties en vrijheidsbeperkende maatregelen gebruikt om escalaties te beperken. Na agressie-incidenten evalueren zorgprofessionals en zorgorganisatie de situatie, reflecteren ze op hun handelen en passen zo nodig protocollen of beleidsstukken aan.

Om cliëntenagressie te voorkomen, is het belangrijk dat zorginstellingen duidelijke protocollen ontwikkelen, praktijkgerichte agressietrainingen aanbieden, gebruik van invalkrachten zoveel mogelijk beperken en incidentmeldingen analyseren om onderliggende patronen te identificeren. Zorgprofessionals dienen een goede band op te bouwen met cliënten, de-escalerend te werken, signaleringsplannen en stoplichtmodellen te implementeren, duidelijke grenzen te stellen, te reflecteren op hun eigen handelen en agressie-incidenten te evalueren met betrokken cliënten. Door het implementeren van deze strategieën kan cliëntenagressie grotendeels voorkomen of beperkt worden, maar het blijft lastig om alle vormen van cliëntenagressie voor te zijn.

Om het welzijn van zorgmedewerkers te bevorderen dienen zorginstellingen adequate en passende vormen van opvang en steun aan te bieden, de inzet van invalkrachten te beperken en op zoek te gaan naar structurele oplossingen voor het personeelstekort en een ondersteunende werkomgeving te creëren waarin zorgprofessionals zich gehoord en ondersteund voelen. Zorgprofessionals kunnen de impact van cliëntenagressie beperken door het agressieve gedrag van cliënten te relativiseren en niet intern te attribueren. Daarnaast kan het bespreekbaar maken van de incidenten met collega's en leidinggevenden helpen, eveneens als de hulp van externe teams of vertrouwenspersonen.

Dit onderzoek biedt inzichten in zowel de oorzaken als de gevolgen van cliëntenagressie in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg. Het benadrukt het belang van zowel preventieve maatregelen als het bieden van adequate ondersteuning voor zorgprofessionals. Door duidelijke protocollen, praktijkgerichte training en een ondersteunende werkomgeving kan het welzijn van medewerkers worden bevorderd en de impact van cliëntenagressie worden beperkt. Dit onderzoek draagt bij aan de ontwikkeling van effectieve strategieën en beleidsmaatregelen die niet alleen de zorgprofessionals ten goede komen, maar ook bijdragen aan het verbeteren van de zorgkwaliteit voor cliënten.

Inhoudsopgave

HOOFDSTUK 1: INLEIDING	6
1.2 PROBLEEMSTELLING	6
1.3 MAATSCHAPPELIJKE EN WETENSCHAPPELIJKE RELEVANTIE	7
1.3.1 <i>Maatschappelijke relevantie</i>	7
1.3.2 <i>Wetenschappelijke relevantie</i>	8
HOOFDSTUK 2: LITERATUURSTUDIE	9
2.1 OORZAKEN AGRESSIE	9
2.1.1 <i>Afbakening en definitie</i>	9
2.1.2 <i>Individuele factoren</i>	9
2.1.3 <i>Omgevingsfactoren</i>	11
2.3 GEVOLGEN CLIËNTENAGRESSIE EN WERKSTRESS	12
2.3.1 <i>Gevolgen cliëntenagressie</i>	12
2.3.2 <i>Werkstress</i>	13
2.4 BELEIDSMATREGELEN EN INTERVENTIES	13
2.4.1 <i>Preventiestrategieën</i>	14
2.4.2 <i>Responsstrategieën</i>	15
2.4.3 <i>Evaluatietechnieken</i>	15
2.5 SAMENVATTING	16
HOOFDSTUK 3: METHODEN	18
3.1 KWALITATIEVE ONDERZOEKSMETHODE	18
3.2 VERANTWOORDING ONDERZOEKSOBJECTEN	18
3.3 VERANTWOORDING PARTICIPANTENSELECTIE	19
3.3.1 <i>Werving participanten</i>	19
3.4 ANALYSEOPZET	20
3.5 ETHIEK VAN HET ONDERZOEK	21
HOOFDSTUK 4: RESULTATEN	22
4.1 KENMERKEN VAN CLIËNTENAGRESSIE	22
4.1.1 <i>Oorzaken cliëntenagressie</i>	22
4.1.1.1 <i>Individuele factoren</i>	22
4.1.1.2 <i>Omgevingsfactoren</i>	23
4.1.1.3 <i>Handelen professionals</i>	24
4.1.1.4 <i>Organisatorische factoren</i>	24
4.2 GEVOLGEN AGRESSIE	25
4.2.1 <i>Fysieke gevolgen</i>	25
4.2.2 <i>Psychische gevolgen</i>	25
4.3 OPVANG, NAZORG EN WELZIJN PERSONEEL	26
4.3.1 <i>Effectief omgaan met agressie</i>	26
4.3.2 <i>Organisatie gebonden opvang en nazorg</i>	27
4.3.3 <i>Steun vanuit privéomgeving</i>	28
4.3.4 <i>Welzijn van zorgmedewerkers</i>	28
4.3.4.1 <i>Werkdruk</i>	28
4.3.4.2 <i>Personeelstekort</i>	29
4.3.4.3 <i>Ziekteverzuim</i>	30
4.4 PREVENTIESTRATEGIEËN, RESPONSSTRATEGIEËN EN EVALUATIETECHNIEKEN	30
4.4.1 <i>Preventiestrategieën</i>	31

4.4.1.1 Agressietrainingen	31
4.4.1.2 Opbouwen van een goede band tussen zorgmedewerkers en cliënten	32
4.4.1.3 Screening	32
4.4.2 Responsstrategieën	32
4.4.2.1 Consequenties	33
4.4.2.2 Vrijheidsbeperkende maatregelen	33
4.4.3 Evaluatietechnieken	34
4.5 SAMENVATTING	35
HOOFDSTUK 5: CONCLUSIE, AANBEVELINGEN EN DISCUSSIE	37
5.1 CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN	37
5.1.1 <i>Omvang van cliëntenagressie beperken</i>	37
5.1.2 <i>Welzijn zorgmedewerkers bevorderen</i>	41
5.2 DISCUSSIE	43
LITERATUURLIJST	46
BIJLAGE 1: INTERVIEWSCHEMA	50
BIJLAGE 2: INFORMED CONSENTFORMULIER	52
BIJLAGE 3: CODEBOEK	53

Hoofdstuk 1: Inleiding

In 2023 hebben zich twee incidenten voorgedaan in de zorgsector die de aandacht van de media trokken, zij het om ongelukkige redenen. In januari van dat jaar kwam een 26-jarige zorgmedewerkster om het leven bij een steekincident in een zorginstelling in Emmen (telegraaf, 2023). Enkele maanden later, in november, werd een medewerker van een psychiatrische instelling in Balkbrug het slachtoffer van dodelijk geweld (NOS, 2023). Naast deze schrijnende gebeurtenissen vinden er talloze agressie-incidenten in de zorg plaats die buiten de mediaberichten blijven. Uit een rapport van Ipsos (2021) blijkt dat de meerderheid van de zorgmedewerkers in een periode van 12 maanden te maken heeft gehad met ongewenst of agressief gedrag. Bovendien toont een peiling van NU'91 (2023) aan dat 60% van de zorgprofessionals maandelijks met agressie op de werkvloer wordt geconfronteerd.

1.2 Probleemstelling

Cliëntenagressie is een veelvoorkomend fenomeen in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg. Ondanks talrijke onderzoeken en beleidsadviezen over de frequentie en aanpak van agressie-incidenten, blijven de cijfers alarmerend hoog. Veel medewerkers rapporteren zelfs een toename van agressie in de afgelopen jaren, ondanks de inspanningen om het probleem aan te pakken. Bestaande onderzoeken kijken vaak naar de frequentie van agressie onderverdeeld in fysieke of mentale agressie, maar de onderliggende oorzaken van het gedrag blijft onderbelicht. Hierdoor ontstaan er twijfels over de effectiviteit van de beleidsadviezen, die niet altijd gericht zijn op het aanpakken van de fundamentele oorzaken van agressie.

Het begrijpen van de oorzaken van cliëntenagressie is essentieel, vooral gezien de zorginstellingen die werken met doelgroepen die een verhoogd risico op agressief gedrag vertonen. De aanhoudende stijging van incidentencijfers en de beperkte effectiviteit van bestaande adviezen roept de vraag op of deze hoge aantallen inherent zijn aan de complexe zorgbehoeften en hulpvragen van cliënten in deze sectoren. Het volledig voorkomen of aanzienlijk reduceren van agressie-incidenten blijkt een uitdaging te zijn, wat het noodzakelijk maakt om ook aandacht te besteden aan het welzijn van medewerkers en manieren om hun veiligheid en werkbeleving te verbeteren. Agressie heeft namelijk niet alleen fysieke en mentale gevolgen voor medewerkers, maar leidt ook tot een verminderd gevoel van veiligheid. Deze problemen worden versterkt door de hoge werkdruk en het personeelstekort in de zorg.

Deze scriptie onderzoekt de oorzaken van cliëntenagressie in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg en richt zich daarnaast op het verbeteren van het welzijn van medewerkers in deze sectoren. Centraal staat de vraag: “Hoe kan de omvang van agressie-incidenten binnen de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg worden teruggedrongen, en op welke manieren kan het algemene welzijn van de medewerkers worden verhoogd?”

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Welke oorzaken liggen ten grondslag aan agressie-incidenten van cliënten binnen de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg?
2. Welke bestaande interventies worden momenteel toegepast om agressie-incidenten te voorkomen of te verminderen en hoe effectief zijn deze interventies?
3. Welk effect hebben de geïmpliceerde interventies op het welzijn en de (ervaren) veiligheid van de medewerkers?
4. Hoe kunnen beleidsmaatregelen worden ingezet om agressie-incidenten te verminderen binnen de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg?
5. Welke effecten hebben agressie-incidenten op de gezondheid van medewerkers, (ervaren) veiligheid, ziekteverzuim en werkdruk?
6. Welke interventies worden momenteel toegepast om het welzijn en de (ervaren) veiligheid van medewerkers te verhogen en welk effect hebben deze interventies?
7. Welke behoeften en wensen hebben medewerkers met betrekking tot het verbeteren van hun welzijn en (ervaren) veiligheid op de werkvloer?
8. Hoe kunnen beleidsmaatregelen worden ingezet om het welzijn en de (ervaren) veiligheid van medewerkers te bevorderen?

1.3 Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie

1.3.1 Maatschappelijke relevantie

Onderzoek naar cliëntenagressie in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg is van grote maatschappelijke waarde, omdat het bijdraagt aan een beter begrip van de oorzaken en gevolgen van agressie in de zorgsector. Agressie-incidenten hebben niet alleen impact op het welzijn en de veiligheid van zorgmedewerkers, maar kunnen ook leiden tot hogere verzuimcijfers, een verminderde kwaliteit van zorg en een verhoogde uitstroom van personeel. Dit versterkt het al bestaande personeelstekort en verhoogt de werkdruk voor de resterende medewerkers, wat uiteindelijk ten koste gaat van de continuïteit en kwaliteit van de zorg voor kwetsbare doelgroepen.

Daarnaast kan dit onderzoek helpen vaststellen welke middelen en trainingen zorgverleners nodig hebben om effectief met agressie om te gaan. Door inzicht te geven in de meest effectieve strategieën en interventies, kunnen zorginstellingen hun personeel beter toerusten om adequaat en professioneel te reageren wanneer agressie zich voordoet. Dit verhoogt niet alleen de veiligheid van medewerkers, maar zorgt er ook voor dat cliënten op een meer constructieve manier worden benaderd, wat de algehele zorgervaring verbetert.

Door inzicht te verschaffen in de oorzaken van agressie en strategieën te onderzoeken die bijdragen aan een veiliger en gezonder werkklimaat, ondersteunt dit onderzoek het ontwikkelen van effectievere preventiemaatregelen en beleidsadviezen. Dit kan leiden tot een verlaging van het aantal agressie-

incidenten, een betere ondersteuning van zorgmedewerkers en een versterking van hun mentale en fysieke welzijn. Op maatschappelijk niveau kan dit resulteren in een stabielere en meer aantrekkelijke werkomgeving in de zorg, wat uiteindelijk ten goede komt aan zowel de zorgverleners als de cliënten die afhankelijk zijn van hun ondersteuning.

1.3.2 Wetenschappelijke relevantie

De wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek naar cliëntenagressie in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg ligt in het bijdragen aan een breder en dieper begrip van de oorzaken en dynamieken van agressie in deze specifieke zorgcontexten. Hoewel eerdere studies veelal de frequentie en de gevolgen van agressie hebben belicht, wordt er minder vaak gekeken naar de onderliggende oorzaken en de effectiviteit van bestaande interventies. Dit onderzoek vult die lacune door zich niet alleen te richten op de incidenten zelf, maar ook op de structurele en organisatorische factoren die agressie mogelijk beïnvloeden.

Het onderzoek draagt bij aan de wetenschappelijke literatuur door de complexiteit van cliëntenagressie te analyseren vanuit verschillende invalshoeken, waaronder de invloed van de cliënten, de werkomstandigheden van zorgverleners en de rol van organisatorisch beleid. Dit kan nieuwe inzichten opleveren die het begrip van agressie als fenomeen verrijken en bijdragen aan de ontwikkeling van evidence-based interventies.

Daarnaast kan het onderzoek leiden tot een beter inzicht in welke middelen, trainingen en preventieve maatregelen zorgmedewerkers het meest effectief ondersteunen bij het omgaan met agressie. Dit kan wetenschappers en beleidsmakers helpen om meer gerichte en empirische onderbouwde adviezen te formuleren die zowel het welzijn van zorgverleners als de kwaliteit van zorg verbeteren. Daarmee biedt het onderzoek een waardevolle basis voor vervolgstudies die zich richten op het optimaliseren van zorgpraktijken en het versterken van de veiligheid en werkbeleving van zorgprofessionals.

Hoofdstuk 2: Literatuurstudie

In de gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en jeugdzorg vormt cliëntenagressie een groot probleem. Het bedreigt niet alleen de veiligheid van medewerkers, maar heeft ook een grote impact op hun welzijn. Dit hoofdstuk onderzoekt de oorzaken van agressie en de effecten op het welzijn van medewerkers. Daarnaast wordt ingegaan op de rol van werkstress op het welzijn van zorgmedewerkers. Tot slot worden interventies en beleidsmaatregelen besproken die gericht zijn op het verminderen of voorkomen van agressie, evenals interventies die het welzijn van medewerkers kunnen bevorderen wanneer zij met agressie worden geconfronteerd.

2.1 Oorzaken agressie

2.1.1 Afbakening en definitie

Agressief gedrag kan gedefinieerd worden als elk gedrag dat gericht is op het schaden of verwonden van een ander, waarbij het slachtoffer gemotiveerd is om deze schade te vermijden (Anderson & Bushman, 2002; Baron & Richardson, 1994). Deze definitie benadrukt dat agressie een gedragsvorm is, in plaats van een emotie, motivatie of attitude. Hoewel negatieve emoties of attitudes, zoals frustratie, een rol kunnen spelen, zijn ze niet noodzakelijk voor het ontstaan van agressief gedrag (Baron & Richardson, 1994). In de context van de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg is deze definitie goed toepasbaar, omdat het de nadruk legt op concrete gedragingen, zoals verbale of fysieke agressie, zonder te veronderstellen dat negatieve emoties altijd de primaire oorzaak zijn. Dit is vooral relevant in deze zorgdomeinen, waar cliënten met diverse achtergronden en gedragsproblemen soms agressief reageren, ook wanneer deze reacties niet direct gekoppeld zijn aan emotionele uitbarstingen. Deze brede benadering maakt het mogelijk om agressief gedrag in verschillende vormen te onderzoeken en te begrijpen.

2.1.2 Individuele factoren

Om de oorzaken van agressie in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg beter te begrijpen, kan agressie worden gecategoriseerd in frustratieagressie, instrumentele agressie en pathologische agressie (Ronner et al., 2007; Van den Hooff, 2023). Frustratieagressie wordt gekenmerkt door gedrag dat voortkomt uit gevoelens van frustratie of machteloosheid. Frustratie ontstaat wanneer een verwachte (positieve) uitkomst niet wordt bereikt of wordt ontnomen (Dollard et al., 1939). Daarnaast kan dit soort agressief gedrag ontstaan uit eerdere negatieve emoties, zoals pesten of niet begrepen worden, wat leidt tot automatische agressieve reacties in vergelijkbare situaties (Anderson & Bushman, 2002). In de zorg kan dit bijvoorbeeld voortkomen uit dat cliënten zich niet begrepen voelen of herhaaldelijk worden geconfronteerd met hun beperkingen. Dit inzicht in frustratieagressie benadrukt het belang van het begrijpen van de emoties en ervaringen van cliënten die een onderliggende oorzaak kunnen spelen in het tonen van agressief gedrag.

Instrumentele agressie daarentegen houdt in dat de dader agressie doelbewust inzet om een specifiek doel te bereiken (Ronner et al., 2007; Van den Hooff, 2023). Deze vorm van agressie is vaak gericht op één of meer personen. In de zorg kan iemand bijvoorbeeld agressie inzetten om eerder weeggeld te

verkrijgen of om andere doelen toch voor elkaar te krijgen. Dit type agressie wordt vaak aangeleerd door observatie en imitatie (Anderson & Bushman, 2002). Wanneer dit type agressieve gedrag wordt beloond, zoals het verkrijgen van meer weekgeld, kan dit leiden tot een grotere kans op herhaling van dat gedrag. Daarbij bestaat er de kans dat anderen in de omgeving van agressieve cliënten het gedrag gaan kopiëren (Benjamin, 2016). Het begrijpen van instrumentele agressie is cruciaal voor zorgprofessionals, zodat ze effectief kunnen ingrijpen en de aansteking van dergelijk gedrag kunnen voorkomen door alternatieve manieren van doelbereiking te ondersteunen.

Pathologische agressie in de zorg is te onderscheiden in twee vormen: agressie als gevolg van middelengebruik en agressie die voortkomt uit psychopathologie (Van den Hooff, 2023). Verschillende drugs, waaronder ecstasy, cocaïne, amfetamine en alcohol, worden in verband gebracht met agressief gedrag (Boles & Miotto, 2003). Echter, de relatie tussen drugsgebruik en agressie is complex en afhankelijk van diverse (omgevings)factoren (Fagan, 1993). Bovendien hebben drugs verschillende effecten op individuen, afhankelijk van persoonlijke factoren (Collins, 1993; Reiss & Roth, 1993). Hoewel niet alle individuen die drugs gebruiken agressief gedrag vertonen, vergroot het gebruik van drugs wel de kans op agressief gedrag. Dit risico wordt verder vergroot bij mensen met psychiatrische of persoonlijkheidsstoornissen, of een verstandelijke beperking, die vaak verdovende middelen gebruiken, al dan niet als zelfmedicatie (Harte, van Houwelingen & van Leeuwen, 2017; Neijmeijer et al., 2010). Het is daarom van groot belang dat zorgprofessionals zich bewust zijn van de invloed van middelengebruik in combinatie met psychologische ziektebeelden, zodat zij vroegtijdig risicofactoren kunnen signaleren en passende interventies kunnen inzetten om agressief gedrag te voorkomen of te beheersen.

Bij agressie als gevolg van psychopathologie ligt de psychische conditie van de agressor ten grondslag (Van den Hooff, 2023). Mensen met een psychische stoornis lopen een groter risico op het vertonen van agressief gedrag in vergelijking met de algemene bevolking, zelfs wanneer andere risicofactoren, zoals geslacht, leeftijd, sociaalgeografische en sociaaleconomische status, worden weggenomen (Joyal et al, 2011). Factoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van agressief gedrag zijn onvoorspelbaarheid, impulsief gedrag, gebrek aan ziekte-inzicht en middelengebruik (Harte et al., 2017; Neijmeijer et al., 2010). Mensen met een verstandelijke beperking vertonen vaak impulsief gedrag en kunnen reacties geven die negatief of agressief geladen zijn. Daarnaast zijn mensen met schizofrenie bijzonder kwetsbaar voor het vertonen van agressief gedrag, vaak als gevolg van symptomen zoals hallucinaties en wanen (Joyal et al, 2011). Echter, niet iedereen met de diagnose schizofrenie vertoont agressief gedrag. Individuen kunnen hun symptomen vaak onderdrukken aan de hand van medicatie. Het is daarom essentieel dat zorgprofessionals de verschillende psychische aandoeningen en hun invloed op agressief gedrag kennen, zodat zij op maat gemaakte zorg kunnen bieden en passende interventies kunnen toepassen om agressief gedrag te voorkomen of te beperken.

2.1.3 Omgevingsfactoren

Agressief gedrag is vaak het resultaat van een samenspel van verschillende factoren, waaronder persoonlijke en omgevingsfactoren (Monahan et al., 2001). In de context van de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg spelen verschillende omgevingsfactoren een belangrijke rol in het ontstaan van agressief gedrag, zoals de relatie met zorgmedewerkers en organisatorische aspecten.

Een belangrijke omgevingsfactoren in het ontstaan van cliëntenagressie is de relatie tussen zorgmedewerkers en cliënten. Zorgverleners die slachtoffer zijn van fysieke agressie besteden doorgaans twee keer zoveel tijd met cliënten door als zorgverleners die geen fysieke agressie ervaren (Lanza et al., 1991). Dit wijst erop dat intensiever contact met cliënten het risico op agressie vergroot, wat logisch is gezien de grotere mate van nabijheid en interactie. Ander onderzoek toont aan dat een gebrek aan harmonie in deze relatie kan leiden tot frustraties die zich uiten in agressief gedrag (Van den Tooren et al., 2019). De houding en het gedrag van zorgmedewerkers spelen hierbij een grote rol. Negatieve gedragingen, zoals het onvriendelijk handhaven van regels of het negeren van wensen van cliënten kunnen agressief gedrag uitlokken (Duxbury, 2002; Sheridan et al., 1990). Naast het gedrag van medewerkers speelt ook hun houding ten aanzien van agressie een belangrijke rol.

Zorgmedewerkers die cliënten als gevaarlijk beschouwen en een afkeurende houding hebben ten opzichte van agressie, zijn sneller geneigd om vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals fixatie, in te zetten. Bij cliënten met een verstandelijke beperking werkt dit vaak als stimuli voor agressief gedrag, wat kan leiden tot een vicieuze cirkel van verhoogde agressie (Van den Bogaard et al., 2019). Het is daarom essentieel dat zorgprofessionals zich bewust zijn van de impact van hun houding en gedrag, zodat zij een positieve en ondersteunende omgeving kunnen creëren die agressie voorkomt.

Het beleid en de organisatie van zorginstellingen spelen ook een belangrijke rol. Instellingen die kwetsbaar zijn voor agressief gedrag kenmerken zich door slecht teamwerk, miscommunicatie en onduidelijke rolverdelingen (Flannery et al., 1996; Katz & Kirkland, 1990). Effectieve beleidsmaatregelen zijn essentieel voor het aanpakken van agressie. Een goed werkend beleid wordt geïmplementeerd binnen de gehele organisatie, van het hoge management tot het team zelf, en richt zich op preventie, conflictoplossingen en noodprocedures en rehabilitatie en het leren van ervaringen (Beale et al., 1999). Daarnaast is het van belang wanneer regels worden opgesteld binnen de organisatie, dat deze consequent worden gehandhaafd; inconsistentie kan verwarring en agressie veroorzaken, vooral wanneer cliënten zien dat regels op verschillende manieren worden toegepast (Yassie et al., 1998). Het is daarom van belang dat gedragsregels samen met de cliënten worden opgesteld.

2.3 Gevolgen cliëntenagressie en werkstress

2.3.1 Gevolgen cliëntenagressie

Het blootgesteld worden aan agressief gedrag van cliënten heeft aanzienlijke effecten op het welzijn van zorgmedewerkers, met zowel fysieke als psychologische gevolgen. Een van de meest directe gevolgen van agressie is het risico op lichamelijk letsel. Medewerkers die slachtoffer worden van agressie kunnen lichamelijk gewond raken, wat kan leiden tot langdurig ziekteverzuim, afhankelijk van de ernst van het letsel. Dit heeft niet alleen gevolgen voor de gezondheid van de medewerker, maar ook voor de continuïteit van zorg voor cliënten, omdat een gebrek aan personeel de werkdruk voor de anderen verhoogt.

Daarnaast heeft agressief gedrag van cliënten verstrekkende implicaties voor de psychische gezondheid van medewerkers. Blootstelling aan dergelijk gedrag kan leiden tot een scala aan psychische klachten, waaronder angst, stress, frustratie, laag zelfbeeld, depressieve symptomen, burn-out en zelfs posttraumatische stressstoornis (PTSS) (Mroczek et al., 2014; Newman, Roche & Elliott, 2023; Yuhan et al., 2023). Deze psychologische gevolgen kunnen de algehele werkervaring van medewerkers negatief beïnvloeden en hun vermogen om effectief voor cliënten te zorgen ondermijnen.

Om de impact van cliëntenagressie te minimaliseren is het belangrijk dat betrokken medewerkers adequaat worden opgevangen. Het bieden van opvang en steun speelt een cruciale rol in het waarborgen van het welzijn van medewerkers. Deze ondersteuning kan op verschillende manieren worden aangeboden, maar het primaire doel is om medewerkers te helpen omgaan met de stress die voortkomt uit hun ervaringen met agressie. Sociale steun vorm hierbij een belangrijke pijler, omdat het medewerkers niet alleen emotioneel ondersteunt, maar hen ook helpt om hun ervaringen te verwerken en te herstellen (Vincent-Höper et al., 2020). Ervaren sociale steun helpt de mogelijke negatieve psychologische gevolgen van blootstelling aan agressie te verminderen en wordt consistent erkend als beschermend mechanisme tegen burn-outsymptomen (Klaver et al., 2021; Vincent-Höper et al., 2020). Hierbij blijkt dat de ervaren steun van een leidinggevende een grotere rol speelt in het voorkomen van deze symptomen dan steun van collega's (Klaver et al., 2021). Naast de opvang door leidinggevenden kan de organisatie ook een bedrijfsopvangteam (BOT-team) of een vertrouwenspersoon aanstellen, waar medewerkers terecht kunnen wanneer zij behoefte hebben aan verdere ondersteuning en deskundigheid. Als er daarna nog meer behoefte is aan professionele zorg is het van belang dat de organisatie de mogelijkheid biedt tot vergoeding van bijvoorbeeld psychologische hulp of andere vormen van professionele hulp en ondersteuning. Een effectieve opvangstructuur en toegankelijke ondersteuning zijn dus niet alleen essentieel voor het welzijn van individuele medewerkers, maar dragen ook bij aan een veilige en stabiele werkomgeving waarin zorgprofessionals zich gesteund voelen om hun werk optimaal te blijven uitvoeren.

2.3.2 Werkstress

Naast directe incidenten van agressie zijn er ook andere werkstressoren die bijdragen aan de verhoogde werkdruk binnen de zorgsector. Deze stressoren kunnen worden onderverdeeld in operationele en organisatorische stressoren. Operationele stressoren zijn een direct gevolg van de werkzaamheden en kunnen voortkomen uit factoren zoals onregelmatige werktijden, overwerken, het risico op letsel, blootstelling aan traumatische gebeurtenissen, en het gebrek aan begrip van familie of vrienden voor de uitdagingen van het werk (Aranda-Hughes & Mears, 2024). Medewerkers in de zorgsector werken vaak onregelmatige diensten en hebben te maken met een continu hoge werkdruk, omdat de zorg voor mensen nooit echt stopt. Dit maakt het voor medewerkers moeilijk om werk en privéleven in balans te houden. Bovendien kan het gebrek aan begrip van vrienden en familie voor de unieke uitdagingen van het werken in de zorg leiden tot een gevoel van isolatie en onbegrip. Het is essentieel dat zorgprofessionals en zorginstellingen deze stressoren erkennen en aanpakken, zodat zorgmedewerkers zich beter ondersteund voelen en in staat zijn om hun werk op een duurzame manier uit te voeren.

Organisatorische stressoren, zoals personeelstekort en veranderingen in beleid, vormen ook een bron van stress voor zorgmedewerkers (Aranda-Hughes & Mears, 2024). In de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg is er momenteel sprake van een ernstig personeelstekort, dat naar verwachting de komende jaren alleen maar zal toenemen. Dit tekort leidt ertoe dat vast personeel vaak meer uren moet draaien, wat de werkdruk verder verhoogd. Het inzetten van invallers of Zzp'ers is een veelvoorkomende oplossing, maar deze tijdelijke krachten kennen de cliënten vaak niet goed, wat kan resulteren in miscommunicatie en misverstanden. Wanneer zij niet op de hoogte zijn van specifieke gedragsregels of behoeften van cliënten, kan dit leiden tot een toename van agressief gedrag. Daarnaast moeten cliënten zich vaak aanpassen aan de aanwezigheid van nieuwe gezichten, wat hun gedrag kan beïnvloeden en kan leiden tot uitproberen of testen van grenzen. Het is van cruciaal belang dat zorginstellingen zowel personeelstekorten als de gevolgen van tijdelijke invallers aanpakken, om de continuïteit en kwaliteit van zorg te waarborgen en het risico op uitval van medewerkers te verminderen.

2.4 Beleidsmaatregelen en interventies

Een geïntegreerde organisatiebenadering is cruciaal voor het effectief voorkomen en verminderen van agressief gedrag binnen de zorgsector. Deze benadering richt zich op het aanpakken van werkgerelateerde agressie door strategieën te ontwikkelen en te implementeren op alle niveaus van de organisatie. Dit vereist betrokkenheid van teams, leidinggevendenden, ondersteunende functies en het hogere management. Een effectieve organisatiebenadering omvat zowel preventieve maatregelen, responsstrategieën bij incidenten en evaluatietechnieken (Beale et al, 1999).

2.4.1 Preventiestrategieën

De eerste stap in het beheersen van agressief gedrag is het implementeren van preventiestrategieën. Deze strategieën richten zich vaak op vroege interventie om agitatie – een belangrijke risicofactor voor agressief gedrag – te verminderen (Bradley et al., 2017). Een van de methoden is het identificeren van onderliggende oorzaken van agressief gedrag. Agressie die voortkomt uit ziektebeeld of middelengebruik vereist een andere aanpak dan frustratie- of instrumentele agressie. Bij frustratieagressie is het belangrijk om empathie te tonen en de emoties van de cliënt te erkennen, terwijl bij instrumentele agressie duidelijke grenzen en regels nodig zijn (De Jong, 2013). Het stellen van grenzen bij frustratieagressie kan contraproductief zijn, aangezien cliënten behoefte hebben om hun emoties te uiten op dat moment. Door gerichte preventiestrategieën toe te passen die afgestemd zijn op de verschillende oorzaken van agressief gedrag, kunnen zorgprofessionals effectiever omgaan met agressie waardoor escalatie kan worden voorkomen.

Indien agressie gerelateerd is aan het ziektebeeld van de cliënten, is het maken van een risicoanalyse essentieel. Deze analyse identificeert risicofactoren en schat de kans en aard van agressief gedrag in, waardoor gerichte risicomangementstrategieën kunnen worden toegepast (Bradley et al., 2017; National Collaborating Centre for Mental Health, 2015). Hoewel dit effectief kan zijn, zijn niet alle vormen van agressie te voorkomen, omdat statische factoren, zoals familiegeschiedenis, kindermishandeling, leeftijd en geslacht, een rol kunnen spelen en niet veranderbaar zijn. Dynamische factoren, zoals emotie, middelengebruik en autonomie, daarentegen bieden mogelijkheden voor interventie, omdat deze beïnvloedbaar zijn (National Collaborating Centre for Mental Health, 2015). Het is daarom van belang dat zorgprofessionals zich vooral richten op de dynamische factoren, zodat deze beheerst kunnen worden om agressief gedrag te voorkomen.

De inzet van de-escalatietechnieken biedt een andere mogelijkheid om agressief gedrag te voorkomen (Bradley et al., 2017). Deze technieken zijn gericht op het voorkomen van escalatie door middel van psychosociale interventies (Price et al., 2015). Door het vroegtijdig toepassen van de-escalatietechnieken kunnen spanningen en emoties bij cliënten worden verminderd voordat de situatie uit de hand loopt. Dit draagt bij aan het beperken of zelfs voorkomen van agressie. Bovendien zorgen deze technieken ervoor dat cliënten zich gehoord en begrepen voelen, omdat emoties worden erkend. De effectiviteit van de-escalatietechnieken hangt echter af van goed opgeleid personeel. Trainingen dienen geregeld te worden herhaald, praktijkgericht te zijn en gebruik te maken van rollenspellen. Een ondersteunend handboek kan ook van toegevoegde waarde zijn. Het is belangrijk om agressie vanuit diverse invalshoeken te benaderen, waaronder zowel ziektegerelateerde als niet-ziektegerelateerde factoren (Price et al., 2015). Tot slot is een adequate personeelsbezetting van groot belang, aangezien voldoende tijd en aandacht voor elke cliënt bijdraagt aan het verminderen van agressie (Bradley et al., 2017). Door de inzet van goed getrainde zorgprofessionals en de toepassing van de-escalerende

technieken kan agressie effectief worden beperkt of voorkomen, wat bijdraagt aan een veiligere en meer ondersteunende zorgomgeving voor zowel cliënten als zorgverleners.

2.4.2 Responsstrategieën

Ondanks de aanwezigheid van preventieve maatregelen kan agressie zich nog steeds voordoen. In reactie op cliëntenagressie wordt vaak geprobeerd om straffen in te zetten, als middel om agressief gedrag te ontmoedigen. Het is echter van groot belang dat strafmaatregelen zorgvuldig worden vermeden, aangezien ze vaak contraproductief zijn en de kans op geweld kunnen vergroten (De Valk et al., 2015). Streng of inconsistente straffen kunnen het vertrouwen ondermijnen en het gedrag van cliënten verergeren, vooral wanneer zorgmedewerkers niet op een uniforme manier reageren op uitdagende situaties. Bovendien zijn cliënten die opgroeien in onstabiele omgevingen vaak al gewend aan straffen, waardoor deze hun leereffect verliezen (De Valk et al., 2015). In plaats van straffen is het effectiever om positieve gedragingen te stimuleren en te focussen op rehabilitatie, waarbij een ondersteunende en positieve omgeving wordt gecreëerd. Wanneer het noodzakelijk is om grenzen te stellen, is het cruciaal dat deze consistent en proportioneel worden toegepast. Een voorbeeld hiervan is het beperken van bepaalde privileges, zoals deelname aan extra activiteiten (De Valk et al., 2015). In plaats van strafmaatregelen te hanteren, is het van belang dat zorgprofessionals zich richten op het bevorderen van positieve gedragingen en het creëren van een omgeving die gedragsverandering op een ondersteunende manier mogelijk maakt.

Naast het inzetten van consequenties wordt er in sommige gevallen gebruik gemaakt van afzondering of fixatie. Bij afzondering worden cliënten in een afgesloten ruimte geplaatst waar ze niet zelf uit kunnen, terwijl fixatie de bewegingsvrijheid van cliënten beperkt (Peeters et al., 2019). Zoals eerder genoemd, kan fixatie bij cliënten met een verstandelijke beperking juist een stimuli zijn voor agressief gedrag (Van den Boogaard et al., 2019). Bovendien kunnen fixatie en afzondering negatieve gevolgen hebben voor zowel cliënten als zorgmedewerkers. Daarnaast zijn fysieke vormen van dwang in principe verboden, omdat de autonomie van de cliënt een fundamenteel recht is in de gezondheidszorg. Uitzonderingen worden alleen gemaakt in gevallen waarin goed onderbouwd kan worden dat fixatie noodzakelijk is, met de voorwaarde dat deze maatregelen zo kort mogelijk en zo min mogelijk worden toegepast (Peeters et al., 2019). Bij de toepassing van fysieke dwang moeten zorgmedewerkers eveneens kunnen onderbouwen waarom deze maatregelen noodzakelijk waren. Het is daarom essentieel dat zorginstellingen alternatieve benaderingen ontwikkelen en inzetten wanneer agressie zich voordoet, waarbij de nadruk ligt op het respecteren van cliënten hun autonomie en het minimaliseren van dwangmaatregelen.

2.4.3 Evaluatietechnieken

Na het plaatsvinden van agressie-incidenten is het essentieel dat deze goed geëvalueerd worden. Een manier om incidenten te evalueren is door middel van het meldingsproces. Tijdens bijvoorbeeld een

teamvergadering kunnen de meldingen van afgelopen periode besproken worden. Het team kan gezamenlijk met de betrokken collega het incident evalueren en vragen stellen, zoals: hoe verliep het incident, welke gedachten en emoties werden opgewekt, wat ging goed en wat minder goed, en welke factoren droegen mogelijk bij aan het agressieve gedrag? Tevens kunnen reflectieve vragen gesteld worden, zoals: wat had er anders gedaan kunnen worden om escalatie te voorkomen, en hoe zou een soortgelijke situatie in de toekomst beter aangepakt kunnen worden (Powley, 2013)? Deze vorm van reflectie is essentieel, aangezien het niet alleen inzichten biedt in het handelen van de betrokken medewerkers, maar ook waardevolle leerpunten oplevert die kunnen bijdragen aan de verbetering van interventies en het beleid, met als doel het verminderen of voorkomen van toekomstige incidenten. Door incidenten systematisch te analyseren, kan er een cultuur van continue verbetering ontstaan die het welzijn van zowel zorgmedewerkers als cliënten bevordert.

Naast de mogelijkheid tot evaluatie binnen teams, kan de organisatie ook de incidenten evalueren aan de hand van incidentmeldingen. Dit stelt de organisatie in staat om patronen te identificeren, zoals de frequentie, timing en mogelijke oorzaken van de incidenten. Door deze gegevens te analyseren, kan de instelling effectievere interventies ontwikkelen en gericht opzoek gaan naar de stimuli van het agressieve gedrag. Wanneer incidenten zich te frequent voordoen, kan de instelling beoordelen of de huidige zorgomgeving nog passend is voor de cliënt. Indien nodig kan er worden gezocht naar een alternatief dat beter aansluit bij de zorgbehoeften van de cliënt. Zo draagt rapportage niet alleen bij aan het evalueren van incidenten, maar ook aan een meer gericht zorgplanning en interventie.

Echter blijkt dat het merendeel van zorgmedewerkers die slachtoffer worden van agressief gedrag, geen melding maakt van dergelijke incidenten (Harte et al., 2017). Dit kan gedeeltelijk verklaard worden door de onduidelijkheid die zorgmedewerkers ervaren over welke incidenten gemeld moeten worden. Niet alle vormen van agressief gedrag worden als meldenswaardig beschouwd, wat leidt tot een onderrapportage van incidenten. Bovendien zijn zorgmedewerkers vaak geneigd om agressie als inherent onderdeel van de problematiek van cliënten te zien (Lünnermann et al., 2012). Het is echter van cruciaal belang dat zorgmedewerkers zich bewust zijn van het belang van het melden van incidenten, zodat deze goed worden gedocumenteerd en er gerichte maatregelen getroffen kunnen worden om zowel de veiligheid van medewerkers als cliënten te waarborgen.

2.5 Samenvatting

Cliëntenagressie in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg kan onderverdeeld worden in drie typen: frustratieagressie, instrumentele agressie en pathologische agressie. Elk type weerspiegelt specifieke individuele factoren die agressie kunnen veroorzaken, zoals emoties, psychopathologie en middelengebruik. Deze individuele factoren kunnen echter niet los worden gezien van omgevingsfactoren, waaronder de relatie tussen zorgverleners en cliënten en de invloed van organisatorische aspecten. Het inzicht in deze factoren biedt een basis voor het opstellen van gerichte

interviewvragen en het coderen van data, zoals de verschillende oorzaken die een rol spelen in de zorgdomeinen en de invloed van omgevingsfactoren daarop. Daarnaast biedt inzicht in de oorzaken van cliëntenagressie een basis voor het ontwikkelen van gerichte interventies en beleidsmaatregelen om agressie in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg effectief te voorkomen en te beheersen.

De impact van cliëntenagressie kan aanzienlijk zijn. Zorgprofessionals kunnen zowel fysiek als psychisch letsel oplopen, wat kan leiden tot ziekteverzuim, gevoelens van angst en een verminderd gevoel van veiligheid. Dit onderzoek bouwt voort op bestaande inzichten door te verkennen hoe medewerkers deze gevolgen ervaren en hoe zorgorganisaties hiermee omgaan. Tijdens de interviews worden vragen gesteld over de impact van agressie, mogelijke letselschade door incidenten en de rol van de organisatie bij het bieden van opvang en nazorg. Daarnaast wordt onderzocht of het ontvangen van opvang en nazorg na agressie-incidenten een significant effect heeft op het verminderen van de gevolgen van cliëntenagressie. Door te verdiepen in deze inzichten, kan worden bijgedragen aan het verbeteren van opvang en nazorg voor zorgprofessionals, en kunnen organisaties gerichtere strategieën ontwikkelen om de impact van cliëntenagressie te beperken en een veiliger werkklimaat te bevorderen.

Beleidsmaatregelen en interventies, zoals de-escalerend werken, responsstrategieën en het evalueren van incidenten, kunnen bijdragen aan de preventie en beheersing van cliëntenagressie. De interviews richten zich op de vraag of zorginstellingen deze interventies inzetten en hoe zorgmedewerkers de effectiviteit ervan beoordelen. Door inzicht te krijgen in de toepassing en ervaren effectiviteit van deze interventies, kan worden vastgelegd welke maatregelen het meest bijdragen aan het voorkomen en beperken van cliëntenagressie en waar verbeteringen mogelijk zijn om de veiligheid en welzijn van zorgprofessionals te waarborgen.

In het concluderende hoofdstuk wordt teruggegrepen op deze theoretische inzichten om de resultaten van de interviews te vergelijken met de literatuur. Er wordt geëvalueerd welke vormen van agressie voorkomen in de zorgdomeinen en wat de onderliggende oorzaken zijn. Daarnaast wordt onderzocht of zorgmedewerkers letsel ervaren door agressie-incidenten en wat de meest effectieve strategieën zijn om deze gevolgen te beperken. Tot slot wordt gekeken of de voorgestelde beleidsmaatregelen en interventies worden toegepast in de zorg en of ze effectief zijn in de praktijk. Waar mogelijk worden verbeterpunten geïdentificeerd. Deze theoretische basis biedt niet alleen een richtlijn voor de interviewvragen en data-analyse, maar ook een fundament voor praktische aanbevelingen.

Hoofdstuk 3: Methoden

In dit hoofdstuk wordt toegelicht waarom er is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode, wordt er een verantwoording van de onderzoeksobjecten gegeven en hoe de werving van participanten heeft plaatsgevonden. Daarnaast wordt beschreven hoe de analytische analyse heeft plaatsgevonden en hoe de ethiek van de respondenten is gewaarborgd.

3.1 Kwalitatieve onderzoeksmethode

Voor dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode om inzichten te krijgen in de ervaringen van zorgmedewerkers met cliëntenagressie. Cliëntenagressie in de zorg kent vaak veel complexiteit en verschillende onderliggende factoren, die niet eenvoudig in cijfers of kwantitatieve variabelen vast te leggen zijn. Ervaringen zijn niet alleen gebaseerd op feiten, maar omvatten ook gevoelens, percepties en persoonlijke interpretaties. Kwalitatief onderzoek biedt de mogelijkheid om deze aspecten gedetailleerd te verkennen en mee te nemen in de analyse. Het stelt medewerkers in staat om hun ervaringen in eigen woorden te beschrijven, zodat de context van hun verhalen behouden blijft. Dit is essentieel voor het verkrijgen van een beeld van de impact van agressie en de wijze waarop medewerkers ermee omgaan.

Om inzicht te krijgen in de oorzaken van cliëntenagressie, de gevolgen ervan en de rol van beleidsmaatregelen en interventies, werd eerst een literatuurstudie uitgevoerd. Vervolgens werden achttien zorgmedewerkers geïnterviewd om in te gaan op hun persoonlijke ervaringen. De interviews werden afgenomen volgens een gestructureerd schema, waarbij de vragen vooraf waren opgesteld, maar de volgorde flexibel is. Dit maakte het mogelijk om in te spelen op inzichten die tijdens het gesprek naar voren kwamen, waardoor gedetailleerdere antwoorden konden worden verkregen (Hennik et al., 2020).

3.2 Verantwoording onderzoeksobjecten

In Nederland bestaan verschillende zorgdomeinen die zich richten op uiteenlopende doelgroepen en specifieke zorgbehoeften, zoals gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg, ouderenzorg, verslavingszorg, forensische zorg en maatschappelijke zorg. Vanwege de beperkte tijdsduur van dit onderzoek is het niet haalbaar om medewerkers uit alle zorgdomeinen te interviewen. Uit het vooronderzoek bleek dat cliëntenagressie voornamelijk speelt binnen de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg. Daarom is besloten om de focus te leggen op zorgorganisaties die zorg verlenen aan personen met een verstandelijke of lichamelijke beperking, een psychische stoornis, jeugdigen of een combinatie van deze drie. De selectie van organisaties is gebaseerd op hun representativiteit binnen het zorglandschap. Kleinschalige organisaties met slechts één locatie zijn buiten beschouwing gelaten, omdat zij mogelijk niet dezelfde breedte aan inzichten en ervaringen bieden als grotere of meer gevestigde instellingen.

Er is bovendien aandacht besteed aan de specialisaties binnen de zorgdomeinen. Organisaties zijn geselecteerd die zich richten op specifieke vormen van zorg, zoals crisisopvang en langdurige zorg. Daarnaast is er gestreefd naar diversiteit in het zorgaanbod door zowel intramurale als ambulante zorgorganisaties in de steekproef op te nemen. Om een breder beeld van het zorgbeleid en de zorgpraktijk te verkrijgen, is geprobeerd een geografische spreiding te realiseren door organisaties uit verschillende regio's te benaderen. Dit bleek echter uitdagend, aangezien zorginstellingen soms moeilijk bereikbaar waren of niet bereid waren om mee te werken.

Uiteindelijk is ervoor gekozen om geen evenwichtige verdeling te maken tussen de drie geselecteerde zorgdomeinen (gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg). Deze keuze is gemaakt omdat de nadruk van het onderzoek ligt op de ervaringen van medewerkers en de beleidsmatige aanpak van cliëntenagressie, ongeacht het specifieke zorgdomein waarin zij werkzaam zijn. Het onderzoek trekt geen conclusies over de verschillen tussen de zorgdomeinen. Daarom is een gelijke verdeling tussen de domeinen niet van primair belang; de representatie van relevante ervaringen en inzichten heeft prioriteit.

3.3 Verantwoording participantenselectie

Voor de participantenselectie is bewust gekozen voor zorgmedewerkers die werkzaam zijn of zijn geweest in de gehandicaptenzorg, GGZ of jeugdzorg. Dit besluit is genomen omdat deze zorgdomeinen bekendstaan om de complexe en soms uitdagende omgang met cliënten, waarbij agressie een veelvoorkomend fenomeen kan zijn. De belangrijkste selectiecriteria waren dat deelnemers intensief contact met cliënten moesten hebben en wel eens geconfronteerd waren met agressie van cliënten, ongeacht de frequentie of ernst van de agressie. Deze criteria zijn opgesteld om ervoor te zorgen dat deelnemers voldoende ervaring en inzicht hebben in situaties waarin cliëntenagressie voorkomt. Dit maakt het mogelijk om waardevolle bijdragen aan het onderzoek te leveren, gebaseerd op persoonlijke ervaringen en perspectieven. Het ontbreken van een onderscheid in de jaren werkervaring of de specifieke functie binnen de organisatie is een bewuste keuze geweest. Door geen beperking te stellen op werkervaring of rol, konden medewerkers met diverse achtergronden worden betrokken, wat resulteert in een breed scala aan perspectieven. Deze aanpak draagt bij aan een holistisch begrip van cliëntenagressie binnen de sectoren, doordat medewerkers vanuit verschillende functies en ervaringsniveaus inzicht bieden in de manier waarop agressie wordt ervaren, verwerkt en aangepakt. De inclusieve benadering zorgt er daarmee voor dat de resultaten van het onderzoek een rijker beeld schetsen van de impact van cliëntenagressie op zorgmedewerkers en hun werkcontext.

3.3.1 Werving participanten

Voor de werving van zorgorganisaties is er gebruik gemaakt van ZorgKaartNederland, een initiatief van de Patiëntenfederatie Nederland dat bekendstaat als een betrouwbare en onafhankelijke bron voor

het vinden van zorginstellingen. Dit platform biedt de mogelijkheid om gericht te zoeken naar zorgorganisaties binnen verschillende zorgdomeinen, zoals de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg. Bovendien maakt het gebruik van filters op regio en specifieke diensten het eenvoudiger om relevante organisaties te identificeren. Zodra een geschikte zorgorganisatie was geselecteerd, werd in eerste instantie contact gezocht via e-mail. Dit was een logische keuze, aangezien vaak alleen algemene telefoonnummers of e-mailadressen beschikbaar waren. Het gebruik van e-mail bood het voordeel dat berichten eenvoudig doorgestuurd konden worden naar de juiste afdeling binnen de organisatie. Indien er na circa anderhalve week nog geen reactie op de e-mail was ontvangen, werd telefonisch contact gezocht of werd er een herinneringsmail verstuurd. Bij een positieve reactie van een organisatie werd er gevraagd of er medewerkers beschikbaar waren die bereid waren deel te nemen aan het onderzoek en die voldeden aan de gestelde criteria. In sommige gevallen werden specifieke e-mailadressen van medewerkers verstrekt, of werd de oorspronkelijke e-mail intern doorgestuurd naar relevante collega's.

Een aanvullende methode om participanten te werven was het plaatsen van een bericht op LinkedIn. Hiermee werd het netwerk van de onderzoeker benut om potentiële deelnemers te bereiken, wat leidde tot het werven van extra participanten, waaronder voormalige collega's en studiegenoten. Hoewel deze participanten bekend waren bij de onderzoeker, was er voldoende afstand om de objectiviteit van de interviews te waarborgen.

De interviews vonden plaats in de periode van 5 augustus 2024 tot en met 10 september 2024. De interviews duurden tussen de 30 en 60 minuten. Drie interviews werden fysiek afgenomen, terwijl de overige gesprekken via Microsoft Teams werden gevoerd. Alle interviews zijn opgenomen, waarbij participanten voorafgaand aan het gesprek hun toestemming verleenden door het ondertekenen van een informed consentformulier. Aan het begin van elk interview werd bovendien mondeling toestemming gevraagd voor de audio-opname. Ter bescherming van de privacy worden de participanten in het onderzoek geanonimiseerd aangeduid met de codes P1 tot en met P18. Een overzicht van de participanten is opgenomen in Tabel 1.

3.4 Analyseopzet

De interviews zijn tekstueel getranscribeerd. Omdat de analyse zich richt op de inhoud van de gesprekken, zijn de transcripties letterlijk en woord-voor-woord uitgevoerd. Hierbij zijn ook vulwoorden, zoals "uh" en "snap je", opgenomen, omdat deze in sommige gevallen een extra betekenislaag kunnen toevoegen aan de context van het gesprek (Hennik et al., 2020). De transcripten dienden als basis voor het opstellen van codes, waarbij zowel een deductieve als inductieve aanpak is toegepast. Deductieve codes werden vooraf bepaald op basis van de thema's uit het interviewschema en het literatuuronderzoek. Deze codes konden tijdens of na de analyse worden verfijnd. Zo is de code "vormen agressie" aangescherpt naar "uiten agressie" omdat dit meer duidelijkheid gaf aan de code. Bij inductief coderen werden de transcripten gelezen om nieuwe onderwerpen en thema's direct uit de

data te halen. In dit geval waren de codes afhankelijk van de inhoud van het verzamelde materiaal en konden daarom niet van tevoren worden vastgelegd. Door het combineren van beide coderingsmethoden konden zowel nieuwe inzichten en thema's als kennis uit bestaande wetenschappelijke literatuur worden verkregen (Hennik et al., 2020). De transcripten zijn met behulp van het softwareprogramma Atlas.ti gecodeerd.

Om een overzicht te krijgen van alle codes, is er een codeboek samengesteld. Dit codeboek bevat informatie zoals het thema, de bijbehorende code, de toegepaste coderingsmethode (deductief of inductief), een omschrijving van de code en een voorbeeld uit de verzamelde data. De thema's in het codeboek weerspiegelen de meest voorkomende onderwerpen die naar voren kwamen uit het literatuuronderzoek en de analyse van de interviews. De zes thema's in het codeboek zijn: 1) Kenmerken van cliëntenagressie, 2) Gevolgen van agressie, 3) Omgaan met en handelen bij agressie, 4) Ondersteuning en opvang, 5) Beleid en preventie, 6) Welzijn van het personeel.

3.5 Ethiek van het onderzoek

Om de privacy van de participanten te waarborgen, werd aan het begin van elk interview een informed consentformulier voorgelegd en ondertekend. Na afloop van het interview werd het informed consentformulier ook nog toegestuurd of gegeven aan de respondent. Dit formulier bevatte informatie over het doel van het onderzoek, de aard van de deelname en de rechten van de deelnemer. Onder deze rechten vielen de vrijwillige deelname aan het onderzoek en de mogelijkheid om op elk moment, ook na het interview, de deelname te beëindigen. Verder werd in het formulier uitgelegd hoe de anonimiteit van de deelnemer zou worden gewaarborgd. Hierbij werd benadrukt dat alle verzamelde gegevens strikt vertrouwelijk zouden worden behandeld en dat de namen van zowel de deelnemers als de organisaties niet in het eindrapport vermeld zouden worden. Daarnaast werd toegelicht dat de audio-opname uitsluitend door de onderzoeker zou worden gebruikt en na voltooiing van de transcriptie vernietigd worden. Na afloop van het interview werd de deelnemer bedankt en werd de gelegenheid geboden voor eventuele vragen en opmerkingen, om het gesprek op een positieve en open manier af te sluiten.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van de resultaten die voortkomen uit de interviews. Het hoofdstuk bestaat uit een beschrijving van de resultaten per thema die uit de thematische analyse zijn gekomen. Hierbij zullen vier thema's worden besproken, namelijk: 1) Kenmerken van cliëntenagressie, 2) Impact en gevolgen van cliëntenagressie, 3) Preventiestrategieën, responsstrategieën en evaluatietechnieken, 4) Opvang, nazorg en welzijn personeel

4.1 Kenmerken van cliëntenagressie

Cliëntenagressie in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg is een complex fenomeen dat zich manifesteert in verschillende vormen en uit diverse oorzaken. Cliënten in de drie zorgdomeinen uiten agressie zowel verbaal als fysiek, waarbij verbale agressie veelal dominant is. Wanneer fysieke agressie zich voordoet binnen de drie domeinen, richt deze agressie zich vaak op objecten, zoals deuren of meubels, in plaats van op zorgmedewerkers. Een respondent beschreef dit beelden:

“En dan is het vaak met deuren slaan in de gang. Het uiten van ongenoegen als het niet verbaal kan.”
– Respondent 13

4.1.1 Oorzaken cliëntenagressie

Cliëntenagressie in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg kent verschillende oorzaken. Het gedrag van cliënten wordt beïnvloed door een combinatie van individuele factoren, zoals emotie, psychopathologie en middelengebruik, en omgevingsfactoren, waaronder de fysieke omgeving en de relatie tussen zorgmedewerkers en cliënten.

4.1.1.1 Individuele factoren

Uit de interviews komt naar voren dat frustratie de meest voorkomende oorzaak van cliëntenagressie is. Zestien van de achttien respondenten benoemde frustratie als een belangrijke factor voor het ontstaan van agressie. Deze frustratie kan ontstaan door uiteenlopende factoren, zoals geconfronteerd worden met de eigen beperking, ziektebeeld of het niet eens zijn met regels:

“Het gros van de mensen die in behandeling is, heeft er niet voor gekozen om psychiatrisch ziek te worden. Dat is een lot waarover je ernstig gefrustreerd kan zijn, zeker als je weet dat het nooit meer goed komt.” – Respondent 1

Onbegrip of een gevoel van niet gehoord worden kan eveneens een oorzaak zijn van frustratie:

“Echt puur van onbegrepenheid. Hij leeft immers in een wereld die jij en ik aankunnen, maar hij niet aankan. Dus dat is een stukje onbegrepenheid.” – Respondent 2

Naast frustratie is het ziektebeeld of de psychopathologie van cliënten een belangrijke oorzaak van agressie. Psychiatrische ziektebeelden zoals psychoses, borderline-persoonlijkheidsstoornissen en

manische episodes dragen bij aan het ontstaan van agressief gedrag. Angst en onveiligheidsgevoelens veroorzaakt door wanen of hallucinaties, spelen hierbij een sleutelrol:

“Als iemand een psychose heeft, echt last heeft van wanen, stemmen hoort of dingen ziet die er niet zijn, hallucineert, dat gaat bijna altijd gepaard met angst. Dus je kan je voorstellen dat iemand zich heel erg onveilig voelt.” – Respondent 1

Minder frequent, maar zeker voorkomend is agressie uit middelengebruik, vooral bij zorginstellingen die te maken hebben met verslaafde cliënten.

“Sommigen hebben echt een kwaaedronk, waardoor ze wel agressief kunnen worden. En dan hoef je maar één ding verkeerd te zeggen en heb je de poppen aan het dansen.” – Respondent 4

Voornamelijk de feestdagen en wintermaanden blijken risicovolle periodes voor cliënten die gevoelig zijn voor middelengebruik. Dit is toe te wijzen aan gevoelens van eenzaamheid en het missen van familieleden:

“Dat is vaak de winterperiode, kerst, oud en nieuw... Dat zijn vaak bij ons de drukke periodes waarin mensen vaak terugvallen in hun gebruik ... de feestdagen komen er dan aan en daar hebben ze het dan moeilijk mee, omdat ze dan natuurlijk niet bij hun familie zijn of ze zijn dierbare rond die tijd verloren.” – Respondent 4

Instrumentele agressie, waarbij cliënten bewust agressie inzetten om een bepaald doel te bereiken, komt eveneens voor in de zorgdomeinen:

“Omdat wij gewoon een populatie hebben met heel veel mensen die weten hoe ze dingen gedaan moeten krijgen. Die weten gewoon als ik nu iets niet wil ... als ik dan ga dreigen dan willen ze niet meer. Dus dan zetten ze het in om hun zich te krijgen.” – Respondent 12

In de gehandicaptenzorg lijkt deze vorm van agressie het minst voor te komen. Dit wordt toegeschreven aan het vaak beperkte intelligentieniveau van de cliënten:

“Ik denk om echt bewust agressie in te zetten moet je best wel slim zijn.” – Respondent 18

4.1.1.2 Omgevingsfactoren

Naast individuele factoren spelen omgevingsfactoren, zoals de fysieke omgeving en sociale omstandigheden, een rol in het ontstaan van cliëntenagressie. Geluidsoverlast, onrust op de afdeling, de thuissituatie en bureaucratische obstakels van instanties zoals gemeenten of UWV vormen een bron van frustraties.

“Als ik kijk naar de cliënt benden, die gaat niet goed op harde geluiden.” – Respondent 2

“Ik denk dat de onrust die er soms bij ons is op de afdeling ook maakt dat andere patiënten ook onrustig worden.” – Respondent 12

“Er is geen vader in beeld. Zijn broer, wat een beetje zijn voorbeeld moet zijn, is ook niet helemaal top ... vooral voor jongens als er geen vaderfiguur meer in beeld is, dan zie je wel dat het wat extremer is.” – Respondent 13

“Ik denk dan wel dat de verbale agressie voornamelijk gericht is naar externe instanties. Dus ik ondersteun bijvoorbeeld ook met het contact met het UWV of met bijstand, noem maar op. Ja, je ziet dat als mensen wat hoger in hun emotie zitten en zeker met deze problematiek, dat ze zich dan nog wel

4.1.1.3 Handelen professionals

Het handelen van zorgprofessionals en hun gedrag is eveneens een factor bij het ontstaan van cliëntenagressie. Inconsistenties in reacties of een gebrek aan kennis kunnen escalaties uitlokken. Respondenten benadrukken het belang van deskundigheid en een consequente aanpak binnen de teams:

“En daar zit ook een belangrijke oorzaak van agressie in ... er is inderdaad heel veel goede wil, maar ook heel weinig kennis en daar gebeuren ongelukken door.” – Respondent 1

“Als er dan een collega is bij wie hij het wel voor elkaar kreeg, ja dan ben jij de volgende dag degene die zegt: “zouden we niet meer doen”, maar dan kreeg jij de volle laag weer.” – respondent 14

Naast consistent handelen, is het belangrijk dat zorgmedewerkers duidelijke grenzen en verwachtingen uitspreken richting cliënten. Hierdoor weten cliënten wat zij kunnen verwachten, welke mogelijke consequenties er volgen en worden incidenten die gaan over onduidelijkheid voorkomen:

“Als je van tevoren duidelijk maakt dit is de grens en als dat gebeurt stuur ik je direct weg. Ik denk dat het daarmee veel gemakkelijker wordt en ook veel voorkomen kan worden.” – Respondent 5

4.1.1.4 Organisatorische factoren

Naast individuele factoren, omgevingsfactoren en het handelen van professionals, spelen ook organisatorische factoren, zoals een slecht geïsoleerd pand of de locatie van een zorginstelling, een rol in het ontstaan van cliëntenagressie. Een zorglocatie in een sociaaleconomisch zwakke wijk kan ervoor zorgen dat cliënten dagelijks vormen van agressie te zien krijgen, terwijl een rustige en welvarende buurt andere normen met zich meebrengt:

“Ik geloof daar wel in, dat je ziet wat je hoort, dat dat ook wel wat doet. Als je in een achterstandswijk zit, dat dat wel iets heel anders met je doet dan wanneer je in een dure wijk zit.” – Respondent 14

Daarnaast dragen structurele problemen zoals personeelstekort en een hoge werkdruk bij aan het ontstaan van agressie, omdat cliënten minder aandacht en ondersteuning ervaren:

“Cliënten voelen dan soms dat ze eigenlijk een mens moeten zijn met zo weinig mogelijk problemen, want het moet in dat uurtje passen en binnen een half jaar moet het klaar zijn”. – Respondent 11

Ook een gebrek aan zinvolle daginvulling en een verstoord dag- en nachtritme kunnen tot agressie leiden bij cliënten door een gevoel van verveling:

“Als jij geen goede daginvulling hebt, dan gaan cliënten zich vervelen. Wat komt er van verveling? Niet gewenst gedrag.” – Respondent 2

4.2 Gevolgen agressie

Agressie-incidenten hebben ingrijpende gevolgen voor zorgmedewerkers, zowel fysiek als psychisch van aard. De ernst en impact van deze gevolgen variëren per persoon en situatie. Terwijl sommige medewerkers verbale agressie beter kunnen verdragen, vinden anderen fysieke agressie makkelijker te hanteren. Een belangrijk verschil is dat verbale agressie vaak persoonlijker wordt ervaren, terwijl fysieke agressie als ingrijpender wordt gezien. Het is daarom van belang om de gevolgen van agressie op een individuele basis te benaderen.

4.2.1 Fysieke gevolgen

Fysieke letsels als gevolg van cliëntenagressie werd door een aantal respondenten benoemd. Hoewel de meeste zorgverleners aangeven dat fysieke agressie zelden tot verwondingen leidt, zijn er uitzonderingen. Voorbeelden zijn spierpijn door fixatie, een kaakontwrichting en een afgebeten vingertopje. Deze incidenten onderstrepen dat, hoewel minder frequent, fysieke agressie ernstige gevolgen kan hebben voor zorgverleners.

4.2.2 Psychische gevolgen

Hoewel fysiek letsel minder vaak voorkomt, blijkt uit de interviews dat de psychische belasting aanzienlijk groter is. De psychische gevolgen van agressie werden door veel respondenten genoemd en wegen zwaar op het welzijn van zorgmedewerkers. Angstgevoelens en een afgenomen gevoel van veiligheid op de werkvloer zijn terugkerende thema's. Deze factoren verhogen het stressniveau en tasten het vertrouwen in cliënten en de werkomgeving aan:

“En dan is het soms wel een beetje spannend. Ja, je wordt een beetje op je hoede, terwijl dat tegelijkertijd ook iets doet met die ander.” – Respondent 18

Daarnaast belemmert agressie vaak de opbouw van een goede zorgrelatie met de cliënten. Cliënten gebruiken persoonlijke informatie in verbale aanvallen om zorgprofessionals af te weren, wat leidt tot minder openheid en een verstoorde vertrouwensband:

“Ze maken het persoonlijk doordat ze ook gaan zoeken naar dingen in jou of dingen die bij jou horen en ze gaan die dan ook pakken om eigenlijk maar jou af te stoten, zodat je maar niet de dingen doet die moeten gebeuren. Ja en daardoor vertel je ze vaak al een stuk minder, zodat ze ook minder hebben om mee te gooien, maar dat zorgt er ook wel voor dat je niet echt een band aan kunt gaan.” – Respondent 16

Verder tast het te maken krijgen met cliëntenagressie de motivatie van zorgmedewerkers aan. De frequentie van cliëntenagressie heeft een negatieve invloed op het werkplezier en in het uiterste geval kan dit leiden tot het nemen van ontslag:

“Als dit nu de orde van de dag gaat zijn, dan ben ik heel gauw vertrokken, want daar heb ik gewoon geen zin meer in. Ik wil dat werk niet meer doen.” – Respondent 14

Herhaalde cliëntenagressie heeft bovendien invloed op de persoonlijke grenzen van zorgprofessionals. Medewerkers verliezen soms de grens tussen acceptabel en grensoverschrijdend gedrag, wat hun professionele houding onder druk zet:

“Ik heb zoveel agressie meegemaakt, ook in mijn vorige werk, toen merkte ik dat je soms daardoor niet meer doorhebt wanneer het nu je grens overgaat.” – Respondent 11

4.3 Opvang, nazorg en welzijn personeel

Het welzijn van zorgmedewerkers is kwetsbaar, en de gevolgen van cliëntagressie zijn duidelijk zichtbaar. Om de impact van agressie-incidenten te beperken, is het belangrijk dat zorgorganisaties passende opvang en nazorg bieden aan medewerkers die slachtoffer worden van agressie. Daarnaast is het belangrijk dat organisaties aandacht besteden aan andere factoren die het welzijn van medewerkers beïnvloeden, zoals werkstress, personeelstekorten en ziekteverzuim. Door effectieve interventies te hanteren, kunnen organisaties een veilige en ondersteunende werkomgeving creëren die bijdraagt aan het welzijn van zorgmedewerkers.

4.3.1 Effectief omgaan met agressie

Naast het fysieke handelen speelt de mentale verwerking van agressie een cruciale rol in hoe medewerkers omgaan met de incidenten. Een veelvoorkomende strategie om goed om te kunnen gaan met agressie-incidenten, is door het te relativiseren en de context en oorsprong ervan te begrijpen. Medewerkers proberen agressie te zien als een reflex of uiting van onmacht, in plaats van een persoonlijke aanval:

“Ik zie het dan meer als een reactie alsof hij aan het schelden is, een soort van Gilles de la Tourette reactie, omdat hij niet meer weet wat hij moet en dan zegt hij dat maar.” – Respondent 11

Andere medewerkers benaderen de agressie met een gevoel van empathie, omdat ze zich bewust zijn van de achterliggende oorzaken, zoals een complexe voorgeschiedenis of traumatische ervaringen. Hierdoor krijgen zij meer begrip voor het gedrag van de cliënt:

“Terwijl ik het ook wel weer begreep, want hij had echt van alles meegemaakt en van alles ging mis in zijn leven.” – Respondent 11

4.3.2 Organisatie gebonden opvang en nazorg

Uit de interviews blijkt dat ondersteuning en opvang na een agressie-incident helpend is voor het herstel van medewerkers. De mate en vorm van opvang variëren aanzienlijk tussen organisaties en teams, maar over het algemeen beschouwen medewerkers de steun van collega's in het omgaan met agressie cruciaal. Het kunnen bespreken van incidenten en wederzijdse steun ervaren zorgt voor een afname van de impact van agressie-incidenten:

“Iedereen heeft gevraagd hoe het met mij is, zeg maar, en wij ook aan de collega die uitgescholden is. Dus wij hebben elkaar afgecheckt en ze hebben mij ook allemaal gecheckt of het oké was, dus dat was wel heel fijn.” – Respondent 6

Toch wordt er soms ook druk ervaren van collega's om ondanks agressie-incidenten door te gaan met werken. Dit kan leiden tot gevoelens van onbegrip en frustratie tussen medewerkers:

“Ik had een collega die al jaren agressie gewend is, die is gewoon heel hard en die zei van je moet gewoon doorgaan, dus ik snap niet dat je je ziekmeldt.” – Respondent 6

Naast de opvang van collega's speelt een adequate ondersteuning door leidinggevenden een belangrijke rol in het omgaan met agressie-incidenten. De meeste respondenten geven aan dat zij bij hun leidinggevende terecht kunnen voor steun en dat zij zich gehoord voelen door hun leidinggevende. Het is van belang dat leidinggevenden dicht bij de medewerkers staan, zodat zij niet alleen direct kunnen ondersteunen, maar ook in staat zijn om indien nodig door te verwijzen naar externe hulpverlening. Dit is vooral belangrijk wanneer medewerkers aangeven dat ze geen hulp nodig hebben, maar de leidinggevende toch het belang van hulp inziet:

“Stel je zou geen behoefte hebben, maar de teamleider denkt hm, dit weet ik niet, die komt daar wel op terug.” – Respondent 17

Verder beschouwen medewerkers de rol van de organisatie essentieel bij de opvang en nazorg. Positieve ervaringen met organisatiebrede ondersteuning, zoals veiligheid waarborgen, dragen bij aan het veiligheidsgevoel van medewerkers:

“Ik merk ook wel nu het management er voor mij staat en mijn veiligheid, dat ik eerder merk van oh, ik kan mijn grenzen aangeven. Ik denk dat dat heel fijn is, daardoor doet het ook minder met je.” – Respondent 11

Aan de andere kant, wanneer de organisatie te laat of onvoldoende actie onderneemt na incidenten, leidt dit tot frustratie, een afname van werkplezier en in ernstige gevallen tot uitval binnen het team:

“Maar echt een actie er bovenop, dat is er ook te weinig geweest. En dat is ook wel het heel erg killing heeft gemaakt voor ons team en waardoor er ook een stuk of vier mensen zijn uitgevallen. Omdat je het elke dag wel moest dragen, maar er volgde niet echt iets anders.” – Respondent 16

Naast organisatie gebonden opvang en nazorg, bieden de meeste organisaties ook externe hulpbronnen aan via opvang- en nazorgteams of een vertrouwenspersoon. Hoewel deze ondersteuning gewaardeerd wordt, geven veel zorgmedewerkers aan hier weinig behoefte aan te hebben. Ze geven de voorkeur aan steun van collega's of leidinggevenden, die de situatie vaak beter begrijpen:

“Ik vond het een beetje overbodig, omdat ik het zelf fijner vond om met mensen te praten die hetzelfde hadden meegemaakt, die de situatie kende.” – Respondent 12

4.3.3 Steun vanuit privéomgeving

De meeste zorgmedewerkers geven aan dat zij ook steun vinden bij mensen in hun privéomgeving. Echter, deze ondersteuning kent beperkingen. Privacyregels (AVG) maken het lastig om details te delen, en de situatie wordt ook niet altijd goed begrepen door mensen buiten de zorgdomeinen:

“Ja, alleen wat daarin lastig is, is de AVG. Want soms kan het helpen om er gewoon in detail over te vertellen ... daarnaast begrijpt denk ik je omgeving het vaak ook wat minder goed, hoe het dan precies zit. Ik denk dat ik mij daarin altijd wat meer begrepen voel door collega's.” – Respondent 8

Daarnaast kan een andere kijk op de situatie soms ook verfrissend zijn en helpt het zorgmedewerkers om de situatie te relativeren:

“Juist eigenlijk net weer iets makkelijker, omdat zij er dan heel nuchter tegenaan kijken.” – Respondent 2

4.3.4 Welzijn van zorgmedewerkers

Het welzijn van zorgmedewerkers wordt niet enkel beïnvloedt door agressie-incidenten, maar ook door factoren zoals werkdruk en personeelstekort. Ook het ziekteverzuim als gevolg van agressie-incidenten speelt hierbij een belangrijke rol, omdat het een versterkende factor is voor bovenstaande factoren. Zorgorganisaties proberen met verschillende maatregelen deze factoren te verminderen, maar de effectiviteit hiervan verschilt.

4.3.4.1 Werkdruk

De werkdruk die zorgmedewerkers ervaren komt voort uit verschillende factoren, waaronder het hebben van een groot verantwoordelijkheidsgevoel, wachtlijsten, moeite met het werk loslaten en de werktijden. Een groot verantwoordelijkheidsgevoel kan ertoe leiden dat zorgmedewerkers zich verplicht voelen om taken van anderen over te nemen of ze ervaren druk om het werk op tijd af te ronden:

“Helemaal in het begin, dan kon ik mij heel erg verantwoordelijk voelen voor alles wat er dan bij mij lag en dat dat af moest.” – Respondent 5

Daarnaast kan het hebben van een wachtlijst extra werkdruk veroorzaken, voornamelijk als daar kinderen op staan die suïcidaal zijn of niet naar school gaan:

“Het geeft wel druk in die zin dat kinderen die op de wachtlijst staan en die bijvoorbeeld niet naar school gaan of suïcidaal zijn, dat je denkt daar moeten wij wel iets mee, terwijl ze eigenlijk nog niet naar de beurt zijn.” – Respondent 17

Het vermogen om het werk los te kunnen laten verschilt per zorgmedewerkers. Sommige kunnen het werk gemakkelijk achter zich laten, bijvoorbeeld tijdens de rit naar huis:

“Ik moet een half uur rijden en dat is voor precies genoeg om het gewoon achter mij te laten.” – Respondent 7

Andere zorgmedewerkers ervaren meer moeite, vooral na emotionele of ingrijpende incidenten zoals agressie of suïcide. In zulke gevallen zoeken medewerkers steun door erover te praten met collega's of naasten:

“Als het je te veel doet, moet je er ook wat mee ... Praten helpt mij om het een plekje te geven.” – Respondent 15

Bijna alle zorgmedewerkers in de onderzochte zorgdomeinen werkt onregelmatig. Enkel ambulante zorgmedewerkers werken op vaste tijden. Het onregelmatige werken wordt door de respondenten niet als een probleem ervaren. Sterker nog, sommige medewerkers geven aan deze flexibiliteit juist als prettig te ervaren:

“Ik denk dat ik eerder stress krijg van vijf dagen in de week van acht tot vier moeten werken.” – Respondent 14

Het overwerken daarentegen lijkt wel een probleem te vormen. Als overuren ontstaan door situaties zoals onveiligheid of escalaties, worden deze echter wel vaak gecompenseerd door extra vrije tijd of de inzet van flexibele krachten:

“Maar dan is het wel zaak dat wij daarna een beetje vrij gepland worden en dat er weer flexers in dienst komen.” – Respondent 13

4.3.4.2 Personeelstekort

Veel zorgmedewerkers benoemen het personeelstekort als een uitdaging binnen hun zorglocatie. Het tekort leidt niet alleen tot een verhoogde werkdruk, maar kan ook onrust onder cliënten veroorzaken door verminderde beschikbare aandacht:

“Een locatie die kampt daar nog steeds mee. Je merkt ook echt wel dat daar meer onrust is, de werkdruk nog veel hoger wordt ervaren, mensen daar echt wel veel meer mee zitten.” – Respondent 7

Om het personeelstekort op te vangen passen zorgorganisaties verschillende strategieën toe, zoals het verhogen van salarissen en het aannemen van meer personeel door extra inkomen te genereren. Daarnaast worden op zorglocaties invalkrachten en zzp'ers ingezet. Hoewel deze invalkrachten op korte termijn verlichting bieden, ervaren vaste medewerkers dit niet vaak als duurzame oplossing. Vaak komt er extra werk bij kijken, omdat invalkrachten en zzp'ers ingewerkt dienen te worden. Dit zorgt voor extra werk tijdens vaak al drukke momenten:

“Daarbij merk je soms dat een personeelslid minder, maar wel twee vaste mensen, dat dat beter werkt dan twee vaste mensen en één onbekende, waar je eigenlijk alleen maar tijd en energie in moet steken.” – Respondent 2

4.3.4.3 Ziekteverzuim

Agressie-incidenten en werkdruk kunnen leiden tot een verhoogd ziekteverzuim. Echter geven zorgmedewerkers aan dat zij zich niet vaak hebben ziekgemeld naar aanleiding van agressie. In totaal geven vier zorgmedewerkers aan dat zij zich hebben ziekgemeld na het plaatsvinden van agressie-incidenten. De duur van dit ziekteverzuim varieerde van enkele weken tot een half jaar:

“Ik ben kort daarna in een burn-out terecht gekomen. Dat had er deels natuurlijk wel mee te maken, maar deels ook niet, combinatie van werkdruk en privé. En toen ben ik wel in de ziektewet tijdelijk geweest voor een half jaar.” – Respondent 4

Wanneer zorgmedewerkers in de ziektewet terecht komen, is het belangrijk dat zij op eigen tempo kunnen re-integreren. Dit bevordert het herstelproces en zorgt ervoor dat zorgmedewerkers volledig kunnen terugkeren op hun huidige werkplek:

“Ja, gewoon heel begripvol, stapsgewijs opgebouwd en als je merkt oké het is toch nog even te veel, dan kun je nog afschalen en dat heb ik toen ook gewoon gedaan.” – Respondent 4

4.4 Preventiestrategieën, responsstrategieën en evaluatietechnieken

Om cliëntenagressie te voorkomen of te beperken, is het belangrijk dat zorgorganisaties een combinatie van preventiestrategieën, responsstrategieën en evaluatietechnieken toepassen. Iedere organisatie geeft hier op een eigen manier invulling aan, met specifieke interventies en maatregelen. Deze strategieën zijn gericht op zowel het voorkomen van agressie als op het effectief reageren tijdens en na incidenten.

4.4.1 Preventiestrategieën

Preventie van cliëntenagressie wordt binnen zorgorganisaties op diverse manieren toegepast. Deze maatregelen zijn bedoeld om escalaties te voorkomen en agressie te beperken. Organisaties gebruiken hiervoor verschillende interventies, zoals signaleringsplannen, stoplichtsystemen, huisregels, dagprogramma's en technische maatregelen, zoals piepersystemen, cameratoezicht en belafspraken. Voornamelijk het opstellen van een signaleringsplan wordt door zorgmedewerkers gewaardeerd, omdat deze samen met cliënten worden opgesteld en periodiek wordt geëvalueerd. Hierdoor speelt het plan altijd in op de specifieke behoeften van de cliënten:

“Helemaal omdat je hem met de persoon zelf hebt opgesteld en we moeten hem elk half jaar of jaar samen met de jongeren aanpassen.” – Respondent 6

Daarbij helpt een signaleringsplan of een stoplichtsysteem bij vroegsignalering, wat als de meest effectieve preventiemaatregel wordt gezien door zorgmedewerkers. Het herkennen van de opbouw in agressie stelt medewerkers in staat om vroegtijdig in te grijpen om escalatie te voorkomen:

“Hoe vroeger je erbij bent, hoe vroeger je kan ingrijpen en de-escaleren, hoe groter de kans op succes. Ik denk echt van de 100 incidenten kan je er 80 voorkomen. En ja, er is altijd een categorie waar je echt te laat bij bent, waar je de oplopende spanning niet hebt gezien omdat iemand van buiten komt ... Het zou mooi zijn als, in het kader van preventie, als mensen agressie gaan zien als iets rationeels, er zit iets interactiefs in agressie, het is niet een geïsoleerd fenomeen van één figuur die het is, het gebeurt altijd in interactie.” – Respondent 1

4.4.1.1 Agressietrainingen

Om effectief vroeg te signaleren, moeten zorgmedewerkers goed op de hoogte zijn van de signaleren en de theoretische kennis over agressief gedrag. Dit wordt vaak geleerd tijdens (agressie)trainingen. Agressietraining spelen daarom een belangrijke rol in de preventie van cliëntenagressie.

Zorgmedewerkers geven aan dat trainingen het meest effectief zijn als ze:

- Gegeven worden met het eigen team, zodat collega's beter op elkaar ingespeeld raken;
- Aansluiten bij de specifieke doelgroep en praktijkgericht zijn;
- Frequent worden herhaald;
- Theoretische kennis bieden over agressie, zodat medewerkers de verschillende oorzaken en vormen van agressie leren kennen en begrijpen.

Daarbij geven de respondenten aan die een training hebben gehad met acteurs, dat zij de (agressie)trainingen het meest positief ervaren. Acteur kunnen goed in de rol van cliënt kruipen, wat zorgt voor een realistische ervaring:

“Dat je denkt van wow, dit doet ook nog echt wat met mij. Dus dat maakt het oefenen ook wel heel realistisch zeg maar, wat mij wel helpt.” – Respondent 10

Hoewel trainingen bijdragen aan het veiligheidsgevoel van medewerkers en bijdragen aan een betere kennis over agressie, wordt benadrukt dat het niet voor alle situaties een oplossing biedt. De handelingen of technieken die worden geleerd tijdens de trainingen, zijn moeilijk toepasbaar in alle situaties waarmee zorgmedewerkers te maken krijgen:

“Elk kind is weer anders, dus je kan er wel een training op los gooien, maar het is altijd een beetje globaal en algemeen.” – Respondent 13

4.4.1.2 Opbouwen van een goede band tussen zorgmedewerkers en cliënten

Het opbouwen van een goede band met cliënten wordt als belangrijk preventiemiddel gezien. Het helpt medewerkers om het gedrag van cliënten beter in te schatten en adequaat te handelen. Daarnaast weten zij vaak welke behoeften de cliënten hebben en kunnen zij cliëntgericht handelen wanneer de situatie escaleert. Naast het goed kennen van de cliënten zorgt een goede band ook voor het hebben van wederzijds vertrouwen. Wanneer er sprake is van een goede vertrouwensband hebben cliënten ook meer vertrouwen in hun eigen handelen en dit leidt ertoe dat er minder incidenten plaats vinden:

“Het werkt soms alleen als er wederzijds vertrouwen is. Deze man die had ook juist meer vertrouwen in zijn eigen handelen doordat ik er vertrouwen in had dat er niks ging gebeuren.” – Respondent 15

4.4.1.3 Screening

In de ambulante zorg wordt het voorafgaand screenen van cliënten als belangrijk preventiemiddel genoemd. Door cliënten tijdens de aanmelding zorgvuldig te screenen op bijvoorbeeld middelengebruik en risico op agressie, wordt de veiligheid van medewerkers gewaarborgd. Dit is ook noodzakelijk, omdat veel zorgmedewerkers die werkzaam zijn in de ambulante zorgverlening vaak alleen bij de cliënten thuiskomen:

“Dus hoe schat de aanmelder in dat agressie zich gaat voordoen binnen de begeleiding, zowel fysiek als verbaal. En als dat risico er dan is, hebben wij daar een gesprek over van waar moeten wij rekening mee houden ... Dan maken we echt per aanmelding die inschatting van nou, als wij bepaalde maatregelen treffen is het dan een veilige situatie of is dit pertinent onveilig voor ons om iemand naar toe te sturen.” – Respondent 8

4.4.2 Responsstrategieën

Tijdens agressie-incidenten is het belangrijk om adequaat te reageren om verdere escalatie te voorkomen. Vaak ligt de nadruk op het de-escaleren van de agressie, waarbij het gaat om een rustige houding aannemen, het weglopen uit een situatie of een cliënt even tot rust laten komen op zijn eigen kamer. Welke vorm van agressie voorkomt is hierbij belangrijk. Bij frustratieagressie gaat het vooral

om het troosten van cliënten of de situatie bespreekbaar maken, terwijl bij instrumentele agressie het vooral gaat om grenzen aan te geven en het gedrag niet te accepteren:

“Als het instrumenteel is zal ik het altijd begrenzen van hé, ik hoor dat je iets wilt maar dit gedrag accepteren wij hier niet. En als het frustratie is dan is het veel meer van goh, wat vervelend voor je en toon je veel meer empathie en begrip, want dat is uiteindelijk wat ze willen, ze willen gehoord worden.” – Respondent 12

Wanneer zorgmedewerkers ervoor kiezen om weg te lopen uit de situatie of de cliënten met rust te laten, wordt er vervolgens altijd teruggekomen op de situatie samen met de cliënten wanneer de emoties zijn gedaald. Vervolgens wordt er gekeken of cliënten een andere manier geleerd kan worden om hun emoties en ongenoegen te uiten, bijvoorbeeld door het eerder bespreekbaar te maken.

4.4.2.1 Consequenties

Binnen sommige zorgorganisaties worden consequenties ingezet wanneer agressie zich heeft voorgedaan. Hierbij gaat het om consequenties zoals een aankondigingsbrief, een waarschuwingsbrief, een zit-in, waarbij twee zorgmedewerkers samen met de agressor gaan zitten totdat er een oplossing voor het gedrag wordt gevonden, of tijdelijke plaatsing elders, de zogeheten ‘overweegperiode’. Hoewel zorgmedewerkers aangeven dat deze maatregelen soms effectief werken, is dit niet altijd het geval, met name wanneer cliënten niet afschrikt worden door de consequentie:

“Sommige vinden het ook alleen maar fijn als ze ergens anders slapen, want die kunnen makkelijk iets anders vinden, dat maakt ze helemaal niet uit. Dus daar zou dan wel iets anders op gevonden moeten worden.” – Respondent 9

Daarnaast worden de consequenties niet altijd adequaat toegepast. Dit resulteert niet alleen in het uitblijven van een vermindering van agressie, maar leidt ook tot frustraties bij zorgmedewerkers:

“Tegelijkertijd wordt er wel veel getolereerd, dus ik zou niet zeggen dat wij dat beleid echt naleven, dat wij die stappen echt volgen. Dat er nog veel wordt gezocht naar mogelijkheden van oh, maar misschien als we het zo doen wordt het beter. Dus eigenlijk met heel veel hoop is er dan gewerkt en niet met de werkelijke stappen van het beleid.” – Respondent 16

4.4.2.2 Vrijheidsbeperkende maatregelen

In enkele gevallen wordt er binnen de zorginstelling gebruik gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen wanneer cliëntenagressie zich voordoet. Hoewel deze interventies, zoals fixatie, in sommige gevallen noodzakelijk kunnen zijn, worden ze met grote terughoudendheid toegepast vanwege de fysieke impact op zorgmedewerkers:

“Deze cliënt gaan wij niet meer fixeren op de grond, want dat kost ons begeleiders.” – Respondent 2

Wanneer er gebruik wordt gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen binnen een zorginstellingen, zijn hier strikte protocollen voor opgesteld. Deze bieden structuur en richting om de impact van de maatregelen zoveel mogelijk te beperken:

“Want dat is dan het protocol, tellen tot tien en dan voelen of de spanning weg is en dan laten we los.”
– Respondent 2

4.4.3 Evaluatietechnieken

Het bespreekbaar maken van agressie-incidenten binnen teamvergaderingen of andere momenten wordt als cruciaal gezien om te reflecteren op zowel het handelen van de betrokken medewerker als de situatie. Een open en veilige sfeer binnen het team is hierbij essentieel:

“Ik denk dat die ruimte er juist moet zijn, maar dat het heel erg helpt als je voelt dat dat er mag zijn. Dat je niet denkt van oh, wat gaan anderen van mij vinden of gaan er consequenties volgen als zij denken dat ik onzeker ben? Ik vind dat collega’s zich veel meer leerbaar en kwetsbaar mogen opstellen.” – Respondent 11

Een specifieke evaluatiemethode die wordt genoemd is de roddelmethode, waarin collega’s gezamenlijk reflecteren op incidenten en elkaar feedback geven. Bij deze methode wordt eerst de situatie gezamenlijk besproken en is er ruimte om vragen te stellen. Wanneer de situatie helder is, verlaat de betrokken collega de ruimte en gaat als het ware de overige collega’s over de betrokkene roddelen. Wanneer zij klaar zijn, komt de betrokken collega terug in de ruimte en worden de bevindingen van de overige collega’s besproken. Het gaat er vooral om dat de betrokken collega advies krijgt over zijn handelen en iets kan leren:

“Nou dan ga je daar heel erg bij stil staan, wat heeft diegene gedaan, maar je gaat ook de situatie onder de loep leggen en je probeert diegene daar iets in mee te geven. Wat kan diegene er dan van leren?” – Respondent 15

Om de evaluatie van een agressie-incident zo goed mogelijk te laten verlopen, is het invullen van een meldingsformulier belangrijk. Het overgrote deel van de zorgmedewerkers geeft aan dat zij altijd melding maken van agressie-incidenten en hun collega’s daar ook op aansturen:

“We hebben met elkaar afgesproken dat we liever te vaak een incidentenformulier invullen dan te weinig.” – Respondent 14

Ook worden deze ingevulde meldingsformulieren binnen de zorgorganisaties gebruikt om agressie te monitoren. Organisaties willen leren van voorgekomen agressie-incidenten en voeren op basis hiervan verbeteringen door:

“Wij monitoren als organisatie ook van hoe vaak komt het voor? Kunnen wij daar lering uit trekken? Moeten we iets veranderen? Moeten wij iets gaan inbouwen waardoor het veiliger is?” – Respondent 15

4.5 Samenvatting

Uit het onderzoek komt naar voren dat cliëntenagressie in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg verschillende oorzaken en gevolgen kent en dat cliëntenagressie op verschillende manieren kan worden voorkomen of ingeperkt. De resultaten zijn samengevat in Tabel 1. Cliëntenagressie komt voornamelijk voort uit gevoelens van frustratie en de psychopathologie van cliënten.

Omgevingsfactoren, zoals geluidsoverlast, onrust op de afdeling, de thuissituatie van cliënten en bureaucratische obstakels, spelen daarnaast een belangrijke rol bij het ontstaan van agressie en kunnen niet los worden gezien van de individuele factoren. Onervarenheid, inconsistent handelen en een gebrek aan duidelijkheid van zorgprofessionals dragen eveneens bij aan het ontstaan van agressief gedrag. Deze bevindingen ondersteunen het belang van een integrale aanpak bij het beheersen van cliëntenagressie, waarbij zowel individuele als omgevingsfactoren worden meegenomen.

De psychische impact van cliëntenagressie op zorgmedewerkers is zichtbaar en uit zich vaak in angstgevoelens en een gevoel van onveiligheid. Daarnaast bemoeilijkt agressie het opbouwen van een band met cliënten, vermindert agressie de motivatie van zorgmedewerkers en kan het leiden tot het vervagen van professionele grenzen. Goede opvang en nazorg zijn essentieel voor slachtoffers van cliëntenagressie om de impact van de agressie te verminderen. Ondersteuning door collega's, leidinggevenden en de organisatie zijn hierin essentieel. Daarnaast is het belangrijk dat zorgorganisaties werkstress en het ziekteverzuim aanpakken, omdat deze factoren eveneens direct van invloed zijn op het welzijn van zorgmedewerkers. Belangrijk hierbij is dat zorgmedewerkers die in de ziektewet belanden op eigen tempo kunnen re-integreren. Tegelijkertijd dient het gebruik van invalkrachten en zzp'ers tot een minimum te worden beperkt. Investeren in duurzame oplossingen voor deze aspecten draagt bij aan het welzijn van zorgmedewerkers.

Het voorkomen en beperken van cliëntenagressie hangt nauw samen met de preventietechnieken, responsstrategieën en evaluatietechnieken die worden ingezet door zorgorganisaties en zorgprofessionals. Preventiemaatregelen zoals signaleringsplannen, stoplichtmodellen en agressietrainingen worden gezien als de meest effectieve preventietechnieken. Responsstrategieën zorgen ervoor dat escalaties worden vermeden en evaluatietechnieken dragen bij aan het implementeren van effectieve preventiestrategieën. Om cliëntenagressie te voorkomen of te beperken is het essentieel dat zorgorganisaties investeren in structurele preventie, effectieve responsstrategieën en grondige evaluatie. Door proactief in te zetten op training en vroegsignalering kan cliëntenagressie grotendeels voorkomen worden.

<u>Oorzaken cliëntenagressie</u>		
<p>Frustratie en psychopathologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confrontatie met eigen beperkingen • Onbegrip en het gevoel van niet gehoord te worden • Psychoses, borderline-persoonlijkheidsstoornissen en manische episodes 	<p>Handelen professionals</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebrek aan ervaring in het omgaan met complexe situaties • Inconsistentie in aanpak binnen het team • Voeren van gesprekken met duidelijke grenzen en heldere verwachtingen richting de cliënt 	<p>Organisatorische factoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Locatiegebonden problemen en achterstallig onderhoud van zorginstelling • Personeelstekorten, waardoor werkdruk toeneemt • Verveling onder cliënten door gebrek aan passende activiteiten
<p>Omgevingsfactoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geluidsoverlast in de zorgomgeving • Onrust op de afdeling • De thuissituatie van cliënten • Bureaucratische obstakels vanuit instanties zoals het UWV en gemeenten 		
<u>Welzijn van medewerkers</u>		
<p>Gevolgen van agressie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychische gevolgen zoals angst en een gevoel van onveiligheid • Moeite met het opbouwen van een band met cliënten • Verminderde motivatie bij medewerkers • Verschuiving van professionele grenzen 	<p>Impact verlagende maatregelen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agressief gedrag niet persoonlijk opvatten en cliënten benaderen met empathie • Beschikbaarheid van zowel organisatiegebonden als externe opvang • Ondersteuning vanuit de privéomgeving 	<p>Werkstress</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het ervaren van een hoge werkdruk • Veelvuldige inzet van invalkrachten en zzp'ers • Toename van ziekteverzuim
<u>Preventiestrategieën, responsstrategieën en evaluatietechnieken</u>		
<p>Preventie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vroegsignalering met behulp van signaleringsplannen & stoplichtmodellen • Agressietrainingen voor zorgmedewerkers • Het opbouwen van een goede relatie met cliënten • Screening van factoren die bijdragen aan agressief gedrag. 	<p>Responsstrategieën</p> <ul style="list-style-type: none"> • Werken met de-escalatietechnieken • Effectieve consequenties inzetten en consistent toepassen • Beperkt en zorgvuldig gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen 	<p>Evaluatietechnieken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het evalueren van de situatie en het handelen van de professional • Zorgen voor een open en veilige teamsfeer • Het melden van incidenten

Tabel 1: Overzicht van oorzaken, gevolgen en aanpak van cliëntenagressie en resultaten voor het bevorderen van medewerkers welzijn in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg

Hoofdstuk 5: Conclusie, aanbevelingen en discussie

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen van dit onderzoek samengevat en wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag: *“Hoe kan de omvang van agressie-incidenten binnen de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg worden teruggedrongen, en op welke manieren kan het algemene welzijn van de medewerkers worden verhoogd?”* De conclusie biedt inzicht in effectieve strategieën om cliëntenagressie te beperken en het welzijn van medewerkers te bevorderen. Op basis van de bevindingen worden er aanbevelingen gedaan voor zorginstellingen en zorgprofessionals. In de discussie worden de sterke punten van dit onderzoek besproken en worden beperkingen in acht genomen.

5.1 Conclusie en aanbevelingen

5.1.1 Omvang van cliëntenagressie beperken

Cliëntenagressie in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg kan worden onderverdeeld in frustratieagressie, pathologische agressie en instrumentele agressie (Ronner et al., 2007; Van den Hooff, 2023). Elk van deze typen heeft specifieke oorzaken en dynamieken die relevant zijn voor het begrijpen en voorkomen van cliëntenagressie. Per type agressie wordt er gekeken hoe deze beperkt of voorkomen kan worden.

Frustratieagressie

Frustratieagressie is de meest voorkomende vorm van cliëntenagressie in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg. Frustratieagressie ontstaat door gevoelens van machteloosheid, frustratie en onbegrip (Dollard et al., 1939). Op basis van zowel de literatuurstudie als de interviews kan worden geconcludeerd dat deze gevoelens voortkomen uit confrontaties met de beperkingen of het gevoel niet gehoord te worden. De literatuur wijst erop dat zorgmedewerkers die intensief contact hebben met cliënten, vaker met deze vorm van agressie geconfronteerd worden. Echter, de interviews benadrukken dat het inperken van deze agressie afhankelijk is van de mate waarin zorgmedewerkers cliënten kennen en een vertrouwensband met cliënten hebben. Dit stelt hen in staat om vroege signaleren van frustratie te herkennen, waardoor ze tijdig in kunnen grijpen met de-escalerende technieken. Het bespreekbaar maken van gevoelens of het gedrag van de cliënten en troost bieden zijn hierbij waardevolle hulpmiddelen (De Jong, 2013). Een proactieve houding van zorgprofessionals kan frustratieagressie beperken en escalaties voorkomen.

Pathologische agressie

Pathologische agressie in de zorg kent twee vormen: agressie als gevolg van middelengebruik en agressie die voortkomt uit psychopathologie (Van den Hooff, 2023). Agressie door middelengebruik, zoals alcohol en drugs (Boles & Miotto, 2003), komt relatief weinig voor in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg. Door vroegtijdig te screenen of door cliënten die onder invloed zijn te weren van de zorglocatie, kan agressie worden vermeden. Uit de interviews komt naar voren dat in

zorginstellingen waar verslaving wel een rol speelt agressie rondom verslaving vaak in bepaalde periodes voorkomt, zoals de wintermaanden en rond feestdagen. Het is belangrijk dat zorgprofessionals op de hoogte zijn van deze moeilijke periodes voor cliënten zodat hierop ingespeeld kan worden door bijvoorbeeld extra alert te zijn of gezamenlijk afleiding te zoeken met cliënten. Een gestructureerd dagprogramma of dagbesteding kan hierbij helpen. Vroegsignalering van oplopende spanningen blijft hierbij cruciaal om escalaties te beperken.

Agressie als gevolg van psychopathologie komt vaker voor in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg, vaak in samenhang met psychoses, persoonlijkheidsstoornissen of andere ziektebeelden (Joyal et al., 2011; Van den Hooff, 2023). Dit type agressie is moeilijk volledig te voorkomen, omdat de onderliggende psychopathologische aandoeningen intrinsiek verbonden zijn met de hulpvragen van cliënten. Uit zowel de literatuur als de interviews blijkt dat signaleringsplannen en stoplichtmodellen helpen bij het vroegtijdig herkennen van spanningen en bij dragen aan een cliëntgerichte benadering (Bradley et al., 2017; National Collaborating Centre for Mental Health, 2015). Het is belangrijk dat deze modellen gezamenlijk met cliënten wordt opgesteld en dat deze tijdig geëvalueerd worden. Daarnaast dienen deze modellen zich te richten op dynamische factoren, zoals emotie, middelengebruik en autonomie (National Collaborating Centre for Mental Health, 2015). Dankzij het vroegtijdig signaleren kan opbouwende spanning worden herkend en kan escalatie voorkomen worden door middel van de-escalerend werken (Bradley et al., 2017; Price et al., 2015). Toch blijven spanningen soms moeilijk zichtbaar, bijvoorbeeld wanneer cliënten van buiten de zorginstelling komen. Tijdens escalaties kan er daarom gebruik worden gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen, al moeten deze zorgvuldig en met oog voor ieders veiligheid worden ingezet (Peeters et al., 2019), wat de reden is waarom veel zorginstellingen duidelijke protocollen hanteren. Een afgewogen besluitvorming per cliënt is essentieel om balans te vinden tussen preventie en interventie.

Instrumentele agressie

Instrumentele agressie, waarbij cliënten agressief gedrag inzetten om een doel te bereiken (Ronner et al., 2007; Van den Hooff, 2023), komt eveneens voor in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg. Echter komt uit de interviews naar voren dat deze vorm niet op alle zorglocatie voorkomt, omdat deze vorm van agressie een bepaald intelligentieniveau vereist. Instrumentele agressie is goed te begrenzen door duidelijke grenzen te stellen en consequent te handelen (De Jong, 2013). Uit zowel de literatuur als de interviews blijkt dat wanneer zorgmedewerkers niet op één lijn zitten en er inconsistentie binnen het team heerst, zoals tegenstrijdige reacties of wisselende grenzen, dit de kans op escalatie vergroot (Anderson & Bushman, 2002; Benjamin, 2016; Flannery et al., 1996; Katz & Kirkland, 1990; Yassie et al., 1998). Cliënten kunnen deze inconsistente reacties waarnemen en hierop inspelen, wat het agressieve gedrag versterkt. Het belang van een gezamenlijke aanpak is daarom essentieel: consistentie in de omgang met cliënten draagt niet alleen bij aan het beperken en voorkomen van instrumentele agressie, maar bevordert ook de duidelijkheid voor cliënten. Regelmatig teamoverleg,

duidelijke protocollen en onderlinge afstemming binnen teams zijn belangrijk om een eenduidige aanpak te waarborgen (Flannery et al., 1996; Katz & Kirkland, 1990; Yassie et al., 1998). Teams die hierin slagen weten escalaties vaker te voorkomen.

Omgevingsfactoren

Naast individuele factoren spelen ook omgevingsfactoren een rol bij het ontstaan van cliëntenagressie. Uit de interviews blijkt dat geluidsoverlast, de thuissituatie, onrust op de afdeling en bureaucratische obstakels cliëntenagressie kunnen stimuleren. Ook de houding van zorgprofessionals speelt een rol; onvriendelijkheid, het negeren van wensen van cliënten, inconsistent handelen en onduidelijkheid kunnen frustraties versterken (Duxbury, 2002; Sheridan et al, 1990). Uit de interviews blijkt verder dat een gebrek aan kennis bij zorgprofessionals eveneens een factor is die bijdraagt aan het ontstaan van deze frustraties. Zorgprofessionals dienen duidelijke grenzen en verwachtingen aan te geven om onduidelijkheid te voorkomen.

Agressietrainingen kunnen bijdragen aan het vergroten van de kennis over cliëntenagressie. De literatuur benadrukt dat deze trainingen effectief zijn wanneer deze geregeld worden herhaald, praktijkgericht zijn en gebruik maken van rollenspellen. Zorgmedewerkers voegen hieraan toe dat het belangrijk is dat de trainingen gegeven worden met het eigen team en aansluiten bij de specifieke doelgroep. Daarnaast wordt aangegeven dat rollenspellen het meest effectief zijn wanneer zij worden uitgevoerd met acteurs, aangezien deze realistische situaties nabootsen die in de praktijk kunnen voorkomen. Door het beschikbaar maken van de juiste kennis kunnen zorgprofessionals effectief handelen tijdens de verschillende vormen van cliëntenagressie om escalatie te voorkomen.

Tot slot is het belangrijk dat zorgprofessionals hun handelen regelmatig onder de loep nemen en reflecteren op hun handelen (Powley, 2013), bijvoorbeeld tijdens teamvergaderingen. Uit de interviews komt naar voren dat zorgprofessionals dit geregeld doen en dat er soms gebruik wordt gemaakt van specifieke methodes, zoals de roddelmethode. Om het handelen van zorgmedewerkers effectief te reflecteren is het belangrijk dat incidentmeldingen worden ingevuld. Uit de literatuur komt naar voren dat zorgprofessionals onvoldoende incidentmeldingen invullen, echter uit de interviews blijkt dat zorgmedewerkers geregeld deze meldingen invullen. Aan de hand van deze meldingen worden de agressie-incidenten in het team besproken en wordt er feedback gegeven aan de betrokken collega. Het inzetten van reflectie stimuleert een leercultuur en helpt teams om continu verbeteringen door te voeren in de aanpak tegen cliëntenagressie.

Organisatorische factoren

Uit de interviews komt naar voren dat ook organisatorische factoren bij dragen aan het ontstaan van cliëntenagressie. Een slecht geïsoleerd pand, de locatie van de zorginstelling en personeelstekorten zijn hier voorbeelden van. Om organisatorische factoren tegen te gaan is het belangrijk dat zorginstellingen incidentmeldingen onderzoeken. Organisaties dienen te kijken hoe vaak incidenten

zich voordoen en welke oorzaak eraan ten grondslag ligt. Het onderzoeken van incidentmeldingen kan patronen blootleggen en leiden tot gerichte beleidsaanpassingen.

Personeelstekorten verhogen de werkdruk waardoor er niet voldoende tijd en ruimte is voor persoonlijke aandacht voor cliënten. Het gebruik van invalkrachten of zzp'ers biedt tijdelijke verlichting, maar creëert ook uitdagingen. Invalkrachten kennen de cliënten en zorglocatie niet goed, wat kan leiden tot onjuist handelen en agressief gedrag bevordert. Zorginstellingen dienen de inzet van invalkrachten en zzp'ers te beperken. Met de aanscherping van de Wet DBA (Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties) staat de inzet van zzp'ers in de zorg bovendien onder druk. De belastingdienst gaat in 2025 strenger controleren op schijnzelfstandigheid (Rijksoverheid, 2024), waardoor veel zorginstellingen overwegen afscheid te nemen van zzp'ers en ze proberen deze medewerkers in vast dienst verband te brengen. Deze ontwikkeling vraagt om een structurele oplossing voor het personeelstekort, waarbij zowel de continuïteit van de zorg als de kwaliteit van het personeel gewaarborgd blijft.

Inzet van consequenties

Cliëntenagressie binnen de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg wordt niet getolereerd en geaccepteerd. Om agressief gedrag te beperken wordt er gebruik gemaakt van consequenties, zoals waarschuwingsbrieven, een zit-in of een overweegperiode. Het is belangrijk dat deze maatregelen goed aansluiten bij de situatie en bij de cliënten. Wanneer cliënten de consequentie niet als erg genoeg beschouwen, verliest de consequentie zijn kracht. Uit de literatuur blijkt dat een gesprek met cliënten na een incident effectiever werkt en de kans biedt om samen naar alternatieven te kijken voor het gedrag (De Valk et al., 2015). Daarnaast kan dit gesprek ook wederzijds begrip vergroten en versterkt het de band tussen zorgmedewerkers en cliënten. Door eventuele consequenties te koppelen aan een gesprek, kan cliëntenagressie beter worden beperkt en kunnen cliënten leren omgaan met uitdagende situaties.

Aanbevelingen

Concluderend is het onrealistisch om te stellen dat alle cliëntenagressie binnen de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg te voorkomen is. Factoren zoals psychopathologie en het missen van opbouwende spanningen liggen buiten de controle van de zorgprofessionals. Echter is een groot deel van cliëntenagressie te beperken door het nemen van de juiste maatregelen en het juiste handelen van zorgprofessionals. In Tabel 2 zijn de belangrijkste aanbevelingen voor het beperken van cliëntenagressie opgenomen. Om cliëntenagressie te beperken is een integrale aanpak noodzakelijk, waarin consistentie, preventie, samenwerking en reflectie centraal staan.

Zorgorganisatie dienen:	Zorgprofessionals dienen:
<ul style="list-style-type: none"> • Duidelijke protocollen op te stellen voor het handelen tijdens agressie • Praktijkgerichte agressietrainingen aan te bieden • De inzet van invalkrachten en zzp'ers te beperken • Onderzoek te doen naar incidentmeldingen om patronen bloot te leggen en effectieve beleidsaanpassingen doen 	<ul style="list-style-type: none"> • Een goede band op te bouwen met cliënten en cliënten goed te kennen • De-escalerend te werken • Signaleringsplannen en stoplichtmodellen gezamenlijk op te stellen met cliënten • Duidelijke grenzen te stellen en consequent te handelen • Te reflecteren op hun eigen handelen • Een agressie-incident te evalueren met betrokken cliënten

Tabel 2: Aanbevelingen voor het beperken van cliëntenagressie

5.1.2 Welzijn zorgmedewerkers bevorderen

Het welzijn van zorgmedewerkers is van belang voor zowel hun persoonlijke gezondheid als de kwaliteit van zorg. In de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg worden zorgmedewerkers geconfronteerd met agressie-incidenten, een hoge werkdruk, personeelstekorten en ziekteverzuim. Deze factoren hebben invloed op hun fysieke en mentale gezondheid. Het is daarom essentieel dat zorginstellingen niet alleen aandacht besteden aan de kwaliteit van de zorg voor cliënten, maar ook aan de ondersteuning en bescherming van hun medewerkers. Het waarborgen van een gezond werkklimaat is een belangrijke voorwaarde voor het behouden van gemotiveerde zorgprofessionals.

Gevolgen agressie-incidenten beperken

Cliëntenagressie heeft zowel fysieke als psychische gevolgen voor zorgmedewerkers. Uit de interviews komt naar voren dat psychische gevolgen veelvoorkomend zijn. In lijn met de literatuur wordt gesteld dat dit zich uit in angstgevoelens en een verminderd gevoel van veiligheid op de werkvloer (Mroczek et al., 2014; Newman, Roche & Elliott, 2023; Yuhan et al., 2023). Deze gevolgen kunnen leiden tot een afname van werkplezier en in extreme gevallen tot het vertrek van medewerkers. Bovendien kan herhaaldelijke agressie zorgen voor een verschuiving van de professionele grenzen en bemoeilijkt het de bandopbouw tussen zorgmedewerkers en cliënten. Om de impact van agressie-incidenten te beperken kunnen zorgprofessionals proberen om het gedrag van cliënten te relativeren en de oorzaak niet intern te attribueren. Echter kan dit voor zorgprofessionals lastig zijn, omdat cliënten soms bewust persoonlijke opmerkingen maken om medewerkers af te weren. Uit zowel de literatuur als de interviews komt naar voren dat goede opvang en nazorg door collega's, leidinggevende en de organisatie daarom essentieel is om de impact van agressie te verkleinen (Klaver et al., 2021; Vincent-Höper et al., 2020). Deze opvang en steun dient aan te sluiten bij de behoeften van de zorgprofessional en dient adequaat in gezet te worden door de organisatie. Uit de interviews blijkt dat het, wanneer een zorgmedewerker door cliëntenagressie in de ziektewet komt, van belang is dat de medewerker de

ruimte krijgt om op eigen tempo te herstellen en terug te keren naar het werk. Dit bevordert niet alleen het herstel van de medewerker, maar zorgt er ook voor dat de medewerker vaak sneller terugkeert. Tot slot is het belangrijk dat zorgorganisaties externe teams of vertrouwenspersonen inschakelen wanneer dit nodig is. In de interviews wordt gesteld dat zorgprofessionals hier niet altijd behoefte aan hebben, maar deze externe instanties kunnen alsnog een waardevolle bijdrage leveren aan het verminderen van de impact van agressie-incidenten. Belangrijk is dat zorgorganisaties het blijven aanbieden, zodat medewerkers de mogelijkheid hebben om ondersteuning te zoeken wanneer zij daar zelf aan toe zijn, en dat er een cultuur van hulpbereidheid wordt bevorderd.

Werkstress verminderen

Werkstress in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg wordt niet enkel veroorzaakt door cliëntenagressie, maar ook door operationele en organisatorische stressoren. Zorgmedewerkers ervaren een hoge werkdruk door moeite met het werk los te laten, overwerken en personeelstekorten (Aranda-Hughes & Mears, 2024). Daarnaast geven zorgmedewerkers in de interviews aan dat een groot verantwoordelijkheidsgevoel en de aanwezigheid van wachtlijsten eveneens bijdragen aan werkstress. Organisaties nemen verschillende maatregelen om de personeelstekorten te verlichten, zoals salarisverhogingen, het aannemen van meer cliënten of het inzetten van invalkrachten. Het inzetten van invalkrachten en zzp'ers kan een tijdelijke verlichting teweegbrengen, maar brengt ook uitdagingen met zich mee: medewerkers geven aan meer werkstress te ervaren doordat zij deze invalkrachten moeten inwerken, wat extra energie kost in al een belastende situatie. Medewerkers zeggen daarom dat zij soms liever met een collega minder werken, dan met een invalkracht. Dit benadrukt het belang voor zorgorganisaties om de inzet van zzp'ers en invalkrachten te beperken en op zoek te gaan naar andere, structurele oplossingen voor het personeelstekort.

Het hebben van een lange wachtlijst kan eveneens de werkstress bij zorgprofessionals vergroten. Vooral wanneer er kwetsbare cliënten op de wachtlijst staan die nog geen hulp ontvangen maar deze wel dringend nodig zijn. Het is belangrijk dat zorgprofessionals zich hierin gesteund voelen door zowel collega's als de organisatie en dat zij hun gevoelens bespreekbaar kunnen maken. Een ondersteunende aanpak helpt niet alleen de werkstress van zorgprofessionals te verlichten, maar draagt ook bij aan een zorgomgeving waarin zorgmedewerkers de aandacht en ondersteuning krijgen die zij verdienen.

Uit de literatuur blijkt dat onregelmatig werken ook kan bijdragen aan een verhoogd niveau van werkstress (Aranda-Hughes & Mears, 2024). Echter, de resultaten van de interviews tonen een ander beeld. Medewerkers geven aan dat zij juist liever onregelmatig werken, aangezien zij hieraan gewend zijn en dit voor hen de norm is. Deze bevindingen benadrukken de complexiteit van werkstress en suggereren dat de ervaren werkdruk afhankelijk kan zijn van persoonlijke voorkeuren en gewoonten.

Het is daarom belangrijk dat zorgorganisaties per individu bepalen welke maatregelen nodig zijn om werkstress te verminderen.

Aanbevelingen

Concluderend kan gesteld worden dat agressie-incidenten en werkstress invloed hebben op het welzijn van zorgmedewerkers. Door het inzetten van de juiste maatregelen en interventies kan het welzijn van zorgmedewerkers verhoogd worden. In Tabel 3 zijn deze maatregelen weergegeven. Om het welzijn van zorgmedewerkers te vergroten is het essentieel dat zorgorganisaties niet alleen aandacht besteden aan het voorkomen en beperken van agressie-incidenten, maar ook aan het creëren van een veilige en ondersteunende werkomgeving. Door proactief te investeren in zowel preventieve als curatieve maatregelen, zullen zorgmedewerkers zich gesteund voelen en kunnen ze effectiever omgaan met de uitdagingen in hun werk.

Zorginstellingen dienen:	Zorgprofessionals dienen:
<ul style="list-style-type: none"> • Adequate en passende opvang en steun aan te bieden aan zorgmedewerkers die slachtoffer worden van agressie-incidenten • De inzet van invalkrachten en zzp'ers te beperken en op zoek te gaan naar een structurele oplossing voor het personeelstekort • Een ondersteunende werkomgeving te creëren waarin zorgprofessionals zich gehoord voelen en aandacht en ondersteuning krijgen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Agressief gedrag van cliënten te relativëren en los te zien van hun als persoon • Incidenten te bespreken met collega's en leidinggevenden • Eventueel hulp aan te nemen van externe teams of vertrouwenspersonen.

Tabel 3: Aanbevelingen om het welzijn van zorgmedewerkers te bevorderen

5.2 Discussie

Participantenselectie en representativiteit

Voor het onderzoek zijn er achttien zorgprofessionals gesproken die werkzaam zijn in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg. Binnen deze drie domeinen zijn zorgprofessionals met verschillende rollen geïnterviewd, zoals ambulante begeleiders en orthopedagogen. Dit heeft geleid tot een waardevolle bijdrage in de diversiteit van perspectieven en praktijkgerichtheid. Door zorgmedewerkers met verschillende rollen te interviewen kan er een breder en genuanceerder beeld geschetst worden van de verschillende oorzaken van cliëntenagressie en hoe deze agressie ervaren en beleefd wordt. Dit versterkt de validiteit van de bevindingen, omdat het niet enkel de ervaring van één type zorgprofessional weerspiegelt. Daarnaast, door te spreken met mensen die dagelijks met cliënten in contact staan, sluit het onderzoek goed aan bij de realiteit van de zorgpraktijk. Dit verhoogt eveneens de relevantie van de resultaten voor zorgorganisaties en beleidsmakers.

Echter, er zijn ook beperkingen te vinden in de steekproef. Ten eerste is het merendeel van de geïnterviewde zorgmedewerkers werkzaam in het noorden van Nederland. Hoewel er met een aantal zorgmedewerkers gesproken is dat werkzaam is in midden Nederland en er geen grote verschillen tussen frequentie en aanpak rondom cliëntenagressie is waargenomen, kunnen regionale verschillen in aanpak en beleid aanwezig zijn die niet volledig in dit onderzoek zijn vertegenwoordigd. Een vervolgonderzoek waarin andere regio's van Nederland worden belicht kan hierdoor waardevol zijn.

Ten tweede zijn kleinschalige zorgorganisaties niet meegenomen, wat de generaliseerbaarheid van de bevindingen naar de gehele zorgsector beperkt. Kleinschalige zorgorganisaties kunnen namelijk andere uitdagingen en benaderingen hanteren, wat mogelijk invloed heeft op de aard van cliëntenagressie en het welzijn van zorgmedewerkers. Een vervolgonderzoek dat zich richt op kleinschalige zorgorganisaties kan waardevol zijn om de verschillen tussen kleine en grote organisaties aan het licht te brengen.

Ten derde wordt er in dit onderzoek geen onderscheid gemaakt tussen de drie zorgdomeinen. Uit alle domeinen zijn niet evenveel zorgprofessionals geïnterviewd, wat een ongelijke verdeling veroorzaakt in de steekproef. Dit kan ervoor zorgen dat de stem van een bepaald domein sterker vertegenwoordigd is, wat kan leiden tot een vertekend beeld van de aard, frequentie en de impact van cliëntenagressie. Elk domein kent unieke contextuele factoren, uitdagingen en interventies die invloed hebben op de kenmerken van cliëntenagressie en het welzijn van zorgmedewerkers. Dit onderzoek onderscheidt deze factoren niet en dit beperkt de diepgang en toepasbaarheid van de bevindingen binnen specifieke domeinen. Kwalitatief vervolgonderzoek dat domeinspecifieke factoren belicht door gebruik te maken van een gelijke steekproefverdeling en steekproefselectie, kan waardevolle inzichten opleveren in domeinspecifieke dynamieken. Dit kan beleidsmakers en organisaties helpen om gerichtere maatregelen te treffen.

Methode en analyse

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van kwalitatieve data wat zowel voordelen als beperkingen biedt. Het gebruik van kwalitatieve data zorgt ervoor dat er ruimte is voor de unieke ervaringen, meningen en gevoelens van zorgprofessionals. Dit kan helpen om niet alleen algemene trends te identificeren, maar ook de subtiele, maar belangrijke verschillen te ontdekken die invloed hebben op de impact van cliëntenagressie. Daarnaast kunnen, door middel van een semigestructureerd interviewschema, nuances en meer context toegevoegd worden. De interviews bieden hiermee informatie die moeilijk te vangen is met alleen kwantitatieve data. Hiermee levert het onderzoek een bijdrage aan de kennis over de impact van cliëntenagressie en biedt het inzicht in interventies die direct toepasbaar zijn in de praktijk.

Echter dient het gebruik van interviews ook als beperking te worden erkend. Respondenten kunnen sociaalwenselijke antwoorden geven of hun ervaringen niet volledig delen. Hoewel de anonimiteit van

de respondenten gewaarborgd werd om deze vertekening te verminderen, blijft het een potentiële invloed op de betrouwbaarheid van de gegevens. Daarnaast is kwalitatief onderzoek onderhevig aan subjectieve interpretatie van de onderzoeker. De onderzoeker wordt beïnvloed door haar eigen achtergrond, kennis en verwachtingen. Dit kan de manier waarop interviews gevoerd worden en de gegevens geanalyseerd worden beïnvloeden. Hoewel de onderzoeker heeft geprobeerd om objectief te blijven, is het moeilijk om volledig onbevooroordeeld te blijven in kwalitatief onderzoek, wat kan leiden tot een vertekening in de bevindingen.

Daarnaast is dit onderzoek cross-sectioneel van aard, wat betekent dat de gegevens op één specifiek moment in de tijd zijn gemeten. Hierdoor kunnen er geen lange-termijnveranderingen of trends worden vastgesteld. De interventies die voortkomen uit het onderzoek zijn niet getoetst op hun effectiviteit. Een longitudinaal onderzoek stelt de onderzoeker in staat om te onderzoeken of de interventies die aanbevolen worden in dit onderzoek, effectief zijn in het tegengaan van cliëntenagressie en het bevorderen van het welzijn van zorgmedewerkers. Het uitvoeren van vervolgonderzoek met een longitudinale opzet zou een belangrijke stap zijn om de effectiviteit van de voorgestelde interventies verder te evalueren en bij te dragen aan het verbeteren van de zorgpraktijk op lange termijn.

Desondanks biedt dit onderzoek inzichten in hoe cliëntenagressie kan worden beperkt en hoe het welzijn van zorgmedewerkers kan worden bevorderd. Het beperken van agressie vraagt om een integrale aanpak, waarin preventie-, respons- en evaluatietechnieken centraal staan. Door middel van gerichte maatregelen zoals agressietrainingen, signaleringsplannen, stoplichtmodellen en reflectietechnieken, kan cliëntenagressie worden beperkt. Tevens is het essentieel dat zorgorganisaties hun medewerkers niet enkel voorzien met de nodige middelen en kennis, maar ook een veilige en ondersteunende werkomgeving bieden, waarin zowel de fysieke als psychische gevolgen van agressie geminimaliseerd worden. Het welzijn van zorgmedewerkers wordt uiteindelijk verbeterd door een zorgvuldige afstemming op de behoeften van zorgprofessionals, zowel op het gebied van werkomstandigheden als de aangeboden ondersteuning. Zorgorganisaties moeten deze inzichten benutten om een veilige werkomgeving te creëren waarin zorgprofessionals met passie voor hun vak kunnen blijven werken, met aandacht voor zowel hun eigen welzijn als de kwaliteit van zorg voor cliënten.

Literatuurlijst

- Anderson, C.A. & Bushman, B.J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27-51. DOI: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135231
- Aranda-Hughes, V. & Mears, D.P. (2024). Stressed out in lock down: The impacts of work in extended restrictive housing on prison personell. *Justice Quarterly*, 41(1), 62-86.
<https://doi.org/10.1080/07418825.2023.2184415>
- Baron, R.A. & Richardson, D. (1994). Human aggression. New York: Plenum.
- Beale, D., Leather, P., Cox, T., & Fletcher, B. (1999). Managing violence and aggression towards NHS staff working in the community. *Journal of Research in Nursing*, 4(2), 87-100.
<https://doi.org/10.1177/13614096990040020>
- Benjamin, A.J. (2016). Aggression. In H. Friedman (Eds.), *Encyclopedia of Mental Health* (second edition) (pp. 33-39). Elsevier.
- Boles, S.M. & Miotto, K. (2003). Substance abuse and violence: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 155-174
- Bradley et al. (2017). Preventing and de-escalating aggressive behavior among adult psychiatric patients: A systematic review of the evidence. *Psychiatric Services*, 68(8), 819-931.
- Collins, J.J. (1993). Drinking and violence: an individual offender focus. In S.E. Martin (Eds.), *Alcohol and interpersonal violence: fostering multidisciplinary perspectives* (pp. 221–236). Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- De Jong, J. (2013). *Grenzen stellen aan agressie*. Geraardpleegd op 3 oktober 2024, via <https://agressietraining.nl/wp-content/uploads/2015/09/201305-Praktijkblad-Veiligheid-Grenzen-stellen-aan-agressie.pdf>
- De Valk, S., van der Helm, M., Schatenaar, P., Kuiper, C., & Stams, G. J. J. M. (2015). Does punishment in secure residential youth care work? An overview of the evidence. *Journal of Children's Services*, 10(1), 3-16. DOI 10.1108/JCS-11-2014-0048
- Dollard, J., Doob, L., Miller, N., Nowrer, O. & Sears, R. (1939). *Frustration and Agression*. New Haven, CT: Yale Univ. Press

- Duxbury, J. (2002). An evaluation of staff and patient views of and strategies employed to manage inpatient aggression and violence on one mental health unit: A pluralistic design. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(3), 325-337.
- Fagan, J. (1993). Interactions among drugs, alcohol, and violence. *Health Affairs*, 12(4), 65-79
- Flannery, R., Hanson, M.A., Penk, W & Flannery, G. (1996). Violence and the lax milieu?; Preliminary data. *Psychiatric Quarterly*, 67, 47-50
- Harte, J.M., van Houwelingen, I., & van Leeuwen, M.E. (2017). *Geweld tegen hulpverleners in de psychiatrie. Aard, omvang en aangifte bij de politie*. Politie en Wetenschap, Apeldoorn: SDU, Den Haag.
- Ipsos (2021). *Agressie en ongewenst gedrag op de werkvloer. Rapportage totale sector zorg en welzijn* (20094394). Geraadpleegd op dinsdag 13 februari 2024, via https://www.pggmenco.nl/media/3dvjg3ko/agressie-op-de-werkvloer_-rapportage-totale-zorgsector_pggmenco.pdf
- Joyal, C.C., Côté, G., Meloche, J. & Hodgins, S. (2011). Severe mental illness and aggressive behavior: On the importance of considering subgroups. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10, 107-117. DOI: 10.1080/14999013.2011.577136
- Katz, P. & Kirkland, F. (1990). Violence and social structure on mental hospital wards. *Psychiatry*, 5, 262-277.
- Klaver, M., van den Hoofdakker, B. J., Wouters, H., de Kuijper, G., Hoekstra, P. J., & de Bildt, A. (2021). Exposure to challenging behaviors and burnout symptoms among care staff: the role of psychological resources. *Journal of Intellectual Disability Research*, 65(12), 173-185. Doi: 10.1111/jir.12800
- Lanza, M.J., Kayne, H.J., Hicks, C., & Milner, J. (1991). Nursing staff characteristics related to patient assault. *Issues in Mental Health Nursing*, 12(3), 253-265.
- Lünnermann, K., Kwakernaak, M., Compagner, M. & Voorwinden, M. (2021). *Geweldsmeldingen en calamiteiten in de jeugdzorg. Analyse van risico's en interventies*. Verwey Jonker instituut.
- Monahan, J. et al. (2001). *Rethinking risk assessment: The MacArthur study of mental disorder and violence*. New York: Oxford University Press.
- Mroczek, B., Mormul, J., Kotwas, A., Szkup, M., & Kurpas, D. (2014). Patient aggression towards health care professionals. *Progress in Health Sciences*, 4(2), 67-74.

- National Collaborating Centre for Mental Health (2015). *Violence and aggression: Short-term management in mental health, health and community settings: Updated Edition*. British Psychological Society. Geraadpleegd op 4 oktober 2024, via <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK356346/>
- Neijmeijer, L., Moerdijk, L., Veneberg, G. & Muusse, C. (2010). *Licht verstandelijk gehandicapt in de GGZ. Een verkennend onderzoek*. Trimbos instituut. Geraadpleegd op woensdag 10 april 2024, via <https://www.trimbos.nl/docs/03ba0f96-2fe5-4e69-b891-4c910c6a5ff4.pdf>
- Newman, C., Roche, M. & Elliott, D. (2023). Exposure to patient aggression and health outcomes for forensic mental health nurses: A cross-sectional survey. *Journal of Advanced Nursing*, 80(3), 1201-1211. DOI: 10.1111/jan.15885
- NOS (2023). *Medewerker en dader overleden na steekincident in kliniek Balkbrug*. Geraadpleegd op dinsdag 13 februari 2024, via <https://nos.nl/artikel/2451181-medewerker-en-dader-overleden-na-steekincident-in-kliniek-balkbrug>
- NU'91. (2023). *NU'91: 'Bijna 60 procent van de zorgprofessionals ervaart elke maand agressie tijdens het werk'*. Geraadpleegd op donderdag 15 februari 2024, via <https://www.nu91.nl/nieuws/nu91-bijna-60-procent-van-de-zorgprofessionals-ervaart-elke-maand-agressie-tijdens-het-werk/>
- Peeters, T., de Cuyper, K., Opgenhaffen, T., Buyck, I., Put., J & van Audenhove, C. (2019). *De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg (Rapport 2019-01)*. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Powley, D. (2013). Reducing violence and aggression in the emergency department. *Emergency nurse: the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 21(4), 26-29. DOI: 10.7748/en2013.07.21.4.26.e687
- Price, O., Baker, J., Bee, P., & Lovell, K. (2015). Learning and performance outcomes of mental health staff training in de-escalation techniques for the management of violence and aggression. *The British Journal of Psychiatry*, 206, 447-455. Doi: 10.1192/bjp.bp.114.144576
- Reiss, A. J., & Roth, J. A. (1993). Alcohol, other psychoactive drugs and violence. In A. J. Reiss, & J. A. Roth (Eds.), *Understanding and preventing violence* (pp. 182–220). Washington, DC: National Academy Press.

- Rijksoverheid (2024). *Vanaf 1 januari 2025 volledige handhaving op schijnzelfstandigheid*. Geraadpleegd op 3 december 2024, via <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2024/09/06/vanaf-1-januari-2025-volledige-handhaving-op-schijnzelfstandigheid>
- Ronner, S., Bastiaanssen, M., Siegert, H., Wielaard, P., & Rispens, S. (2007). *Dossier Agressie en geweld*. Geraadpleegd op dinsdag 13 februari 2024, via https://www.inpreventie.nl/_asset/_public/_site_1/PDF/D_Agressie_en_geweld.pdf
- Sheridan, M., Henrion, R., Robinson, L., & Baxter, V. (1990). Precipitants of violence in a psychiatric inpatient setting. *Hospital and Community Psychiatry, 41*, 776-780.
- Telegraaf (2023). *Begeleidster (26) jeugdzorginstelling Emmen doodgestoken*. Geraadpleegd op dinsdag 13 februari, via <https://www.telegraaf.nl/nieuws/421099977/begeleidster-26-jeugdzorginstelling-emmen-doodgestoken>
- Van den Bogaard, K. J. H. M., Lugtenberg, M., Nijs, S. & Embregts, P. J. C. M. (2019). Attributions of people with intellectual disabilities of their own of other client's challenging behavior: A systematic review of qualitative studies. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 12*(3-4), 126-151. <https://doi.org/10.1080/19315864.2019.1636911>
- Van den Hooff, S. (2023). *Agressie in de zorg (4)*. Nurse Academy O&T.
- Van den Tooren, M., Hooftman, W., Hulsege, G., Bouwens, L. & Rosenkrantz, N. (2019). *Arbeidsmarktproblematiek in de sector Zorg en Welzijn*. Geraadpleegd op woensdag 27 maart 2024, via <https://regioplus.nl/wp-content/uploads/2020/08/Rapportage-arbeidsmarktproblematiek-in-de-sector-zorg-en-welzijn.pdf>
- Vincent-Höper, S., Stein, M., Nienhaus, A., & Schablon, A. (2020). Workplace aggression and burnout in nursing – The moderating role of follow-up counseling. *Int. J. Environ. Res. Public Health, 17*(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093152>
- Yassie, A., Tate, R., Cooper, J., Jenkins, J., & Trottier, J. (1998). Causes of staff abuse in health care facilities. Implications for prevention. *Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses, 46*(10), 484-491.
- Yuhan, W., Strating, M., Ahaus, K., & Buljac-Samardzic, M. (2023). Prevalence, risk factors, consequences, and prevention and management of patient aggression and violence against physicians in hospitals: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior, 74*. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2023.101892>

Bijlage 1: Interviewschema

1. Opening

Voorstellen/ doel onderzoek uitleggen/ informed consent ondertekenen/ interview opnemen?

2. Algemeen

Kunt u uzelf kort voorstellen en vertellen in welke sector u werkzaam bent?

GGZ, gehandicaptenzorg, jeugdzorg

Hoe lang bent u al werkzaam binnen deze sector en wat is uw huidige rol?

3. Agressie door cliënten

Krijgt u wel eens te maken met agressie van cliënten tijdens uw werk?

- Zo ja, kunt u vertellen in welke mate/ frequentie agressie van cliënten bij jou op het werk voorkomt?

Jaarlijks/ maandelijks/ wekelijks/ dagelijks

- Hoe uiten cliënten deze agressie?

Verbaal of fysiek

- o Welke vorm van agressie heeft de meeste invloed op u?

- Hoe gaat u met deze agressie om/ welke impact hebben deze incidenten op u?

Letsel/ ziekteverzuim, lage veiligheid/ angstgevoelens, moeilijk het werk kunnen loslaten, verhoogde werkdruk/ personeelstekort.

- o Wanneer ziekteverzuim aan de orde kwam, welke gevolgen had dit voor het team/ de werkzaamheden en hoe ging de organisatie hiermee om?

Kunt u een situatie beschrijven waarin u te maken heeft gehad met agressie van een cliënt?

Aanleiding/ verbaal of fysiek/ was het agressieve gedrag op u specifiek gericht/ hoe reageerde u/ hoe heeft de organisatie u opgevangen na het incident?

Welke aanleiding hebben de agressie-incidenten denkt u?

Frustratie, middelengebruik, ziektebeeld, combinatie

- Welke oorzaak komt volgens u het vaakst voor?

Heeft u wel eens het gevoel dat cliënten “bewust” agressie inzetten om bijvoorbeeld een bepaald doel te behalen?

Voorbeeld/ aanleiding/ verbaal of fysiek/ agressie op u gericht/ hoe reageerde u/ voelde de situatie anders dan wanneer het niet bewust wordt ingezet/ hoe ving de organisatie u op.

Hebben naast de cliënt zelf ook andere factoren invloed op het ontstaan van agressie?

Omgevingsfactoren, medewerkers zelf/ hun handelen

Heeft u het gevoel dat u met uw collega's goed kan praten over de incidenten? Kan u bij uw collega's terecht?

- Kan u met mensen uit uw omgeving, buiten uw werk, goed over uw werk praten? Snappen zij wat voor soort werk u doet en wat dit inhoudt?

Zijn er naast agressie-incidenten nog andere factoren die voor (werk)stress zorgen?

Onregelmatig werken, overwerken, moeilijk het werk kunnen loslaten, personeelstekort?

- Hoe speelt de organisatie hierop in?

3. Beleid en interventies

Bent u op de hoogte van het beleid van uw organisatie omtrent agressie van cliënten?

- Zo ja, welk beleid voert de organisatie ten aanzien van agressie van cliënten?

- Welke definitie hanteert de organisatie ten aanzien van agressie?

- Heeft het beleid voldoende effect voor het tegengaan of voorkomen van agressie
 - o Zo nee, wat moet er veranderen aan het beleid en waarom?

Heeft u zicht en kennis van de interventies die uw organisatie toepast om agressie-incidenten te voorkomen?

- Zo ja, welke?

- Hebben deze interventies volgens u voldoende effect?
 - o Zo nee, wat moet er veranderen of toegevoegd worden en waarom?

Heeft u kennis van de vormen van ondersteuning die uw organisatie biedt aan u nadat u een agressie-incident heeft meegemaakt?

Nazorg, (agressie)training, casuïstiekoverleg

- Zo ja, heeft u wel eens hiervan gebruik gemaakt?
 - o Hoe was uw ervaring hiermee?

4. Slot

Heeft u nog aanvullende opmerkingen over het onderwerp die niet aan bod zijn gekomen?

Zijn er nog collega's die volgens u belangrijke inzichten kunnen bieden voor dit onderzoek?

- Zo ja, hoe kan ik hun benaderen?

Als ik nog vragen heb na afloop, mag ik u dan nog benaderen?

Bijlage 2: Informed consentformulier

Onderzoeker: Ilse Lautenbach

Contactgegevens onderzoeker: i.d.lautenbach@student.rug.nl

Doel van het onderzoek:

Het onderzoek wordt uitgevoerd voor de masterscriptie Sociologie. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de ervaringen van medewerkers in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg met cliëntagressie. De onderzoeksvraag richt zich op het terugdringen van cliëntagressie in deze sectoren en het vergroten van de vitaliteit van medewerkers.

Wat houdt deelname in:

Als deelnemer wordt u gevraagd deel te nemen aan een interview. Dit interview zal ongeveer 30 minuten tot een uur duren en zal fysiek of online plaatsvinden op een tijd die voor u geschikt is. Tijdens het interview zullen vragen gesteld worden over uw ervaringen met betrekking tot cliëntagressie in uw werk.

Uw rechten als deelnemer:

- Deelname aan dit onderzoek is volledig vrijwillig. U bent niet verplicht om deel te nemen en u kunt op elk moment besluiten te stoppen, zonder dat u hiervoor een reden hoeft te geven. Ook bent u niet verplicht om op elke vraag antwoord te geven. Stoppen met deelname of het niet beantwoorden van vragen zullen geen gevolgen hebben voor u.
- Uw anonimiteit wordt gewaarborgd. Alle verzamelde gegevens worden vertrouwelijk behandeld en er zal geen informatie worden gedeeld die naar u te herleiden is.
- De resultaten van dit onderzoek zullen alleen voor academische doeleinden worden gebruikt en mogelijk worden gepubliceerd, maar uw persoonlijke gegevens zullen nooit openbaar worden gemaakt.
- Eventuele audio-opname zal enkel worden geraadpleegd door de onderzoeker en wordt na afronding van het transcript verwijderd.
- U heeft recht om op elk moment vragen te stellen over het onderzoek en uw deelname.

Toestemming:

Door dit formulier te ondertekenen, geeft u aan dat u de informatie hierboven heeft gelezen en begrepen, en dat u vrijwillig instemt met deelname aan dit onderzoek. U erkent dat u op de hoogte bent van uw recht als deelnemer.

Ondertekening:

Respondent

Onderzoeker

Naam:

Naam:

Datum:

Datum:

Plaats:

Plaats: Groningen

Handtekening:

Handtekening:

Bijlage 3: Codeboek

Thema	Code	Type	Beschrijving	Voorbeeld uit data
Kenmerken van cliëntenagressie				
	Frequentie agressie	Deductief	Beschrijving van hoe vaak cliëntenagressie voorkomt	De ene keer is het drie of vier keer in de maand en de andere keer is het helemaal niet in de maand - Respondent 4
	Uiten agressie	Deductief	Beschrijving van hoe de agressie die voorkomt geuit wordt, verbaal of fysiek	Agressie gericht op zichzelf, zelfbeschadiging, maar ook wel extern richting begeleiding of voorwerpen of wat dan ook, iets in hun omgeving - Respondent 18
	Agressie middelengebruik	Deductief	Beschrijving van een situatie waarbij agressie voortkomt uit middelengebruik	Sommige hebben echt een kwaaiedronk, waardoor ze wel agressief kunnen worden en dan hoef je maar één ding verkeerd te zeggen en heb je de poppen al aan het dansen - Respondent 4
	Agressie ziektebeeld	Deductief	Beschrijving van een situatie waarbij agressie voortkomt uit het ziektebeeld	Als iemand een psychose heeft, echt last heeft van wanen, stemmen hoort of dingen ziet die er niet zijn, hallucineert, dat gaat bijna altijd gepaard met angst. Dus je kan je voorstellen dat iemand zich heel onveilig voelt ... dat alles een bedreiging wordt - Respondent 1
	Frustratieagressie	Deductief	Beschrijving van een situatie waarbij agressie voortkomt uit frustratie	Vaak gewoon het niet eens zijn of het niet willen accepteren van dingen die worden gezegd of diagnose waar ze het niet mee eens zijn - Respondent 5
	Instrumentele agressie	Deductief	Beschrijving van een situatie waarbij instrumentele agressie wordt ingezet	Omdat wij gewoon een populatie hebben met heel veel mensen die weten hoe ze dingen gedaan moeten krijgen ... Die weten gewoon

				als ik nu iets niet wil ... als ik dan ga dreigen dan willen ze niet meer. Dus dan zetten ze het in om hun zin te krijgen - Respondent 12
	Instrumentele/ frustratie	Inductief	De respondent geeft een beschrijving van een situatie waarin het niet duidelijk is of het agressieve gedrag wekomt uit frustratie of dat het wordt ingezet als instrumentele agressie	Toen zei ik dat ik haar niet ging brengen en toen heb ik minutenlange voicenotes gekregen met allerlei nare dingen daarin. En dat was gewoon puur uit frustratie, omdat zij vindt dat ik haar moet brengen - Respondent 16
	Omgevingsfactoren	Deductief		
	Handelen professional	Deductief	Beschrijving van hoe het handelen van een professional kan leiden tot agressief gedrag van de cliënt	Als je gewoon net even niet duidelijk genoeg bent, dan kan dat uiten tot frustratie en dat kan weer uiten in verbale agressie. Dus ja, ik probeer mij heel erg bewust te zijn van welke boodschap ik geef, hoe duidelijk ik ben, maar ja soms ben ik af en toe een beetje onduidelijk - Respondent 4
	Periodes agressie	Inductief	De respondent vertelt dat er bepaalde periodes zijn waarin agressie vaker en meer voorkomt dan in andere periodes van het jaar	Dat is vaak de zomerperiode, kerst, oud en nieuw. Ja, de wintermaanden, dat zijn dan vaak bij ons de drukke periodes waarin mensen vaak teruvalen in hun gebruik - Respondent 4
Impact en gevolgen van cliëntenagressie				
	Angstgevoelens	Deductief	Beschrijving van hoe agressie kan leiden tot angstgevoelens bij de respondent	Omdat ik hem dan weer zag opbouwen en dacht oh, welke kant gaat het dan weer op? Gaat het dan weer escaleren of juist niet? Ja, een beetje het onvoorspelbare zeg maar - Respondent 10
	Gevolgen agressie	Deductief	Beschrijving van de gevolgen van agressie	Na afloop merkte ik dat het wel heel veel met mij gedaan had. Ik moest huilen, er kwam heel veel emotie bij mij los - Respondent 8

	Impact agressie	Deductief	Beschrijving van welke impact de agressie heeft op de respondent	Stukje verbaal maakt mij nooit zo heel erg veel uit, maar op het moment dat het fysiek wordt en heel erg gericht richting mij dan doet dat mij wel wat - Respondent 10
	Laag gevoel veiligheid	Deductief	Beschrijving van hoe agressie kan leiden tot een lager gevoel van veiligheid bij de respondent	Ik merkte tijdens het gesprek dat mijn "fight or flight" wel geactiveerd werd, dus ik voelde mij er heel onprettig bij op dat moment, zenuwachtig - Respondent 8
	Fysiek letsel	Deductief	Beschrijving van hoe agressie geleid heeft tot fysiek letsel	Bijna knock-out klap op m'n gezicht had gekregen dat ik daar even een kaakontwrichting aan had opgelopen - Respondent 1
	Persoonsafhankelijk	Inductief	Beschrijving van hoe de impact van agressie per persoon kan verschillen en dat niet iedereen op dezelfde manier reageert wanneer agressie voorkomt	Er zijn collega's die zeggen ja, maakt mij echt niet uit, schreeuw maar ... Er zijn ook collega's die dat al heel erg lastig vinden en daarvan schrikken, die zich daar heel erg onveilig bij voelen. Dan kun je niet per se zeggen dat het ene is goed en het andere niet - Respondent 8
	Grens vervaagd	Inductief	De respondent vertelt hoe het meemaken van agressie ervoor kan zorgen dat je je grenzen niet meer goed bewaakt en dat een cliënt gemakkelijk over je grenzen heen kan gaan	ik heb zoveel agressie meegemaakt, ook in mijn vorige werk, toen merkte ik dat je soms daardoor niet doorhebt wanneer het nu mijn grens over gaat - Respondent 11
	Werkmotivatie	Inductief	Beschrijving van hoe agressief gedrag van cliënten kan leiden tot een afname in de werkmotivatie	Dat ik er eigenlijk een beetje tegenop begon te zien om er nog heen te gaan, omdat ik dacht van nou, wat voor gedoe gaan we nu weer tegenkomen? - Respondent 11
	Ontslag	Inductief	De respondent vertelt hoe agressie voor haar een reden is om ontslag te	Wel dacht ik, nou als dit nu de orde van de dag gaat zijn dan ben ik gauw vertrokken, want

			nemen bij haar huidige werkgever	daar heb ik gewoon geen zin meer in. Ik wil dat werk niet meer doen - Respondent 14
	Geen goede band	Inductief	De respondent vertelt dat zij door het agressieve gedrag van de cliënt geen goede band met de cliënt kon opbouwen	Daardoor vertel je ze al een stuk minder, zodat ze ook minder hebben om mee te gooien, maar dat zorgt er ook wel voor dat je niet echt een band aan kunt gaan - Respondent 16
	Persoonlijk aangevallen	Inductief	Respondenten vertellen hoe cliëntenagressie persoonlijk aan kan voelen en dat dit leidt tot een grotere impact van de agressie	
Preventiemaatregelen, Responsstrategieën en evaluatietechnieken				
	Vrijheidsbeperking	Deductief	Beschrijving van hoe en welke vrijheidsbeperkende maatregelen er worden ingezet wanneer agressie zich voordoet	Sommige jongeren, die hadden het dus echt nodig om gefixeerd te moeten worden, om echt dat stukje los te kunnen laten - Respondent 10
	Impact fixatie	Inductief	De respondent vertelt hoe fixeren kan leiden tot ziekteverzuim en uitval van medewerkers, omdat het soms te zwaar is	Van joh, deze cliënt gaan wij niet meer fixeren op de grond, want dat kost ons begeleiders - Respondent 2
	Agressietraining	Deductief	Beschrijving van de agressie training die de respondent heeft gehad vanuit de organisatie	Eentje daarvan is voornamelijk theorie en de tweede dag is nog een stukje theorie, maar dan ga je ook de basis, dus eigenlijk level één van twee die ga je dan voornamelijk oefenen - Respondent 2
	Consequentie	Deductief	Beschrijving van welke consequenties er volgen voor de cliënt die agressief gedrag heeft laten zien	Nou staat er wel dat je er een soort van waarschuwing voor krijgt, officiële waarschuwing noemen zij het. Als je daar drie van verzameld dan krijg je een overweegperiode ... maar als de agressie te groot is, dan krijg je direct een overweegperiode - Respondent 9

	Effect agressie training	Deductief	Beschrijving van het feit of de respondenten vinden dat de agressie trainingen hebben bijgedragen aan het beter om kunnen gaan met agressie of dat zij vinden dat zij beter kunnen handelen tijdens agressie	Elk kind is weer anders, dus je kan er wel een training op los gooien, maar heet is altijd een beetje globaal en algemeen - Respondent 13
	Effect consequentie	Inductief	Beschrijving van het effect van de consequentie die volgt op agressief gedrag	Negen van de tien keer gaat het daarna wel stukken beter, maar dat is ook niet altijd zo en dan komen de volgende waarschuwingen weer - Respondent 6
	Reflectie handelen	Deductief	Beschrijving van hoe de respondent een agressie-incident evalueert en reflecteert	Je gaat toch na over wat had ik anders kunnen doen? Of had ik iets anders moeten doen? Wat had dat opgeleverd? Hoe kijken wij daarnaar? - Respondent 17
	Onderzoek incidentmeldingen	Inductief	Beschrijving van hoe de organisatie onderzoek doet aan de hand van incidentmeldingen	Ook de afdeling kwaliteit kijkt dan mee van hé, dit is gebeurd, moeten wij hier iets mee? Moeten wij iets in gaan bouwen? Heeft het iets met onze werkwijze te maken waardoor het niet meer veilig is? - Respondent 15
	Preventiemaatregelen	Deductief	Beschrijving van welke interventies er worden ingezet om agressie te verminderen of te voorkomen	We hebben een signaleringsplan waarin we kunnen kijken wat moeten we doen in zo'n situatie. Stel er is iemand agressief, kunnen we in het plan kijken, die heb je samen gemaakt met de jongeren dan, van oké je bent nu oranje ... wat moeten wij doen of wat kunnen wij doen - Respondent 6
	Incidentmelding	Deductief	Beschrijving of de respondenten meldingen maken van de agressie incidenten	En op het moment dat er agressie is, dan wordt er eigenlijk altijd wel een incident-melding van gemaakt - Respondent 10

	Evaluatie in teamvergadering	Inductief	Beschrijving van hoe een agressie-incident wordt besproken tijdens een teamvergadering	Elke maand komt dat ook terug, zijn er indicenten geweest? Moeten we daar iets mee? Moeten wij daar als team iets mee of moet jij daar als persoon iets mee? - Respondent 17
	Kennis en opleiding	Inductief	Respondenten vertellen hoe een gebrek aan kennis en opleiding ervoor zorgt dat zorgmedewerkers onvoldoende voorbereid zijn op de complexiteit van cliënten en dat dit kan leiden tot onjuist handelen	maar de opleidingen zijn zo generiek geworden... dat mensen eigenlijk met een kennisachterstand hier binnen komen, wel te maken krijgen met een veel eisende doelgroep - Respondent 1
	Grens aangeven	Inductief	De respondent vertelt over hoe zij van tevoren haar grenzen aangeeft en welke consequenties er volgen als de cliënt deze grens overtreedt en hoe dit leidt tot een afname van agressief gedrag	Als je van tevoren duidelijk maakt joh, dit is de grens en als dat gebeurd stuur ik je direct weg ... ik denk dat het allemaal veel makkelijker wordt en ook veel voorkomen kan worden. Dus ik denk dat daar nog wel een hele grote slag te maken valt, door gewoon een stukje bespreekbaar maken van dingen - Respondent 5
	Kennen cliënt	Inductief	De respondent vertelt hoe belangrijk het is om de cliënt te kennen en hoe het niet kennen van de cliënt spanning met zich mee kan brengen	Maar je merkt wel, als je zo'n jongen dan nog niet kent, dat de onwetendheid en het dossier wel wat spanningen met zich meebrengt - Respondent 7
	Daginvulling	Inductief	De respondent vertelt dat het belangrijk is dat de cliënten een daginvulling hebben en dat zij daardoor vaak activiteiten ondernemen met de cliënten	We doen ook, in de vakantieperiode, doen wij zoveel mogelijk activiteiten ... nou daarna gaan wij eventjes naar het trampoline park. Dan gaat hij even twee uren springen ... dat soort dingen worden wel allemaal geregeld, om ook ervoor te zorgen dat ze iets te doen kunnen hebben - Respondent 13
	Wederzijds vertrouwen	Inductief	De respondent vertelt dat het belangrijk is dat er	het werkt soms alleen als er wederzijds vertrouwen is.

			wederzijds vertrouwen is tussen cliënt en professional	Deze man die had ook juist meer vertrouwen in zijn eigen handelen doordat ik er vertrouwen in had dat er niks zou gaan gebeuren - Respondent 15
Opvang, nazorg en welzijn van zorgmedewerkers				
	Werkstress	Deductief	Beschrijving van welke factoren een rol spelen omtrent werkstress	Het geeft wel druk in die zin dat kinderen die op de wachtlijst staan en die bijvoorbeeld niet naar school gaan of suïcidaal zijn, dat je denkt ja daar moeten wij wel iets mee, terwijl ze eigenlijk nog niet aan de beurt zijn - Respondent 17
	Invalkrachten	Inductief	Respondenten vertellen hoe het inzetten van invalkrachten tijdelijk de werkdruk rondom personeelstekort kan verlichten, maar ook kan leiden tot meer werkdruk	daarbij merk je soms dat een personeelslid, maar wel twee vaste mensen, dat dat beter werkt dan twee vaste mensen en een onbekende, waar je eigenlijk alleen maar tijd en energie in moet steken - Respondent 2
	Handelen personeelstekort	Deductief	Beschrijving van hoe de organisatie omgaat met personeelstekort en inspeelt op mogelijkheden om meer personeel aan te nemen	ze hebben hier nu meer kamers beschikbaar gesteld, waardoor ja dat ik een financieel plaatje natuurlijk, waardoor er meer financiële middelen zijn om meer personeel aan te nemen - Respondent 4
	Loslaten werk	Deductief	Beschrijving van hoe goed de respondent het werk kan loslaten wanneer hij vrij is	Niet dat ik er heel veel last van heb gehad thuis, want dat was dan voor mijzelf een veilige omgeving ... Dus ja, op het werk heb ik wel last van gehad, maar thuis minder gelukkig - Respondent 10
	Onregelmatig werken	Deductief	Beschrijving of onregelmatig werken kan leiden tot werkstress	Ik vind het juist wel heel erg lekker onregelmatig werken - Respondent 13
	Overwerken	Deductief	Beschrijving of overwerken kan leiden tot werkstress	ja, en dan kom je inderdaad wel eens te laat weg, maar als

				je dat weet is dat niet erg, als je je daarbij neerlegt, tenminste vind ik ... bedoel hoe belangrijk is dat uurtje meer of minder nou. Mensen gaan ook vroeger weg van hun werk als het zo uitkomt, als de rust er is - Respondent 1
	Personeelstekort	Deductief	Beschrijving van groot het personeelstekort is en of dit zorgt voor werkstress	Een locatie die kampt daar nog steeds mee. Je merkt ook echt wel dat daar meer onrust is, de werkdruk nog veel hoger wordt ervaren, mensen daar echt wel mee zitten - Respondent 7
	Preventie werkdruk	Inductief	De respondent vertelt hoe zij een hoge werkdruk bij haar collega's probeert te voorkomen	Ik doe dan ook de aanmeldingen, dus ik heb met iedereen af en toe contact en overleg hoe zit je erbij? We bespreken ook vaak de caseload wel, met die collega's. Wat voor cliënten zie jij? Drukt dat niet te veel op jezelf, want je moet niet je hele caseload volzetten met mensen met persoonlijkheidsproblematiek - Respondent 15
	Werkdruk	Deductief	Beschrijving van het feit of de respondent werkdruk ervaren en welke factoren daar eventueel in mee spelen	Ja, werkdruk soms wel. Helemaal aan het begin, dan kon ik mij heel erg verantwoordelijk voelen voor alles wat er dan bij mij lag en dat dat af moest - Respondent 5
	Groot verantwoordelijkheidsgevoel	Inductief	De respondent vertelt hoe ze in het begin van haar carrière veel werkdruk voelde door een groot verantwoordelijkheidsgevoel	Ja werkdruk, soms wel, helemaal aan het begin, dan kon ik mij heel erg verantwoordelijk voelen voor alles wat er dan bij mij lag en dat dat af moest - Respondent 5
	Ziektewet	Deductief	Beschrijving van hoe cliëntenagressie kan leiden tot uitval en hoe personeel	het ziekteverzuim onder zorgpersoneel is enorm en dat heeft ook met agressie te maken - Respondent 1

			uitval kan leiden tot een hogere werkdruk	
	Impact agressie verlagen	Deductief	Beschrijving van hoe de respondent omgaat met agressie die hij tegenkomt zodat hij er beter mee om kan gaan	maar goed, ik houd altijd in mijn achterhoofd dat ik weet wie het zegt - Respondent 6
	Ondersteuning organisatie	Deductief	Beschrijving van hoe de organisatie ondersteuning biedt aan de respondent tijdens of na agressie	hier worden wij goed ondersteund ... ik geef dan wel aan van oké, ik heb hier en hier last van en dan wordt er vanuit HR of vanuit preventie worden er dan dingen in gang gezet - Respondent 4
	Opvang collega's	Inductief	De respondent vertelt hoe opvang juiste opvang van collega's kan bijdragen aan het verlagen van de impact van cliëntenagressie	Wat moet je nou doen voor je collega als die tegen een agressief incident is aangelopen waardoor iemand echt heel erg van slag is ... en dan zijn die collega's van jou echt heel belangrijk, omdat ze vertrouwd zijn ... eigenlijk bepaalt het slachtoffer wat er direct na zo'n incident moet gebeuren. ... je gaat gewoon eigenlijk allerlei praktische zaken regelen voor het slachtoffer - Respondent 1
	Opvang leidinggevende	Deductief	Beschrijving van hoe leidinggevendenden respondenten opvangen na agressie-incidenten en hoe dit bijdraagt aan het verlagen van de impact van agressie-incidenten	Leidinggevende zijn heel vaak op afstand ... dus ja, hoe vaak zie je nou je directe leidinggevende, dat is volgens mij heel weinig. En vaak zijn dat nieuwe mensen ook nog. Dus je bent afhankelijk van je collega's - Respondent 1
	Opvang en nazorg	Deductief	Beschrijving van welke vormen van opvang en nazorg de respondent kan krijgen/ verwachten van de organisatie	Naar aanleiding daarvan wordt er ook weer contact met je opgenomen. Dus van hé, je hebt deze situatie meegemaakt, hoe gaat het met je? Heb je behoefte aan nog een gesprek hierover? - Respondent 15

	Begrijpen omgeving	Deductief	Beschrijving van het feit of de omgeving van de respondent begrijpt wat voor werk hij doet en wat dit werk inhoudt	dat zij zeggen oh ja [respondent] praat met mensen die problemen hebben. Dat dekt natuurlijk de lading niet helemaal. Dus nee, ik denk niet dat dat helemaal begrepen wordt - Respondent 8
	Praten collega's	Deductief	Beschrijving van hoe goed de respondent kan praten met collega's over agressie	dat is denk ik wel de kracht van het team waar ik nu inzit, dat wij het altijd wel met elkaar goed bespreken - Respondent 14
	Praten omgeving	Deductief	Beschrijving van hoe goed de respondent kan praten met anderen uit zijn omgeving over het werk	ik heb wel als er echt heftige dingen gebeurd zijn dan bespreek ik dat ook wel eens thuis, dna merk ik dat dat mij wel goed doet - Respondent 7
	Effect niet juiste opvang en nazorg	Inductief	De respondent vertelt wat het effect kan zijn als iemand niet op de juiste manier opgevangen wordt na een agressie incident	die zitten nog in die fase van verdooving, die zitten nog in de fase van zich nauwelijks realiseren van wat er gebeurd is en dan moeten ze al gaan reproduceren van wat er gebeurd is en nou ja er is onderzoek wat wel aanneemt, wat wel in de richting wijst van als je dat doet, als je dat meteen gaat uitvragen, is de kans juist groter dat je zo'n gebeurtenis echt in het geheugen van iemand grift - Respondent 1
	Teamverbondenheid	Inductief	Beschrijving van hoe hecht het team is en hoe goed ze op elkaar ingespeeld zijn, zodat er een open cultuur ontstaat onderling	het team staat ook gewoon om je heen en die denkt ook met je mee. En dat is wel de waarde van het team dat wij hebben, dat ook wel gewoon hecht is en iedereen ook om elkaar denkt - Respondent 4
	Externe professionele hulp	Deductief	Beschrijving van hoe externe professionele hulp soms wordt ingezet	ik heb wel een incident meegemaakt waarbij een cliënt in een psychose mij heeft aangevallen ... en daar heb ik wel moeite mee gehad. Ik kon dat ook moeilijk

				loslaten, kon dat ook moeilijk verwerken, waardoor ik uiteindelijk wel EMDR heb gevolgd om het een plekje te kunnen geven - Respondent 4
	Ondersteuning politie	Inductief	De respondent vertelt over hoe ze lang heeft moeten wachten op de politie, terwijl zij opgesloten zat op het kantoor door een agressieve cliënt	ik heb een keer vijftwintig minuten opgesloten gezeten op kantoor, omdat de politie niet wilde komen, omdat een cliënt de deur kapot wilde slaan - Respondent 3