AANDACHT VOOR AGRESSIE IN ZORGOPLEIDINGEN

ONDERZOEK NAAR DE PLAATS VAN HET ONDERWERP AGRESSIE IN HET BEROEPSONDERWIJS VERPLEGING & VERZORGING

www.gezondenzeker.nl

GEZOND & ZEKER

Disclaimer

Deze uitgave is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Noch de schrijvers, noch de uitgever stellen zich echter aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden in deze uitgave. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend. Overname van materialen, teksten of tekstgedeeltes is uitsluitend toegestaan na toestemming van de auteurs. Reacties zijn welkom op info@gezondenzeker.nl.

© Stichting RegioPlus, Zoetermeer, 2014.

Colofon

Auteurs
Knibbe NE, Heitink CC, Knibbe JJ (Bureau LOCOmotion)

Door
Stichting RegioPlus

Beeld
Auke Herrema Cartoons / Marcel van den Berg

Deze publicatie is, evenals de bijlagen, als digitaal document te downloaden op www.gezondenzeker.nl.

AANDACHT VOOR AGRESSIE IN ZORGOPLEIDINGEN

ONDERZOEK NAAR DE PLAATS VAN HET ONDERWERP AGRESSIE IN HET BEROEPSONDERWIJS VERPLEGING & VERZORGING

Met dank aan
De deelnemers aan de expertgroepbijeenkomst en uiteraard de docenten van de zorgopleidingen die de vragenlijst hebben ingevuld, willen we bedanken voor hun enthousiasme en inzet. Wij hopen dat dit rapport zal bijdragen aan de kwaliteit van het agressie-onderwijs dat wordt aangeboden door de zorgopleidingen.

RegioPlus
RegioPlus is het samenwerkingsverband van de 16 regionale werkgevers-organisaties zorg en welzijn in Nederland, die zich richten op personele vraagstukken als instroom, doorstroom en behoud. RegioPlus vormt de brug tussen de regionale activiteiten en de landelijke thema's, met steun van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
Zie www.regioplus.nl.

Gezond & Zeker
Onder de noemer Gezond & Zeker voert RegioPlus, in samenwerking met de regionale werkgeversorganisaties, activiteiten uit op het gebied van preventie van fysieke belasting en agressie in zorg en welzijn.
Zie www.gezondenzeker.nl.

Inhoudsopgave

1. Inleiding en vraagstelling	Blz. 5
2. Methode	Blz. 8
3. Bespreking van de resultaten	Blz. 9
4. Conclusie en aanbevelingen	Blz. 25
Literatuur	Blz. 29

De bijlagen bij dit onderzoeksrapport zijn te downloaden vanaf de website www.gezondenzeker.nl

Bronnen	Bijlage A
Vragenlijst	Bijlage B
Deelnemende onderwijsorganisaties vragenlijstonderzoek	Bijlage C
Deelnemers expertgroepbijeenkomst	Bijlage D
Leerdoelen zoals gehanteerd door zorgopleidingen	Bijlage E
Ingestuurde toets- en exameneisen	Bijlage F
Onderwijsmateriaal	Bijlage G
Pilot Gastvrij Contact (WGV Zorg en Welzijn)	Bijlage H

1) Inleiding en vraagstelling

Agressie tegen zorgverleners is maatschappelijk gezien een veelbesproken en actueel onderwerp. Dit wordt gelegitimeerd door onderzoek. Uit de werknemersenquête Zorg en WJK (2012) komt bijvoorbeeld naar voren dat in 2011 13% van de werknemers (zeer) vaak geconfronteerd wordt met verbale agressie door patiënten. Dit is een aanzienlijk percentage, zeker omdat nog eens 40% van de werknemers aangeeft hier af en toe mee te maken te krijgen. Ook fysieke agressie komt volgens deze werknemersenquête vrij regelmatig voor: 7% van de werknemers uit zorg en WJK heeft hier (zeer) vaak mee te maken en nog eens 28% een enkele keer (Visser en Schoenmakers, 2012). Uit vervolgonderzoek blijkt dat deze bevindingen over 2013 niet noemenswaardig zijn veranderd (Grijpstra et al., 2013). Wanneer we een vergelijking maken tussen beroepsgroepen onderling dan stellen de VWS-bewindspersonen op basis van gegevens van het CBS in hun Arbeidsmarktbrief (oktober 2013) dat werknemers in de zorg meer te maken te hebben met agressie dan andere werknemers. Volgens de brief ondervond 20,7% van de werknemers in de zorg in 2012 lichamelijk geweld door klanten. Ondanks een lichte daling over de afgelopen twee jaar (van 21,5% naar de genoemde 20,7%), is dit percentage een stuk hoger dan bij de rest van de Nederlandse werknemers (6,4%).

Wat specifieker komt uit de Sectorrapportage Zorg en Welzijn (2010-2012, Ministerie van SZW) dat 75% van de werknemers uit de verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg te maken krijgt met 'psychosociale arbeidsbelasting'. Hieronder vallen aspecten als werkdruk en stress, maar ook agressie, geweld, seksuele intimidatie en pesten. Deze psychosociale arbeidsbelasting zou verantwoordelijk zijn voor de helft van het arbeidsgerelateerde verzuim. Volgens TNO (2008) is het risico op agressie voor werknemers in de psychiatrie, gehandicaptenzorg en ambulancezorg het hoogst. Het gaat hierbij om verbale en fysieke agressie. Zorgbranches waar relatief weinig agressie en geweld voorkomen zijn kinderopvang, thuiszorg, kraamzorg en ziekenhuizen (Brekelmans et al., 2013).

Het onderling vergelijken van bovenstaande cijfers is lastig, onder meer omdat er in de diverse studies verschillende definities worden gebruikt. In voorliggend onderzoek wordt, in lijn met de definitie van Veilige Publieke Taak (VPT)[1] en het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, onder agressie verstaan 'alle vormen van ongewenst gedrag waardoor zorgverleners zich onveilig of bedreigd voelen, of waarvan zij slachtoffer zijn. Agressie kan zowel fysiek, psychisch, verbaal en non-verbaal zijn. Ook kleine incidenten, zoals pesterijtjes en boosheid of weerstand van cliënten tijdens de basiszorg, vallen onder agressie. Hierbij kan de bron van de agressie divers zijn, denk aan cliënten, familie, omstanders of collega's' (Gezond & Zeker, 2011).

[1] In 2007 is door de toenmalige minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties het programma VPT geïnitieerd om agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak – zoals ambulancemedewerkers, brandweermensen, onderwijzers en conducteurs – landelijk aan te pakken. De hoofdlijnen van het programma zijn het voorkomen van agressie en geweld, het aanpakken van de daders en het ondersteunen van werkgevers bij het ontwikkelen en uitvoeren van hun veiligheidsbeleid. Het programma werkt samen met werkgevers, werknemersorganisaties, het lokale bestuur, politie en Openbaar Ministerie. Het programma loopt door tot 2017.
Binnen het programma VPT is Agressie en geweld als volgt gedefinieerd:
Onder agressie en geweld wordt verstaan lichamelijke en verbale geweldplegingen, belaging, intimidatie en bedreiging gepleegd in of door omstandigheden die verband houden met de uitvoering van de publieke taak (al dan niet door middel van, of gepaard gaand met beschadiging van goederen). Onderlinge agressie en geweld tussen functionarissen met een publieke taak valt niet onder deze begripsomschrijving.

1) Inleiding en vraagstelling (vervolg)

Hoewel het, wederom mede door verschillen in definiëring, niet geheel duidelijk is of agressie in de zorg daadwerkelijk toeneemt of dat de maatschappelijke acceptatie hiervoor daalt, is het evident dat er steeds meer aandacht voor is. Dit laatste wordt onderstreept door de inhoud van het actieplan 'Veilig werken in de zorg' zoals dat is gelanceerd door de overheid (ministeries van VWS, BZK en V&J) en sociale partners[2] in de zorg op initiatief van minister Schippers van VWS (2012). Op dit moment wordt het actieplan uitgevoerd. De VWS-bewindspersonen besteden daar nadrukkelijk aandacht aan in hun hierboven genoemde Arbeidsmarktbrief (oktober 2013).

Eén van de speerpunten van het actieplan 'Veilig werken in de zorg' (2012) is dat zorgverleners al tijdens hun opleiding voorbereid moeten worden om professioneel met agressie om te kunnen gaan. Het kunnen voorkomen, de-escaleren en het afhandelen van agressie-incidenten zijn vaardigheden die al tijdens de zorgopleiding aangeleerd zouden moeten worden. Omdat er op landelijk niveau inzicht vereist is in hoeverre dit het geval is, heeft RegioPlus[3] in samenwerking met bureau LOCOmotion hiernaar onderzoek gedaan. In dit rapport vindt u de resultaten van deze studie. Concreet is hiermee de vraag beantwoord naar de intensiteit en wijze waarop het onderwerp agressie een plaats heeft in het beroepsonderwijs Verpleging & Verzorging niveau 2 tot en met 5.

Deze TipStrip is eerder verschenen in Gezond & Zeker Magazine, een gratis vakblad voor medewerkers in zorg en welzijn over agressie en fysieke belasting.

[2] Met het actieplan 'Veilig werken in de zorg' geven de VWS-bewindspersonen samen met de ministers van BZK en V&J en sociale partners in de zorg in 2012-2015 uitvoering aan de vermindering van agressie en geweld in de zorg. Het actieplan zet in op het creëren van een veiliger werkklimaat in de zorg. De hoofdlijnen van het actieplan zijn: het toepassen van anti-agressiebeleid door werkgevers en medewerkers, het aanpakken van de veroorzaker en de scholing van (aankomend) zorgpersoneel. Voor nadere informatie zie de website van de bijbehorende campagne: www.duidelijkoveragressie.nl

[3] RegioPlus is het samenwerkingsverband van 16 regionale werkgeversorganisaties voor zorg en welzijn (zie blz. 3 en www.regioplus.nl).

2) Methode

Het gaat hier om een inventariserend onderzoek naar de aard en de omvang waarin het onderwerp agressie wordt aangeboden door het zorgonderwijs. Er wordt geen waardeoordeel gegeven over de wijze waarop de individuele opleidingen het onderwerp vertalen en aanbieden. 'Zorgonderwijs' is in deze studie gedefinieerd als het beroepsonderwijs Verpleging en Verzorging niveau 2 tot en met 5.

De voor deze studie noodzakelijke informatie is allereerst verzameld aan de hand van een literatuurstudie. Hiervoor zijn niet alleen Medline en PubMed geraadpleegd, ook niet of minder wetenschappelijke bronnen zijn betrokken. Bij het laatste moet gedacht worden aan rapporten van ministeries, nieuwsberichten of populaire artikelen in vakbladen (zie Bijlage A).

De tweede bron van informatie is een vragenlijstonderzoek onder docenten van zorgopleidingen. De vragen zijn opgesteld op basis van de hierboven genoemde literatuurstudie en de opgebouwde expertise bij het onderzoek 'Ergonomie in de zorgopleiding' zoals dat door deels dezelfde onderzoekers is uitgevoerd (De Vries et al., 2011). Een concept vragenlijst is vooraf getoetst bij een vijftal onderwijsorganisaties die beroepsonderwijs Verpleging & Verzorging aanbieden en is mede op basis daarvan aangepast (zie Bijlage B voor de definitieve versie). Eén van deze onderwijsorganisaties heeft daarna ook meegedaan aan het vragenlijstonderzoek als zodanig. Vervolgens zijn via het netwerk van de regionale werkgeversorganisaties zorg & welzijn binnen RegioPlus alle 72 onderwijsorganisaties benaderd met de vraag of zij wilden meedoen aan dit onderzoek. Aan de 48 onderwijsorganisaties die positief reageerden is de vragenlijst verstuurd. De vragen konden zowel digitaal als schriftelijk worden ingevuld. Als de contactpersonen van deze onderwijsorganisaties de vragenlijst niet binnen de gestelde termijn hadden ingestuurd, werden zij hieraan telefonisch of via e-mail herinnerd. Van 46 van de 72 zorgopleidingen is respons ontvangen (zie Bijlage C). Tot slot is informatie verzameld tijdens een expertgroepbijeenkomst. Daar zijn de voorlopige resultaten van de studie besproken en getoetst. Naast 11 docenten van 11, ook bij het vragenlijstonderzoek betrokken onderwijsorganisaties, waren bij deze bijeenkomst de onderzoekers en inhoudsexpert van Gezond & Zeker aanwezig (zie Bijlage D).

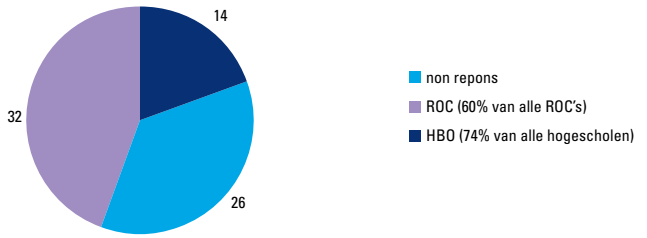
De resultaten van de literatuurstudie, het vragenlijstonderzoek en de expertgroepbijeenkomst worden geïntegreerd gepresenteerd in het derde hoofdstuk. Omwille van de leesbaarheid zal daarbij ook steeds enige interpretatie en discussie plaatsvinden. Antwoorden op de open vragen zijn zo mogelijk geclusterd, maar in veel gevallen vrij letterlijk weergegeven. Conclusies en aanbevelingen zijn verwoord in het vierde hoofdstuk.

3) Bespreking van de resultaten

Respons

In totaal zijn alle 72 onderwijsorganisaties die beroepsonderwijs Verpleging & Verzorging aanbieden in Nederland benaderd voor deelname aan het vragenlijstonderzoek. Het gaat om 53 ROC's en 19 HBO's. Van deze 53 ROC's waren er 33 bereid mee doen. Bij de HBO's lag de respons hoger, van de 19 waren er 15 bereid de vragenlijst in te vullen. Uiteindelijk hebben 32 ROC's en 14 HBO's (in totaal 46 onderwijsorganisaties) een vragenlijst ingevuld waarmee de respons komt op 64% (zie Figuur 1). In totaal zijn er van deze 46 zorgopleidingen 79 goed ingevulde vragenlijsten geïncludeerd (zie Bijlage C), wat mogelijk is omdat een deel van respondenten voor meerdere zorgopleidingen, die door hun onderwijsorganisatie wordt aangeboden, een vragenlijst heeft ingevuld.

Figuur 1. De respons verdeeld over de ROC's en de HBO's (N=72)



Daarnaast waren 11 onderwijsorganisaties met een docent vertegenwoordigd op de expertbijeenkomst (zie Bijlage D). Al deze 11 onderwijsorganisaties hebben ook één of meerdere ingevulde vragenlijsten aangeleverd. In tien gevallen zijn de vragenlijsten ingevuld door een collega-docent die niet aanwezig was op de expertbijeenkomst. Daarmee heeft de expertmeeting bijgedragen aan een verdere verbreding van de input. Hiermee beschikken we over zeer bruikbaar en generaliseerbaar onderzoeksmateriaal. In Tabel 1 is de respons op de vragenlijst verdeeld over de vier opleidingsniveaus weergegeven. Het type leerweg waarvoor de respondenten de vragenlijst hebben ingevuld is weergegeven in Tabel 2.

Tabel 1. De respons op de vragenlijst verdeeld over de vier opleidingsniveaus (N=75)

Niveau	Aantal	%
Niveau 2	11	14,7
Niveau 3	26	34,7
Niveau 4	16	21,3
Niveau 5	22	29,3

Tabel 2. Het type leerweg waarvoor de respondenten de vragenlijst hebben ingevuld (meerdere antwoorden zijn mogelijk) (N=102)

Type opleiding	Aantal	%
BOL	51	50,0
BBL	23	22,5
HBO Voltijd	19	18,6
HBO Duaal	9	8,8

Resultaten

In deze paragraaf worden de resultaten van het vragenlijstonderzoek gepresenteerd. Omwille van de leesbaarheid wordt elk onderdeel apart geïnterpreteerd, zo mogelijk en indien relevant in het licht van de literatuur en relevante ontwikkelingen. Hierbij zijn ook de resultaten van de expertgroepbijeenkomst benut. Daarbij zal ook steeds per item worden bekeken of de scores van de HBO's en de ROC's sterk onderling verschillen. Alleen wanneer dat het geval is zal het worden vermeld en, indien relevant, worden geïnterpreteerd. De in dit hoofdstuk per vraag vermelde percentages zijn berekend over het aantal respondenten wat de betreffende vraag heeft beantwoord, de zogenaamde 'validN'[4].

Antwoorden op de open vragen zijn zo mogelijk geclusterd, maar in veel gevallen vrij letterlijk weergegeven. Wanneer meerdere respondenten een vergelijkbaar antwoord hebben gegeven zijn deze samengevoegd; met een getal achter de samengevoegde antwoorden is aangegeven hoeveel respondenten deze opmerking hebben gemaakt.

Definitie van agressie

Zoals vermeld in het eerste hoofdstuk verstaan we in dit onderzoek, in lijn met de definitie van Veilige Publieke Taak en het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, onder agressie 'alle vormen van ongewenst gedrag waardoor zorgverleners zich onveilig of bedreigd voelen, of waarvan zij slachtoffer zijn. Agressie kan zowel fysiek, psychisch, verbaal en non-verbaal zijn. Ook kleine incidenten, zoals pesterijtjes en boosheid of weerstand van cliënten tijdens de basiszorg, vallen onder agressie.

Hierbij kan de bron van de agressie divers zijn, denk aan cliënten, familie, omstanders of collega's (Gezond & Zeker, 2011). Aan de respondenten is gevraagd of zij zich konden vinden in deze definitie of dat zij nog aspecten misten. Iets meer dan de helft (53%) is het eens met de gebruikte omschrijving, de overigen hebben de volgende aanvullingen:

- *Agressie door culturele verschillen (2)*
- *Agressie door religieuze verschillen*
- *Agressie op jezelf gericht, automutilatie (5)*
- *Agressie is niet alleen negatief. Alles wat een mens doet om zijn territorium te vergroten of te beschermen, bijvoorbeeld dus ook leren en studeren om zo meer kennis en vaardigheden te verkrijgen valt onder agressie. Door agressie negatief te labelen creëer je een probleem.*
- *Seksuele agressie, ongewenste intimiteiten (8)*
- *Ook gedrag dat niet door zorgverleners als bedreigend wordt ervaren hoort er bij. Vaak ervaren zorgmedewerkers zoveel agressief gedag, dat het er 'gewoon bij hoort'.*
- *Agressie tussen cliënten onderling*
- *Agressie door stagebegeleiders, (aankomende) collega's, docenten, managers, etc.*
- *Sociale agressie, groepsdruk*
- *Agressie door social media. (4)*

Het valt op dat bijna de helft van de respondenten de term 'agressie' breder zou willen omschrijven dan momenteel gangbaar is. Uit de discussie met de klankbordgroep kwam naar voren dat met name ROC-docenten de thematiek ook plaatsen in het licht van communicatie. Zij achtten het van belang dat leerlingen inzien dat de manier waarop zij communiceren kan verschillen, van wat cliënten verwachten of begrijpen. Dit verschil kan leiden tot agressief gedrag van een cliënt. Hiertoe geven docenten aandacht aan basiscommunicatie, om vervolgens ook specifieke anti-agressie kennis aan te bieden.

[4] De validN staat vermeld bij tabellen en figuren. Niet altijd komt de validN overeen met 79 ingevulde vragenlijsten. De validN is lager wanneer een vraag niet door alle respondenten is beantwoord; de validN is hoger bij vragen waarop meerdere antwoorden mogelijk waren. Bij tabel 6 en 7 verschilt de validN per stelling/antwoordmogelijkheid. Om deze tabellen helder te houden, is de validN bij deze tabellen niet benoemd.

3) Bespreking van de resultaten (vervolg)

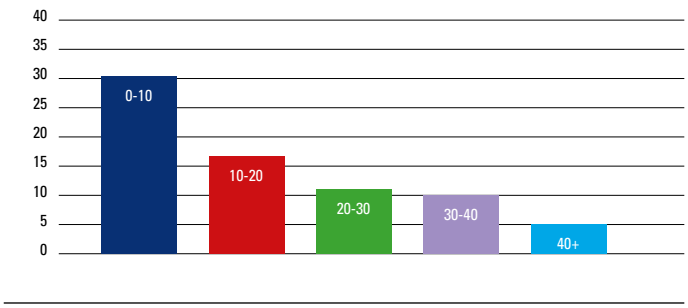
Andere 'eye openers' zijn mogelijk de aspecten seksuele intimidatie, automutilatie (zelfbeschadiging) en sociale druk via sociale media die volgens diverse respondenten aanvullend zijn op de in deze studie gebruikte definitie van agressie. Interessant in dit verband is dat Bureau Halt[5] een lespakket heeft ontwikkeld over agressie die via de social media tegen docenten, politiemensen, buschauffeurs en hulpverleners wordt geuit.

Een volgende 'eye opener' betreft mogelijk een door de expertgroep gedeelde mening van een van de respondenten over het negatief labellen van agressie. Wanneer agressie wordt gezien als een primaire reactie, bijvoorbeeld op een verwarrende nieuwe omgeving in het geval van dementerenden, is het minder negatief geladen en kunnen oplossingen (indien dan nog noodzakelijk) in een rustiger sfeer worden besproken.

Lesuren besteed aan agressie

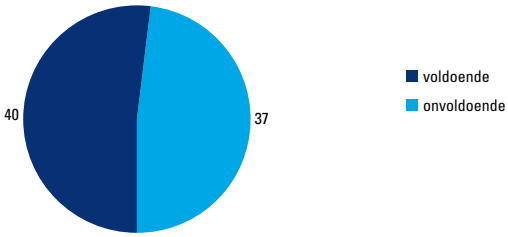
Alle van de in deze studie betrokken opleidingen besteden een aantal lesuren aan het onderwerp agressie. Zonder specifiek een aantal uren te noemen sluit dit aan bij het actieplan 'Veilig werken in de zorg'. Hierin wordt aangegeven dat zorgverleners al tijdens hun opleiding voorbereid moeten worden om professioneel om te kunnen gaan met agressie. Uit deze studie komt naar voren dat de opleiders gemiddeld 20,1 uur over de gehele opleiding besteden aan het onderwerp agressie. Grofweg geeft tweederde minder dan 20 uur les over agressie. De HBO's bieden wat minder uren aan (18,7 uur) dan de ROC's (21,1), ondanks dat de totale HBO-opleiding meestal langer duurt (vier jaar) dan de MBO-opleiding (drie tot vier jaar). De spreiding is groot (Figuur 2), het maximum ligt op 74 uur, het minimum op twee uur.

Figuur 2. Aantal lesuren dat opleidingen besteden aan agressie (N=74)



Interessant is te weten of men dit voldoende vindt (zie Figuur 3). De mening van de respondenten blijkt hierover gelijkmatig verdeeld. De respondenten die aangeven dat er voldoende aandacht wordt besteed aan agressie tijdens de opleiding besteden hier gemiddeld 26,6 uur aan. De respondenten die aangeven dat er onvoldoende aandacht wordt besteed aan agressie tijdens de opleiding besteden hier gemiddeld 14,8 uur aan.

Figuur 3. Het aantal respondenten dat van mening is dat het aantal lesuren dat wordt besteed aan agressie (on)voldoende is (N=77)



Aanvullend is gevraagd waarom men dit aantal voldoende of onvoldoende vindt. De argumenten van de respondenten die dit voldoende vinden (zij besteden gemiddeld 26,6 uur aandacht aan agressie), zijn hieronder weergegeven.

- *Het onderwerp gaat door alle vakken heen, er wordt dus op andere momenten ook aandacht aan besteed, dan beklijft het beter (12)*
- *Er wordt extra op ingespeeld zodra het voordoet (3)*
- *De leerling leert vooral in de praktijk*
- *Als studenten vinden dat er onvoldoende wordt aangeboden zijn ze goed in staat aanvullende informatie te verkrijgen, eventueel bij de docenten of via een minor*
- *Voor echte training verwijzen wij naar cursussen binnen de praktijkinstellingen*
- *Ook in andere begeleidingsmomenten is er voldoende ruimte om ervaringen te besprekingen en te verwerken, denk aan supervisie, intervisie en tijdens studieloopbaangesprekken (4)*
- *In de BBL is er ook begeleiding in de praktijk*
- *Op school bieden we basiskennis en vaardigheden aan. Als je dieper in wilt gaan op de materie is dit onvoldoende. De vraag is of dit op school of in de praktijk aangeboden moet worden (3)*
- *Wij hebben naast de gewone lessen een speciale training (2)*
- *Er zijn meer zaken waar we aandacht aan moeten geven.*

[5] Halt zorgt, op het snijvlak van repressie en preventie van de jeugdcriminaliteit, voor bewustwording en gedragsbeïnvloeding van jongeren en hun ouders.

3) Bespreking van de resultaten (vervolg)

Duidelijk is dat de respondenten de lessen die specifiek gaan over agressie zien in combinatie met andere vormen of momenten waarop aandacht gegeven wordt aan het onderwerp. Denk aan andere vakken, stages, cursussen die binnen een zorginstelling worden gegeven of geplande begeleidingsmomenten (supervisie, intervisie, etc.) Op deze manier wordt de kennis via meerdere kanalen, op meerdere momenten en op meerdere manieren aangeboden en 'beklijft' daardoor beter. De leden van de expertgroep benadrukken dat er alleen van deze synergie sprake kan zijn, als het onderwerp zowel tijdens de lessen als tijdens andere begeleidingsmomenten bewust en expliciet wordt benoemd.

De respondenten die het aantal lessen dat zij besteden aan agressie onvoldoende vinden (zij besteden gemiddeld 14,8 uur aan het onderwerp), beargumenteren dit als volgt:

- *Gezien de groeiende problematiek zou het intensiever moeten (13)*
- *Want er komt meer agressie voor dan je denkt*
- *Met name bij GGZ is meer nodig (3)*
- *Het oefenen van de vaardigheden zowel verbaal als non-verbaal vraagt om herhaling en follow-up (12)*
- *Studenten zeggen hier meer behoefte aan te hebben (2)*
- *Leerlingen worden nog te veel geconfronteerd met ongewenst gedrag*
- *Er bestaat al de neiging agressie als normaal onderdeel van werkzaamheden te beoordelen.*

In algemene zin bemerken we op basis van de vragenlijst en de expertmeeting een gevoel van urgentie bij de docenten. Ze signaleren een stijgende problematiek en zouden meer aandacht willen geven aan het onderwerp, en hun leerlingen adequate gereedschappen willen geven om professioneel te kunnen handelen en zichzelf te kunnen beschermen.

Wanneer is er aandacht voor agressie?

Vervolgens is gevraagd op welk moment er in de opleiding aandacht is voor agressie. De respondenten konden vier gesloten antwoorden aankruisen, waarbij meerdere antwoorden tegelijk mogelijk waren (zie Tabel 3).

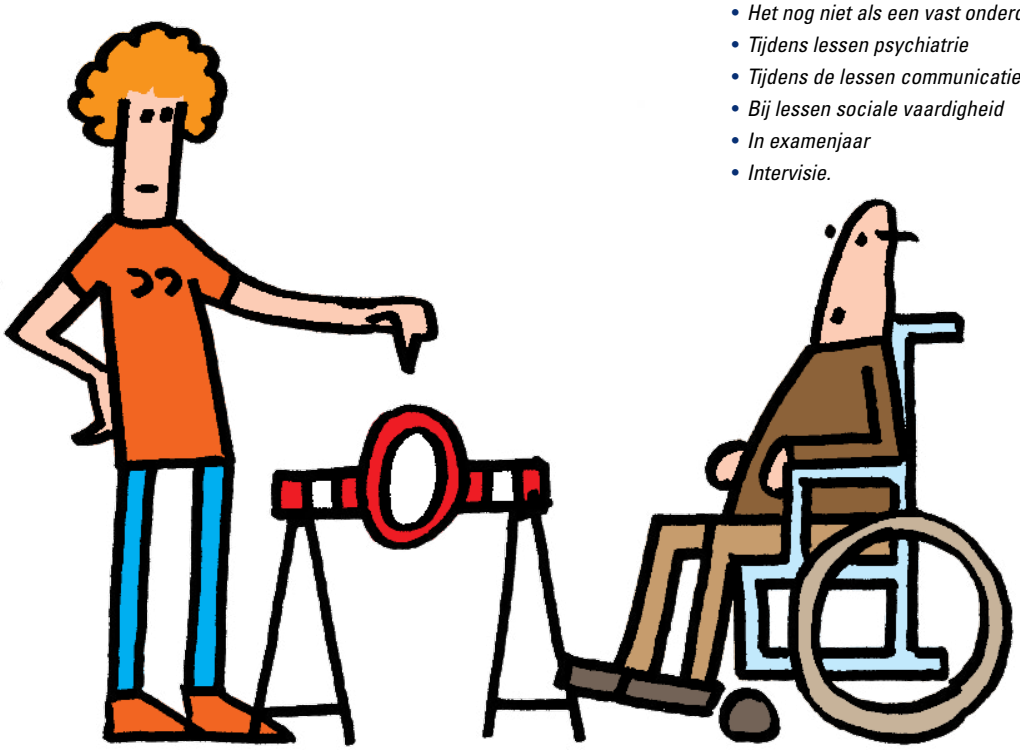
Tabel 3. Op welk moment in de opleiding wordt er aandacht besteed aan agressie (N=77)?

Antwoord	Aantal	%
Tijdens bepaald opleidingsjaar	40	51,9
Verspreid	37	48,1
Voorafgaand aan de stage	11	14,3
Na afloop van de stage	6	7,8
Anders	19	24,7

Dan blijkt dat iets meer dan de helft van de respondenten aangeeft dat de aandacht voor agressie is geconcentreerd tijdens een bepaald opleidingsjaar. Bij de HBO's is dat 61,9%, bij de ROC's 43,6 %. Men concentreert de aandacht dan in het eerste jaar (34,0%), het tweede jaar (42,6%) of het derde (23,4%). Iets minder dan de helft van zorgopleidingen (48,1%) spreidt de aandacht voor agressie over de gehele opleiding.

De meeste leden van de expertgroep vinden dat het voor de hand ligt om leerlingen in elk geval voorafgaand aan de (eerste) praktijkervaring voor te bereiden op mogelijk probleemgedrag of agressie binnen zorgsituaties. Uit de enquêtes komt naar voren dat 14,3% van de opleidingen dit inderdaad doet en dat 7,8% het onderwerp na de stage laat terugkomen. Dit om te voorkomen dat leerlingen hun opleiding voortijdig beëindigen. Deze beide percentages zijn echter moeilijk te interpreteren; de expertgroep gaf aan dat deze vraag met name voor ROC's niet te beantwoorden is omdat de leerlingen in feite continue op stage zijn. Aanvullend zijn de volgende opmerkingen gemaakt over wanneer er tijdens de opleiding aandacht is voor agressie:

- *Kan altijd: bij/na incidenten, naar aanleiding van zelf ingebrachte casuïstiek (4)*
- *Bij minor (2)*
- *Afhankelijk van de individuele docent*
- *Het nog niet als een vast onderdeel in het programma.*
- *Tijdens lessen psychiatrie*
- *Tijdens de lessen communicatie*
- *Bij lessen sociale vaardigheid*
- *In examenjaar*
- *Intervisie.*



3) Bespreking van de resultaten (vervolg)

Hoe wordt het onderwerp agressie aangeboden?

Na de 'wanneer' vraag is in de vragenlijst gevraagd hoe de opleidingen het onderwerp agressie aanbieden aan hun leerlingen en studenten (zie Tabel 4). Ook hier was het mogelijk meerdere antwoorden aan te kruisen. Dan blijkt dat het overgrote deel van de opleidingen de kennis in ieder geval theoretisch aanbiedt (81,0%). Het binnenschools praktisch oefenen wordt minder gedaan, maar nog steeds door de overgrote meerderheid (86,1%). Er wordt weinig gebruik gemaakt van PGO (35,4%) en nauwelijks van e-learning (2,5%). Wanneer we de HBO's en de ROC's uitsplitsen dan zien we dat de HBO's (70%) de kennis (ook) wat minder theoretisch lijken aan te bieden dan de ROC's (90,7%). Ook de mate waarin wordt geleerd volgens de principes van het PGO[6] lijkt te verschillen voor de HBO's (45%) en de ROC's (33,3%).

De lage score van e-learning (2,5%) is opvallend aangezien e-learning breed aanvaard is als aanvulling op het traditionele onderwijs. Ook blijkt uit onderzoek een verband tussen het goed opnemen van informatie en 'multimedialeren'. Aangetoond is dat mensen meer leren van informatie die via verschillende media tot hun komt, zoals een combinatie van beeldmateriaal en e-learning in vergelijking met bijvoorbeeld alleen geschreven tekst of alleen film (SwellerJ, 2005; Mayer RE, 2009). In het kader van het agressie-onderwijs is het daarom zinvol te zoeken naar multimediale invalshoeken. Docenten moeten dan wel beschikken over adequaat multimediaal educatief materiaal. De praktische serie E-Coach e-learning modules die vanuit Gezond & Zeker ontwikkeld zijn, onder andere over agressie, zijn hiervan een voorbeeld.

Tot slot biedt een kwart van de respondenten (24,7%) de kennis op een nog niet genoemde manier aan (zie hieronder). Een interessante 'eye opener' is wellicht het aanbieden van een cursus weerbaarheid aan specifieke 'risico studenten'.

- *Praktisch oefenen in de instellingen (4)*
- *Rollenspellen, simulatie patiënten, acteurs (6)*
- *Cursus weerbaarheid door zat (zorg advies team) voor specifieke studenten die moeite hebben met assertiviteit, etc.*

Tabel 4. De manier waarop kennis en vaardigheden over agressie worden overgedragen. Meerdere antwoorden konden worden aangegeven (N=79)

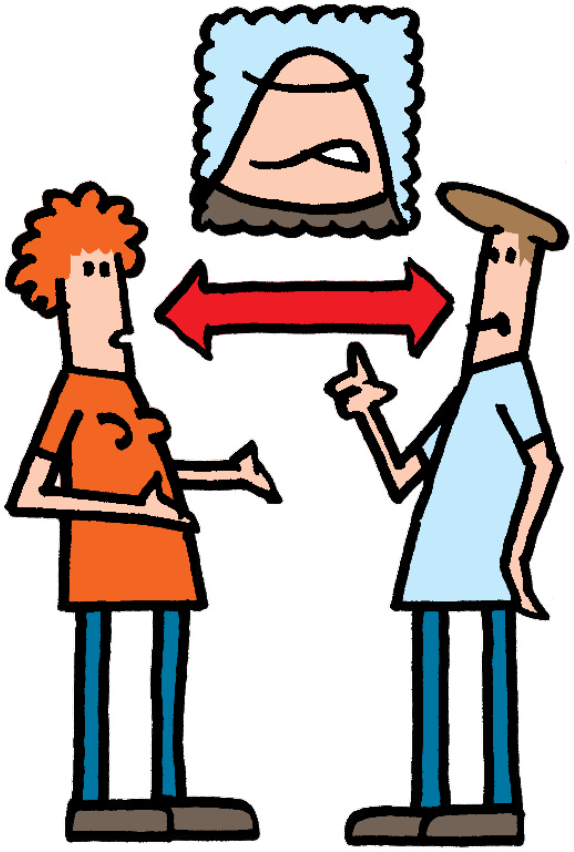
Antwoord	Aantal	%
Theorieonderwijs	64	81,0
Probleem Gestuurd Onderwijs (PGO)	28	35,4
Praktisch oefenen binnenschools	68	86,1
Tijdens stages	30	37,9
E-learning	2	2,5
Anders	16	20,3

Apart vak agressie?

Zorgopleidingen staan voor de keuze het onderwerp agressie als apart vak aan te bieden of te integreren in andere vakken. Uit de enquête komt naar voren dat het gros (81,8%) het eerste doet. HBO's lijken agressie wat vaker als apart vak aan te bieden (87,5%) dan de ROC's (79,6%). Het wordt dan gegeven onder namen als:

- *Omgaan met agressie (9)*
- *Agressietraining (8)*
- *Weerbaarheidstraining (7)*
- *DDG, Omgaan met dreigend en destructief gedrag (5)*
- *Conflicthantering (3)*
- *Agressiehantering (2)*
- *Omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag (2)*
- *PVT, Persoonlijke VeiligheidsTraining (2)*
- *Begeleiden bij grensoverschrijdend gedrag (2)*
- *Territoriumleer*
- *De-escalerend werken.*

Het doel van het opnemen van deze vraag in de enquête was om een indruk te krijgen van hoe serieus opleidingen het onderwerp agressie nemen. Het opnemen van een apart vak over agressie in de curricula zou hiervan een indicatie zijn. Omdat meer dan 80% van de respondenten een apart vak over agressie aanbiedt lijkt dit laatste wel degelijk het geval te zijn.



[6] Probleem gestuurd onderwijs (PGO) is een vorm van onderwijs waarin actief leren centraal staat. Vaak werken leerlingen in groepen aan een gemeenschappelijke probleemstelling en zijn ze verantwoordelijk voor hun eigen leerproces. Uit onderzoek van bijvoorbeeld Johnson et al. (2000) kwam naar voren dat deze vorm van leren tot de beste resultaten leidt voor wat betreft leerprestaties en motivatie.

3) Bespreking van de resultaten (vervolg)

Diverse leden van de expertgroep benadrukken in dit verband dat het hebben van een apart vak over agressie zinvol is om een goede start te kunnen maken, maar dat deze kennis en vaardigheden pas kunnen renderen als ze terugkomen in andere vakken, terugkommomenten, stages, etc.

Dat geldt niet alleen op lesinhoudelijk niveau, ook overkoepelend liggen er mogelijkheden: hoe communiceert de conciërge met een leerling die zijn koffie niet opruimt in de kantine? Hoe zijn de officiële brieven die de school stuurt naar haar leerlingen opgesteld? Als de opleiding in haar lessen een anti-agressie houding en de daarbij behorende manier van communiceren wil doorgeven aan haar leerlingen zal ze die in alles moeten voorleven ('practice what you preach').

Inhoud agressie-onderwijs

Eerder hebben we gezien dat het onderwerp agressie vaak inhoudelijk breed wordt gedefinieerd. Om dit in een lesprogramma te kunnen verwerken moeten er keuzes gemaakt worden. In de enquête is daarom gevraagd waarop de zorg-opleidingen focussen (zie Tabel 5). Dan zien we dat drie van de vijf in de enquête voorgedrukte onderwerpen ongeveer in gelijke mate (rond de 80%) worden genoemd: preventie, de-escaleren en omgaan met aanwezige agressie.
Het formeel technisch afhandelen van een agressie-incident wordt minder aangeboden (24,1%). Dit is met name bij de HBO's (14,3%) het geval, bij de ROC's ligt dit percentage op 30,2%.

Tabel 5. Waar leggen de zorgopleidingen de focus in hun agressie onderwijs (meerdere antwoorden zijn mogelijk) (N=79)?

Antwoord	Aantal	%
Preventie van agressie	67	84,8
Het de-escaleren van dreigende agressie	64	81,0
Het omgaan met aanwezige agressie	67	84,8
Het formeel technisch afhandelen van een agressie-incident	19	24,1
Collegiale nazorg na een agressie-incident	30	38,0
Anders	9	11,4

Hoewel preventie hoog scoort, scoort het onderwerp niet 100%. Ook de discussies tijdens de expertgroepbijeenkomst hadden de neiging te verschuiven naar hoe een zorgverlener zou moeten handelen tijdens en na een incident. Toch liggen de mogelijkheden voor de zorgverlener voor het overgrote deel bij het voorkomen van agressie. Als agressie eenmaal manifest is, is het kwaad al geschied. Een zwaarder accent op preventie tijdens de zorgopleiding is daarom noodzakelijk.

Dat het formeel technisch afhandelen van een agressie-incident minder wordt aangeboden (24,1%) is enerzijds bevreemdend, omdat hiermee de eerste stap kan worden gezet in de richting van een structurele oplossing. Anderzijds is het zodat de procedures van de individuele zorginstellingen niet sectorbreed zijn geüniformeerd (Brekelmans et al., 2013), waardoor het lastiger is dit element in detail aan te bieden op de zorgopleidingen. Dat neemt niet weg dat de noodzaak van het melden van agressie aandacht moet krijgen tijdens de opleiding.

De Arbeidsmarktbrief van het ministerie van VWS (oktober 2013) is daarover helder. De minister is van mening dat agressie tegen professionals onacceptabel is, dat er scherpe lijnen getrokken moeten worden en dat het doen van aangifte moet worden gestimuleerd.

Ook de collegiale nazorg na een agressie-incident scoort in vergelijking met de andere onderwerpen niet zo hoog (38%). Uit onderzoek blijkt echter dat slachtoffers van agressie-incidenten baat hebben bij mensen uit hun directe sociale omgeving die empathie en betrokkenheid tonen (De Soir et al., 2009; Buijssen, in Van Deth, 2002). Het kan extra positief werken wanneer deze sociale steun vanuit collega's komt, zij kennen de situatie en weten vaak precies wat het slachtoffer heeft meegemaakt (Van Deth, 2002, Vink, 2013). Negen zorgopleidingen zeggen nog een andere focus te leggen in hun agressie-onderwijs dan de vijf voorgedrukte mogelijkheden:

- *Alle genoemde aspecten wel, maar erg summier, er is geen tijd voor!*
- *Belangrijk is dat studenten het bespreekbaar durven te maken als ze ergens tegen aan lopen*
- *Signaleringsvaardigheid*
- *Vrijheidsbeperkende maatregelen (2)*
- *Vaardigheid*
- *Prevalentie*
- *Oorzaken*
- *Impact*
- *Je eigen aandeel daarin*
- *Agressie onderling.*

Om naast de hierboven besproken focus beter in beeld te krijgen wat de zorg-opleidingen inhoudelijk aanbieden, is specifiek gevraagd naar de onderwerpen die de docenten aan bod laten komen in de lessen, opdrachten en stages (zie Tabel 6). De hoogste scores zijn voor 'bewustwording dat agressie niet normaal is' (90,4%), 'het herkennen van signalen' (95,9%) en de 'invloed van lichaamstaal' (94,7%). Net zoals bij de vorige vraag (Tabel 5) scoort het melden van een incident (74,0%) en het doen van aangifte (36,8%) lager. Voor deze beide laatste items zien we ook een verschil tussen de HBO's en de ROC's. Kennis over de noodzaak om een incident te melden wordt aangeboden door 61,9% van de HBO's. Bij de ROC's ligt dat percentage hoger: 80%. Iets dergelijks zien we bij kennis over het doen van aangifte. Daar liggen de percentages op 21,1% (HBO's) en 42,6% (ROC's).

Opvallend is dat de 'fysieke vaardigheden om jezelf en anderen te beschermen' iets minder hoog scoren (73,2%), met name op de HBO's (61,1%) en in wat mindere mate op de ROC's (76,5). Enerzijds is dit verklaarbaar omdat fysieke agressie (slaan, aangevallen worden, etc.) in lang niet alle zorgsectoren aan de orde is. Ook zijn er, door de expertgroep gedeelde, vraagtekens te plaatsen bij de effectiviteit van dit type trainingen. Is het mogelijk iemand een vrij complexe handeling aan te leren die hij of zij in praktijk nauwelijks kan oefenen en ook zeer incidenteel zal gebruiken? Anderzijds kan het beheersen van dit soort technieken de zorgverlener vertrouwen geven om ook minder complexe situaties het hoofd te kunnen bieden.

Ook de rol van medicatie is niet bij alle zorgopleidingen in het lesprogramma verwerkt (75,3% doet dat wel). Mogelijk is het resterende kwart van mening dat dit niet onder de verantwoordelijkheid van de verpleegkundigen en verzorgenden valt.

3) Bespreking van de resultaten (vervolg)

Tabel 6. Welke onderwerpen komen in het agressie-onderwijs aan bod?

Stelling	Ja %	Nee %
Noodzaak om agressie incident te melden	74,0	26,0
Als zorgteam oplossen	70,4	29,6
Het veiliger maken van het werk	62,0	38,0
Belang van goede training	85,3	14,7
Belang van steun uit de organisatie	63,2	36,8
Bewustwording dat agressie geen normaal onderdeel van het werk is	90,4	9,6
Het herkennen van signalen	95,9	4,1
Invloed van lichaamstaal	94,7	5,3
Fysieke vaardigheden om jezelf en anderen te beschermen	73,2	26,8
Het doen van aangifte	36,8	63,2
De rol van medicatie	75,3	24,7
Het verband tussen agressie en vrijheidsbeperkende maatregelen	77,9	22,1
Het belang van collegiale zorg	68,2	31,8

Leerdoelen

De inhoud van het onderwijs zoals dat hierboven is besproken en is weergegeven in de Tabellen 5 en 6 zou gerelateerd moeten zijn aan de leerdoelen die voor het onderwerp agressie zijn geformuleerd. Iets minder dan de helft van de opleidingen (46,6%) heeft een leerdoel geformuleerd op dit punt. De HBO's scoren op dit punt hoger (72,2%) dan de ROC's (43,6%). We merken hierbij op dat het onderwerp agressie nogal eens als subleerdoel bij een ander leerdoel verstopt zit. Ook geven sommige docenten aan dat de Kwalificatie Dossiers (KD's), zoals ze worden gebruikt in het MBO, helder genoeg zijn, een specifiek leerdoel zou dan niet meer nodig zijn. Voor de HBO's geldt iets soortgelijks. De daar gebruikte Competentie Profielen (CP's) vragen echter wat meer vertaling naar de praktijk waardoor het formuleren van leerdoelen vaker nodig wordt geacht. Onafhankelijk van KD's en CP's zijn de docenten die aanwezig waren bij de expertgroepbijeenkomst het er unaniem over eens dat een expliciet leerdoel over agressie noodzakelijk is om het onderwerp effectief te kunnen doceren.

Aan de opleidingen die een leerdoel ten aanzien van agressie hebben geformuleerd is gevraagd of zij hun leerdoel wilden meesturen met de ingevulde enquête. Een deel van de respondenten heeft dat gedaan, de leerdoelen zijn weergegeven in Bijlage E.

Aan de respondenten die zeggen geen leerdoel te hebben geformuleerd is gevraagd waarom dit niet het geval is. Daarop is als volgt geantwoord:

- *We zijn nog niet zover, wordt aan gewerkt (3)*
- *Agressie wordt geïntegreerd in andere vakken aangeboden (8)*
- *Nee, geen idee (7)*
- *Tijdgebrek*
- *Omdat de ernst van de problematiek wordt onderschat*
- *Leerdoelen zijn algemener geformuleerd (2)*
- *Het onderwerp is geen speerpunt in de opleiding*
- *Als studenten met agressie te maken krijgen in de praktijk, of ze weten dat ze naar een stageplek gaan waar gedragsproblemen en agressie voorkomt, dan nemen zij dit zelf op in hun POP & PAP als leerdoel. Individueel verdiepen ze zich dan in de theorie die zij nodig vinden*
- *Wel acties bij werkprocessen/competenties (stageplan)*
- *Ik denk dat dit komt omdat sommige docenten het te veel werk vinden om concrete leerdoelen te schrijven of misschien niet (meer) weten hoe dat moet*
- *Het wordt gekoppeld aan competenties.*

Educatief materiaal

Vervolgens is in een open vraag gevraagd welke leerboeken, artikelen, websites en beeldmateriaal de docenten gebruiken bij hun lessen (zie Bijlage G) en hoe zij dit materiaal waarderen met een rapportcijfer. Dan valt op dat websites goed worden beoordeeld. Daarnaast blijken de gebruikers van het Gezond & Zeker materiaal dit goed te beoordelen. De meer traditionele media (boeken, artikelen) scoren lager. Dit laatste heeft mogelijk te maken met de snelle kennisontwikkeling die er de laatste jaren rondom het onderwerp agressie plaatsvindt. Gedrukte media loopt daardoor sneller kans achter de feiten aan te lopen dan de digitale media. In die zin is het ook verklaarbaar waarom ook 'ander materiaal', in de meeste gevallen zelf samengesteld materiaal, hoger scoort (zie ook Bijlage G).

Uit de Gezond & Zeker serie Praktijkinformatie Agressie voor zorg en welzijn, folder nr. 13 Maar dat hoort er toch gewoon bij, over bewustwording en beleid.

3) Bespreking van de resultaten (vervolg)

Tabel 7. De beoordeling (rapportcijfer, 1-10) van het door de zorgopleiding gebruikte educatief materiaal.

Type educatief materiaal	gemiddeld rapportcijfer
Leerboeken	6,8
Artikelen	7
Websites	7,7
Beeldmateriaal	7,1
Materiaal Gezond & Zeker	7,7
Ander materiaal	8

Ook is gevraagd naar het eventueel missen van educatief materiaal. 19% van de respondenten mist inderdaad materiaal, het gaat dan om het volgende:

- *Film, videomateriaal (7)*
- *Lesmodules gericht op agressie*
- *Op dit moment werken we met presentaties van experts, artikelen die toevallig in de krant staan en hand-outs. Er zou wat mij betreft een meer structureel iets mogen komen*
- *Inzet van simulatiepatiënten tijdens trainingen rondom agressie*
- *Goede boeken (4)*
- *Protocollen, richtlijnen over hoe je iemand opvangt na escalatie van agressie.*

In het voorgaande gaven we al aan dat het in het kader van het agressie-onderwijs zinvol is te zoeken naar multimediale invalshoeken. De stof kan dan via meerdere kanalen (teksten, video, oefenen, discussies, etc.) worden gecommuniceerd waardoor de kennis en vaardigheden beter beklijven. Om dit te kunnen doen is adequaat educatief materiaal nodig, wat niet in alle gevallen beschikbaar is of gevonden kan worden door docenten. Uit het gesprek met de expertgroep kwam naar voren dat er daarnaast behoefte is aan een goede, integrale methode over agressie in de zorg. Het zou dan moeten gaan om een openbare, centraal beschikbare multimediale methode met definities, werkvormen, films, e-learning en misschien aanvullend een boek.

Tot slot ontwikkelen opleidingen ook zelf materiaal of bundelen relevant materiaal. Ruim 40% van de opleidingen is bereid dit te delen met anderen (zie Bijlage G). De volgende redenen zijn genoemd om dit niet te doen:

- *Weet ik niet (6)*
- *Copyright (10)*
- *We zijn nog niet zover (4)*
- *Opgebouwde expertise niet zo maar weggeven*
- *Alleen in overleg (4)*
- *Het is verouderd*
- *Het is specifiek vanuit onze opleiding door ons gemaakt (2)*
- *Verspreiden van het materiaal werkt wildgroei in de hand*
- *Omdat dit materiaal steeds geactualiseerd wordt.*

Toetsen

Een volgende manier om zicht te krijgen op de mate waarin de zorgopleidingen het onderwerp serieus nemen is het vragen naar toets- en exameneisen. Dan blijkt dat 46,3% van de scholen vragen over agressie in toetsen en examens opneemt, iets meer dan de helft (53,7%) doet dat niet (zie Figuur 4).

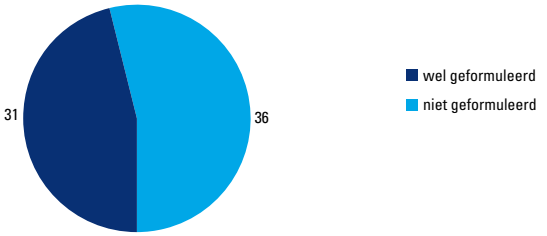
Dit laatste lijkt meer bij de ROC's het geval te zijn: 61,7% van de ROC's neemt geen vragen over agressie in toetsen en examens op. Bij de HBO's is dat bij 31,3% het geval. Dit hoeft overigens niet te betekenen dat er door deze zorgopleidingen niet getoetst wordt, toetsen maakt immers onderdeel uit van de algehele verantwoordelijkheid van scholen over de geboden beroepsopleiding. De deelnemers aan de expertgroepbijeenkomst gaven aan dat er ook minder traditioneel getoetst wordt, bijvoorbeeld met de 360° feedback methode of aan de hand van rollenspel (al dan niet met een acteur). Het aantal zorgopleidingen dat toetst ligt daarom waarschijnlijk hoger dan de hierboven genoemde percentages aangeven (zie ook Tabel 8).

De redenen die de zorgopleidingen (HBO's en ROC's) noemen om geen vragen over agressie in toetsen en examens op te nemen zijn als volgt:

- *Moet nog gebeuren (4)*
- *Het onderwerp staat niet in de competenties van de verpleegkundige*
- *Er is een proeve rondom het omgaan met onverwachte situaties (2)*
- *Het gaat om een vaardigheid, dat is moeilijk of niet te toetsen (5)*
- *Het gaat om een gevoel van veiligheid, moeilijk te toetsen (2)*
- *De praktijk is de uiteindelijke toetsing*
- *Geen idee (5)*
- *Het onderwerp is niet als zodanig in examenprogramma opgenomen (3)*
- *Het onderwerp wordt geïntegreerd met andere vakken getoetst (3)*
- *Staat niet genoemd in het kwalificatiedossier*
- *Er zit geen officiële toets vanuit het kwaliteitsdossier of opleidingsplan aan vast maar dient ter ondersteuning van de praktijk. In de praktijk wordt omgegaan met onvoorziene situaties wel getoetst vanuit 'prove2move'.*

In de enquête is ook gevraagd deze toets- en exameneisen mee te sturen met de ingevulde enquête. Deze zijn weergeven in Bijlage F.

Figuur 4. Het aantal zorgopleidingen wat toets- en exameneisen heeft geformuleerd voor wat betreft agressie (N=67)



3) Bespreking van de resultaten (vervolg)

Aan de opleidingen die hun leerlingen of studenten toetsen op het onderwerp agressie is vervolgens gevraagd hoe zij dit doen (Tabel 8). Hier kon gekozen worden uit een theorietoets (47,3%), een praktijktoets (41,8%), een verslag (30,9%) of 'anders' (36,4%). Bij een nadere bestudering van de gegevens zien we dat de ROC's vaker kiezen voor een praktijktoets (53,8%) dan de HBO's (14,3%). Daarentegen kiezen de HBO's vaker voor een verslag (42,9%) dan de ROC's (28,2%). De zorgopleidingen die 'anders' toetsen doen dat als volgt:

- *Presentaties tijdens de les*
- *Mate van participatie (3)*
- *Beroepsproduct*
- *Logboek*
- *Simulatie*
- *Reflectie (2)*
- *Afsluitende opdracht*
- *Praktijktoets met theoretische onderbouwing en reflectieverslag*
- *Tijdens assessments*
- *Sportles.*

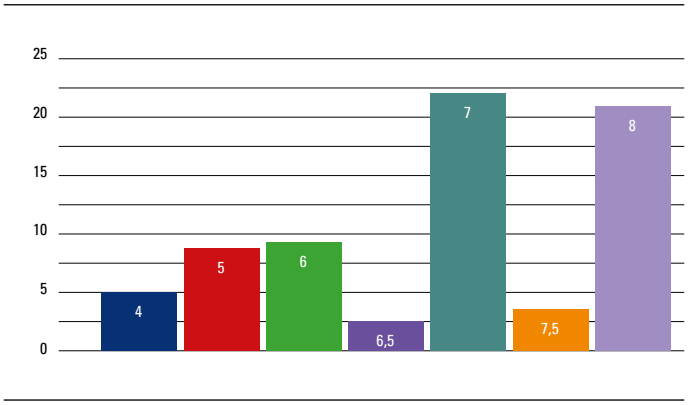
Tabel 8. De wijze waarop de zorgopleidingen hun leerlingen of studenten toetsen op het onderwerp agressie (meerdere antwoorden mogelijk) (N=55)

Antwoord	Aantal	%
Theorietoets	26	47,3
Praktijktoets	23	41,8
Verslag	17	30,9
Anders	20	36,4

Rapportcijfer dat de opleiders zichzelf geven

Tot slot hebben de in deze studie betrokken docenten de manier waarop hun zorgopleidingen het onderwerp agressie inhoudelijk aanbieden aan hun studenten of leerlingen, een rapportcijfer (1-10) gegeven (Figuur 5).
De gegeven rapportcijfers variëren tussen de 3 en 8.

Figuur 5. De rapportcijfers (1-10) die de opleidingen zichzelf geven voor de kwaliteit van hun agressie-onderwijs (N=74)



Van de respondenten geven er 13 een onvoldoende aan het agressie-onderwijs dat de eigen opleiding aanbiedt (18%). Ruim de helft van de respondenten geeft een rapportcijfer van 7 of meer. Gemiddeld geeft men zichzelf een 6,7. Blijkbaar vinden de respondenten het agressie-onderwijs gemiddeld van voldoende kwaliteit, maar ziet men ruimte voor verbetering, een mening die volmondig door de deelnemers aan de expertgroepbijeenkomst werd gedeeld.

4) Conclusie

In dit hoofdstuk zijn op basis van de hiervoor beschreven bevindingen de conclusies en aanbevelingen geformuleerd. De aanbevelingen zijn bedoeld voor een breed spectrum aan organisaties en partijen die samen op macro-, meso- en microniveau de noodzakelijke verbeteringen kunnen initiëren en implementeren. Het gaat om docenten, directies van opleidingen, individuele zorgorganisaties, regionale partijen, kenniscentra, sociale partners en ministeries.

Belang en kwaliteit van agressie-onderwijs

Uit deze studie blijkt dat het onderwerp 'agressie' sterk leeft bij opleiders, er heerst een gevoel van urgentie. De bereidheid om mee te willen doen aan het onderzoek is hoog en de betrokkenheid spreekt uit de reacties. Gemiddeld geeft men 20 uur les over agressie. De spreiding is groot: het maximum ligt op 74 uur, het minimum op twee uur. Iets meer dan de helft van de respondenten vindt dat het aantal lesuren waarin aandacht wordt besteed aan agressie te weinig. Ook voor wat betreft de kwaliteit van de inhoud van het agressie-onderwijs is men niet onverdeeld enthousiast. De docenten waarderen het agressie-onderwijs dat door hun opleiding wordt aangeboden gemiddeld met een 6,7; 18% geeft de eigen opleiding op dit punt een onvoldoende. De docenten bemerken een stijgende agressieproblematiek en zouden er meer en inhoudelijk beter aandacht aan willen geven.

In het licht van het actieplan 'Veilig werken in de zorg' (2012) vormen deze bevindingen een bevestiging van één van de speerpunten van het actieplan, namelijk dat zorgverleners al tijdens hun opleiding voorbereid moeten worden om professioneel met agressie om te kunnen gaan en dat deze voorbereiding mogelijk beter kan. Op basis hiervan formuleren we de volgende aanbeveling:

- *Versterk de kwaliteit van het agressie-onderwijs binnen het beroepsonderwijs Verpleging & Verzorging.*

Deze algemene aanbeveling is hieronder nader uitgewerkt. De onderzoeksresultaten bieden meerdere concrete aanknopingspunten om het agressie-onderwijs te verbeteren.

Expliciteren van agressie-onderwijs

Agressie blijkt een onderwerp te zijn dat door de vakken en leerjaren heen gaat. Iets minder dan de helft van zorgopleidingen (48,1%) spreidt de aandacht voor agressie over de gehele opleiding. Deels is dat een kracht. Docenten zien daardoor mogelijkheden het onderwerp steeds weer op de agenda te zetten en leerlingen steeds weer nieuwe kennis aan te bieden of oude te herhalen. Daardoor zou het ook beter beklijven. Anderzijds schuilt hier ook een gevaar. Omdat het onderwerp overal 'inzit', bestaat het risico dat het onderwerp onvoldoende wordt uitgediept. In die zin is het positief dat het overgrote deel van de zorgopleidingen (81,8%) agressie als apart vak aanbiedt. Tijdens deze (soms vele) leermomenten is het nodig de kennis en vaardigheden rondom agressie vanuit een centrale visie op agressie expliciet te maken. Het helder definiëren van 'agressie', het formuleren van een leerdoel (46,6% van de opleidingen doet dat al) en het expliciet opnemen van het onderwerp in toetsen en examens (46,3% doet dat nu) zijn daarvoor voor de hand liggende stappen die nog niet overal consequent worden gezet. De Kwalificatie Dossier (KD's) voor het MBO en de Competentie Profielen (CP's) voor het HBO bieden hiervoor voldoende kader met ruimte voor eigen invulling.

- *Formuleer en implementeer een landelijk breed geaccepteerde norm ten aanzien van agressie in de zorg: wat is acceptabel en wat niet?*

- *Versterk de aansluiting tussen landelijke ontwikkelingen, waaronder het programma Veilige Publieke Taak en het Actieplan Veilig werken in de zorg, met landelijke en regionale ontwikkelingen op het gebied van op de praktijk afgestemd beroepsonderwijs in de zorg.*

- *Neem agressie expliciet op als competentiegebied in de kwalificatiedossiers (KD's en competentieprofielen (CP's). In het verlengde kunnen concrete leerdoelen geformuleerd worden, de lesinhoud vastgesteld worden en tot slot de leerresultaten van leerlingen getoetst worden.*

- *Om kennis en vaardigheden over agressie effectief te doceren is het nodig het onderwerp zowel in een apart vak aan te bieden, als het verspreid over de opleiding terug te laten komen in andere vakken, stages, cursussen die binnen de zorginstelling worden gegeven of geplande begeleidingsmomenten (supervisie, intervisie, etc.). Van de gewenste synergie kan echter alleen sprake zijn als het onderwerp zowel tijdens de lessen, als tijdens andere begeleidingsmomenten bewust en expliciet wordt benoemd en behandeld.*

4) Conclusie (vervolg)

De focus van agressie-onderwijs

Wat betreft de aan te bieden lesstof legt 84,8% van de zorgopleidingen de focus op (onder andere) agressiepreventie. Enerzijds is dit een hoog percentage. Anderzijds zou het 100% moeten zijn. Het adagium 'beter voorkomen dan genezen' is hier immers van toepassing: als agressie eenmaal manifest is, is het kwaad geschied. Ook durven we met name op basis van de expertmeeting een vraagteken te zetten bij de genoemde 84,8%. De vraag bleek tot sociaal wenselijke antwoorden te kunnen leiden en ook was het voor docenten moeilijk aan te geven wat 'agressiepreventie' op lesniveau exact inhoudt.

Bij 24,1% van de zorgopleidingen komt het formeel technisch afhandelen van een agressie-incident aan bod en bij 38,0% is er aandacht voor een collegiale nazorg na een agressie-incident. Dit geeft aan dat er op het terrein van nazorg en het afhandelen van incidenten ruimte voor verbetering is.

- *Leg inhoudelijk het accent op preventie. Zorgverleners zouden, ook door hun opleiders, nog meer gestimuleerd moeten worden continu te zoeken naar wat, bij de individuele cliënt, aanleiding geeft tot agressie om zodoende een incident te voorkomen.*

- *Besteed ook aandacht aan nazorg en het formeel technisch afhandelen van incidenten.*

Agressie-onderwijs in breder verband

Uit deze studie komt het belang van de-escalerend kunnen werken naar voren. Wat dat betreft zou het zorgonderwijs ten aanzien van agressie moeten beginnen bij houding en basiscommunicatie in het algemeen (stap 0), wat ook op school voorgeleefd en geoefend kan worden. Hoe communiceren leerlingen met elkaar, met hun docenten? In hoeverre kunnen houding en communicatie leiden tot verwarring, misverstanden, onbegrip en agressie? Dit geldt overigens niet alleen voor leerlingen, ook de school als instituut met al haar functionarissen, zal moeten begrijpen en uitstralen dat een ieders gedrag agressie kan uitlokken ('practice what you preach'). Op dit moment lijken opleidingen zich met name te focussen op een microniveau (de lessen), het leggen van deze grotere verbanden lijkt nog niet consequent aan de orde.

- *Om agressie te kunnen voorkomen is het essentieel dat de leerling inziet dat (ook) de eigen houding en manier van communiceren kan leiden tot agressie. Agressie-onderwijs zou daarom moeten beginnen met educatie over basiscommunicatie ('Stap 0').*

- *Zorgopleidingen zouden een anti-agressie houding en de daarbij behorende manier van communiceren in alles moeten voorleven ('practice what you preach'). In die zin zouden alle functionarissen van de opleiding (conciërge, docenten, administratie, directie, etc.) hierop aanspreekbaar moeten zijn en eventueel in getraind moeten worden.*

Benodigd leermateriaal

Om het onderwerp agressie inhoudelijk doelgericht en effectief aan te kunnen bieden is actueel educatief materiaal nodig. Uit het onderzoek komt naar voren dat 19% van de respondenten goed educatief materiaal mist. Het gaat dan bijvoorbeeld om film, e-learning en het kunnen oefenen met simulaties zodat multimedialeren beter mogelijk wordt. We definiëren educatief materiaal in dit verband breder, het gaat ook om handreikingen voor leerdoelen (46,6% heeft een leerdoel geformuleerd) en toetsen (46,3% van de scholen neemt vragen over agressie in toetsen en examens op). Dergelijk materiaal in de vorm van een algemene, breed beschikbare methode ontbreekt.

- *Ondersteun docenten inhoudelijk met een open, multimediale leermethode, aangevuld met een landelijke studiedag.*

Leren van de praktijk

Het opleiden van zorgverleners gebeurt binnen de context van de actuele praktijk. Voor wat betreft het onderwerp agressie lijken de opleidingen nog onvoldoende de input van de praktijk te benutten en nog onvoldoende in te zetten op de versterking van deze rol. Deze indruk betreft zowel het buitenschools als het binnenschools leren. Door een betere afstemming en het elkaar aanvullen zou meer synergie tussen het binnen- en buitenschools leren bereikt kunnen worden. Zie als voorbeeld Bijlage H.

- *Versterk contextrijk leren en maak daartoe doelbewust gebruik van de expertise van(uit) de zorgorganisaties.*

- *Creëer meer synergie tussen het binnen- en buitenschools leren. Maak gebruik van specifieke kennis en expertise die aanwezig is in de beide velden.*

- *Breng leerling-tevredenheid in beeld; laat hen een rapportcijfer en aanbevelingen geven over het agressie-onderwijs dat zij hebben gevolgd.*

Aanbevelingen

Op basis van deze studie formuleren we de volgende aanbevelingen. De aanbevelingen zijn bedoeld voor een breed spectrum aan partijen die samen op macro-, meso- en microniveau de noodzakelijke verbeteringen kunnen initiëren en implementeren. Het gaat om docenten, directies van opleidingen, individuele zorgorganisaties, regionale partijen, kenniscentra, sociale partners en ministeries.

1. Formuleer en implementeer een landelijk breed geaccepteerde norm ten aanzien van agressie: wat is acceptabel en wat niet?

2. Wanneer de opleiding in haar lessen een anti-agressie houding en de daarbij behorende manier van communiceren wil doorgeven aan haar leerlingen zal ze die in alles moeten voorleven (‘practice what you preach’). In die zin zouden alle functionarissen van de opleiding (conciërge, docenten, administratie, directie, etc.) hierop aanspreekbaar moeten zijn en eventueel in getraind moeten worden.

3. Om agressie te kunnen voorkomen is het essentieel dat de leerling inziet dat (ook) de eigen manier van communiceren kan leiden tot agressie. Agressie-onderwijs zou daarom moeten beginnen met educatie over basiscommunicatie (‘Stap 0’).

4. Om kennis en vaardigheden over agressie effectief te doceren is het nodig het onderwerp helderder te definiëren, ook centraal in kwalificatiedossiers (KD’s en competentieprofielen (CP’s). In het verlengde kunnen concrete leerdoelen geformuleerd worden, de lesinhoud vastgesteld worden en tot slot de leerresultaten van leerlingen getoetst worden.

5. Omdat het onderwerp ‘agressie in de zorg’ enorm in beweging is, is het voor docenten moeilijk om aan goede en actuele kennis te komen. Ze zouden meer inhoudelijk ondersteund kunnen worden met een open, multimediale leermethode, aangevuld met een landelijke studiedag.

6. Leg inhoudelijk het accent sterk op preventie. Als agressie eenmaal manifest is, is het kwaad geschied. Zorgverleners zouden, onder andere door hun opleiders, meer gestimuleerd moeten worden continu te zoeken naar wat, bij de individuele cliënt, aanleiding geeft tot agressie om zodoende een incident te voorkomen.

7. Om kennis en vaardigheden over agressie effectief te doceren is het nodig het onderwerp zowel in een apart vak aan te bieden, als het terug te laten komen in andere vakken, stages, cursussen die binnen zorginstelling worden gegeven of geplande begeleidingsmomenten (supervisie, intervisie, etc.). Er kan echter alleen sprake zijn van synergie als het onderwerp zowel tijdens de lessen, als tijdens andere begeleidingsmomenten bewust en expliciet wordt benoemd.

8. Breng leerlingtevredenheid in beeld; laat hen een rapportcijfer en aanbevelingen geven over het agressie-onderwijs dat zij hebben gevolgd.

9. Creëer meer synergie tussen het binnen- en buitenschools leren. Maak gebruik van specifieke kennis en expertise die aanwezig is in de beide velden.

10. Motiveer en stimuleer het beroepsonderwijs om in afstemming met het werkveld een verdere verbetering van agressie-onderwijs aan te brengen. Maak voor dit contextrijk leren doelbewust gebruik van de expertise van(uit) de zorgorganisaties.

11. Van belang zijn kennisdeling en concrete verbetering binnen de regionale context, alsmede een verbetering van de aansluiting van landelijke beleidsontwikkelingen en -uitvoering op die binnen de regionale context.

Literatuur

Actieplan 'Veilig werken in de Zorg'. Ministerie van VWS, Den Haag (2012).

Arbeidsmarktbrief ministerie van VWS (oktober, 2013).

Brekelmans J, Tillaart J van den, Homburg G. Metamonitor Veilige Publieke Taak 2013. Regioplan Beleidsonderzoek, Amsterdam (2013).

Bureau Halt. Lespakket Digitaal pesten (2012).

De Soir E, Van den Steene P, Daubechies F. Stress en trauma bij de politie. Apeldoorn (2009).

Deth R van (2002). Huub Buijssen:'Traumaopvang liever niet door gespecialiseerde hulpverleners'. Psychopraxis, 4(5), 166-169. Verkregen van Springer.com (2013).

Grijpstra D, Harteveld I, Honcoop P, Tom M. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en WJK. Werknemersenquête Zorg en WJK 2013. Panteia, Zoetermeer (2013).

Johnson DW, Johnson RT, Stanne MB (2000). Cooperative learning methods: A meta-analysis (2000).

Geelen, R. Mini-pocket Veiligheidscoach. Gezond & Zeker, Stichting RegioPlus, Zoetermeer, (2011).

Knibbe NE, Heitink CC, Knibbe JJ. Businesscase Agressiebeleid in Zorgorganisaties 2.0. Veilig werken in de Zorg (2013).

Mayer RE. Multimedia learning (2de ed.), Cambridge: University Press (2009).

Sectorrapportage Zorg en Welzijn, 2010-2012, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Sweller J. Implications of cognitive load theory for multimedia learning. In R. E. Mayer (Red.), The Cambridge handbook of multimedia learning (pp. 19-30). New York, NY: Cambridge University Press (2005).

Vink, N. De nazorg nader bekeken: Een onderzoek naar het nazorg traject na incidenten met agressie en geweld tegen politieambtenaren. Universiteit Utrecht (2012).

Visser S de, Schoenmakers F. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en WJK. Werknemersenquête Zorg en WJK 2011. Panteia, Zoetermeer, (2012).

Vries EM de, Knibbe NE, Knibbe JJ. Ergonomie in de zorgopleiding. Verslag van een onderzoek naar de plaats van het onderwerp 'ergonomie' in het onderwijs dat wordt aangeboden aan studenten die een opleiding in de zorg doen. Gezond & Zeker, Stichting RegioPlus, Zoetermeer (2011).

www.gezondenzeker.nl

Bijlage A: Bronnen

Actieplan ‘Veilig werken in de Zorg’. Ministerie van VWS, Den Haag (2012).

Arbeidsmarktbrief ministerie van VWS (oktober, 2013).

Brekelmans J, Tillaart J van den, Homburg G. Metamonitor Veilige Publieke Taak 2013. Regioplan Beleidsonderzoek, Amsterdam (2013).

Bureau Halt. Lespakket ‘Digitaal pesten’ (2012).

De Soir E, Van den Steene P, Daubechies F. Stress en trauma bij de politie. Apeldoorn (2009).

Deth R van (2002). Huub Buijssen:‘Traumaopvang liever niet door gespecialiseerde hulpverleners’. Psychopraxis, 4(5), 166-169. Verkregen op 12 maart, 2013, van http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF03072031?LI=true#page-1.

Grijpstra D, Harteveld I, Honcoop P, Tom M. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en WJK. Werknemersenquête Zorg en WJK 2013. Panteia (Zoetermeer), 2013.

Johnson DW, Johnson RT, Stanne MB (2000). Cooperative learning methods: A meta-analysis (2000).

Geelen, R. Mini-pocket Veiligheidscoach. Project Gezond&Zeker, Stichting RegioPlus (Zoetermeer) 2011.

Knibbe NE, Heitink CC, Knibbe JJ. Businesscase Agressiebeleid in Zorgorganisaties 2.0. Veiligwerken in de Zorg (2013).

Mayer RE. Multimedia learning (2de ed.), Cambridge: University Press (2009).

Sectorrapportage Zorg en Welzijn, 2010-2012, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Sweller J. Implications of cognitive load theory for multimedia learning. In R. E. Mayer (Red.), The Cambridge handbook of multimedia learning (pp. 19-30). New York, NY: Cambridge University Press (2005).

Vink, N. De nazorg nader bekeken: Een onderzoek naar het nazorg traject na incidenten met agressie en geweld tegen politieambtenaren. Universiteit Utrecht (2012).

Visser S de, Schoenmakers F. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en WJK. Werknemersenquête Zorg en WJK 2011. Panteia (Zoetermeer), 2012

Vries EM de, Knibbe NE, Knibbe JJ. Ergonomie in de zorgopleiding. Verslag van een onderzoek naar de plaats van het onderwerp ‘ergonomie’ in het onderwijs dat wordt aangeboden aan studenten die een opleiding in de zorg doen. Gezond & Zeker / RegioPlus, Zoetermeer (2011).

Bijlage B: Vragenlijst

Vragenlijst Onderzoek Aandacht voor agressie binnen zorgonderwijs

Ik vul deze vragenlijst in vanuit de beroepsopleiding Verzorging & Verpleging op niveau:

O niveau 2 O niveau 3 O niveau 4 O niveau 5

De opleiding is een: OBOL OBBL, aantal jaar: ……

OHBO voltijd O HBO duaal

O Anders, namelijk:

……..

Als u bij meerdere opleidingsniveaus of leertrajecten (BOL, BBL, voltijd, duaal) betrokken bent, vult u per niveau of leertraject een aparte vragenlijst in.

---

1. In dit onderzoek verstaan we onder agressie *'alle vormen van ongewenst gedrag waardoor zorgverleners zich onveilig of bedreigd voelen, of waarvan zij slachtoffer zijn. Agressie kan zowel fysiek, psychisch, verbaal en non-verbaal zijn. Ook kleine incidenten, zoals pesterijtjes en boosheid of weerstand van cliënten tijdens de basiszorg, vallen onder agressie. Daarbij kan de bron van de agressie divers zijn, denk aan cliënten, familie, omstanders of collega's'*
   (Gezond& Zeker, 2013). Zijn er volgens u nog andere aspecten die bij deze definitie horen?
   .....
   .....

2. Hoeveel lesuren worden er gedurende de opleiding besteed aan agressie, specifiek dan wel verwerkt in andere vakken of onderwijsactiviteiten? Wanneer u het niet precies weet, maak dan een schatting.
   ..... uur

3. Is dit voldoende?
   O Ja, want ……
   O Nee, want ……..

4. Op welk moment in de opleiding wordt er aandacht besteed aan agressie (u kunt meerdere antwoorden geven)?
   - O Vooral tijdens een bepaald opleidingsjaar, namelijk ……
   - O Verspreid over de gehele opleidingsperiode
   - O Vooral voorafgaand aan de stages
   - O Vooral na afloop van de stages
   - O Anders, namelijk:

     .....

5. Op welke manier en/of waar wordt expliciet kennis en vaardigheden over agressie overgedragen? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.
   - O Theorieonderwijs
   - O Probleem Gestuurd Onderwijs (deelnemers / studenten werken in kleine groepjes aan een probleemstellende casus)
   - O Praktisch oefenen binnenschools
   - O Tijdens stages
   - O E-learning
   - O Anders, namelijk

     .....

6. Biedt de opleiding een apart vak aan dat gaat over agressie?
   - O Ja, namelijk:

     .....

7. Binnen welke vakken wordt (ook) aandacht besteed aan agressie?

   ……

8. Wie verzorgen dit (deze) vak(ken)? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.
   - O Docent(en) vanuit de volgende vakgebieden:

     ……

     Worden hieraan specifieke deskundigheidseisen gesteld (achtergrond, opleiding van de docent)?

     - O Ja, namelijk:

       .....

     - O Nee, want:

       .....

O Zorgprofessionals uit de praktijk (bijv. gastdocenten), namelijk:

……

Worden hieraan specifieke deskundigheidseisen gesteld?

O Ja, namelijk:

.....

O Nee, want:

.....

O Anders,namelijk:

……

Worden hieraan specifieke deskundigheidseisen gesteld?

O Ja, namelijk:

.....

O Nee, want:

.....

9. Waar ligt in uw agressie-onderwijs de focus?Meerdere antwoorden zijn mogelijk.
   - O Preventie van agressie
   - O Het de-escaleren van dreigende agressie
   - O Het omgaan met aanwezige agressie
   - O Het formeel technisch afhandelen van een agressie-incident
   - O Collegiale nazorg na een agressie incident
   - O Anders, namelijk:

     .....

10. Komen de onderstaande onderwerpen in uw agressie-onderwijs aan bod? Meerdere antwoorden zijn mogelijk. Onderstreep het goede antwoord of verwijder het antwoord dat u niet kiest.

De noodzaak om een agressie incident te melden	Ja	Nee
Het als zorgteam oplossen van agressie incidenten	Ja	Nee

Het veiliger maken van de werk- of woonomgeving (inrichting, verlichting etc.)	Ja	Nee
Het belang van goed getraind zijn om agressie te kunnen voorkomen of de-escaleren	Ja	Nee
Het belang van steun vanuit de organisatie bij agressie-incidenten	Ja	Nee
Bewustwording dat agressie geen normaal onderdeel van het werk is	Ja	Nee
Het herkennen van signalen van dreigende agressie	Ja	Nee
De invloed van de lichaamstaal	Ja	Nee
Fysieke vaardigheden om jezelf en anderen te beschermen	Ja	Nee
Het doen van aangifte	Ja	Nee
De rol van medicatie	Ja	Nee
Het verband tussen agressie en vrijheidsbeperkende maatregelen	Ja	Nee
Het belang van collegiale nazorg	Ja	Nee

11. Welke andere onderwerpen dan hierboven (vraag 10) genoemd komen ook aan bod?
    .....
    .....

12. Zijn er concrete leerdoelen over agressie geformuleerd?
    - O Ja. Geef ze hieronder weer of voeg ze toe als bijlage[1].

      .....

      .....

      Ga door naar vraag 13.
    - O Nee. Kunt u aangeven waarom niet?

      .....

      Ga door naar vraag 14.

13. Binnen welke leeromgeving werken leerlingen / deelnemers / studenten aan deze leerdoelen?
    - O Voornamelijk binnenschools
    - O Voornamelijk buitenschools (stages, praktijkleren)
    - O Zowel binnen- als buitenschools (geen nadrukkelijk verschil)
    - O Anders, namelijk:

      ……

      .....

14. Van welk leermateriaal maakt u gebruik? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.
    Geef zo mogelijk specifieke informatie (denk aan titel, auteur e.d.) en zo mogelijk ook een waarderingscijfer.
    - O Leerboeken, namelijk:
      - ..... Waarderingscijfer (1-10) …….
      - ..... Waarderingscijfer (1-10) …….
      - ..... Waarderingscijfer (1-10) …….
    - O Artikelen, namelijk:
      - ..... Waarderingscijfer (1-10) …….
      - ..... Waarderingscijfer (1-10) …….
      - ..... Waarderingscijfer (1-10) …….
    - O Websites, namelijk:
      - ..... Waarderingscijfer (1-10) …….
      - ..... Waarderingscijfer (1-10) …….
      - ..... Waarderingscijfer (1-10) …….
    - O Beeldmateriaal (DVD, video), namelijk:
      - ..... Waarderingscijfer (1-10) …….
      - ..... Waarderingscijfer (1-10) …….
      - ..... Waarderingscijfer (1-10) …….

[1] Aanvullend materiaal kan per post of e-mail met deze vragenlijst meegestuurd worden, zie de adresgegevens op pagina 2 van deze vragenlijst.

O Materiaal Gezond & Zeker, namelijk:

- ..... Waarderingscijfer (1-10) …….
- ..... Waarderingscijfer (1-10) …….
- ..... Waarderingscijfer (1-10) …….

O Ander materiaal, namelijk:

- ..... Waarderingscijfer (1-10) …….
- ..... Waarderingscijfer (1-10) …….
- ..... Waarderingscijfer (1-10) …….

O Ik mis materiaal, namelijk:

- .....
- .....
- .....

15. Indien door uzelf of anderen in uw organisatie leermateriaal ontwikkeld is, bent u bereid om dit met ons te delen?
    O Ja[2]
    O Nee, omdat ……..

16. Zijn er toets- en exameneisen geformuleerd voor wat betreft agressie?

    O Ja. Geef ze hieronder weer of voeg ze toe als bijlage[2]
    .....
    .....
    Ga door naar vraag 17.
    O Nee. Kunt u aangeven waarom niet?
    .....
    Ga door naar vraag 18.

17. Op welke manier wordt dit getoetst? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.
    O Theorietoets
    O Praktijktoets
    O Verslag
    O Anders, namelijk: ……

[2] Aanvullend materiaal kan per post of e-mail met deze vragenlijst meegestuurd worden, zie de adresgegevens op pagina 2 van deze vragenlijst.

18. Geef een rapportcijfer (1-10) voor de kwaliteit van de wijze waarop het onderwerp agressie inhoudelijk wordt aangeboden door uw opleiding.

☐

Toelichting:

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

19. Heeft u aanbevelingen voor de manier waarop (toekomstig) zorgverleners in Nederland worden opgeleid ten aanzien van het onderwerp agressie?

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

Wij danken u hartelijk voor het invullen van deze vragenlijst. Na ontvangst sturen wij u zo snel mogelijk de goodiebag met interessant, door Gezond & Zeker ontwikkeld, educatief materiaal over agressie(preventie) in de zorg.

Bijlage C: Deelnemende onderwijsorganisaties vragenlijstonderzoek

Deelname ROC's*
Albeda college
Alfa-college
Arcus College
Drenthe College
Gilde Opleidingen
Graafschap College
Hoornbeeck College (loc. Amersfoort)
Hoornbeeck College (loc. Goes)
Hoornbeeck College (loc. Kampen, Apeldoorn)
Hoornbeeck College (loc. Rotterdam)
Koning Willem I College
Landstede MBO
Landstede MBO (loc. Lelystad)
Leeuwenborgh Opleidingen
MBO Utrecht
Rijn IJssel
ROC A12
ROC Flevoland
ROC Friese Poort (loc. Emmeloord)
ROC Friese Poort (loc.Drachten, Sneek)
ROC ID College (loc. Woerden)
ROC Leiden
ROC Midden Nederland
ROC Nova College
ROC Rivor
ROC Ter AA
ROC TOP
ROC van Amsterdam (loc. Gooi en Vechstreek)
ROC van Twente
RWB - Kellebeek College
Scalda
Zadkine

Deelname Hogescholen*
Avans Hogeschool
Christelijke Hogeschool Ede
De Haagse Hogeschool
Fontys Hogescholen
Gereformeerde Hogeschool
Hanzehogeschool
Hogeschool Leiden
Hogeschool Rotterdam
Hogeschool Utrecht
Hogeschool Windesheim
Hogeschool Windesheim Flevoland
Zuyd Hogeschool
Hogeschool Zeeland University of Applied Sciences
Hogeschool van Amsterdam

Bijlage D: Deelnemers expertgroepbijeenkomst

Christelijke Hogeschool Ede	Rolf Wiersema
Fontys Hogescholen	Sybren Breugelmans
Hogeschool Rotterdam	Afke van Veen
Rijn IJssel	Anke Toebast
ROC Friese Poort (loc.Drachten, Sneek)	Irma Kamp
ROC Leiden	Joke Sinke
ROC Nova College	Joke Christiaans
ROC Rivor	rene potters
ROC Ter AA	Jos v.d. Donk
Hogeschool Windesheim	Wierd Meijering
ROC Midden Nederland	Ilse Hoffman

Bijlage E: Leerdoelen zoals gehanteerd door zorgopleidingen

- Gesprekstechnieken toepassen bij verbale conflicten met zorgvragers en familie om escalaties te voorkomen. Een aantal eenvoudige bevrijdingstechnieken toepassen bij fysieke agressie.

- Leren omgaan met agressief gedrag, herkennen en erkennen van signalen, het trainen van je eigen persoonlijke veiligheid, stellen van grenzen.

- Eigen veiligheid, herstel relatie, bewustwording, preventie.

- A. Verhogen veiligheidsbeleving
  B. In stand houden relatie cliënt
  C. Leren regie te voeren in conflicten
  D. Win-situatie creëren

- 1. Kunnen uitvoeren van de de-escalerende vaardigheden, persoonlijke veiligheidstechnieken en teamtechnieken (bij uitstroom psychiatrie)
  2. Kunnen benoemen oorzaken en kenmerken agressie en de juiste aanpak hierbij

- De student kan na afloop van deze module:
  - Weergeven wat hij/zij zelf onder agressie verstaat en eigen opvattingen vergelijken met in de literatuur weergeven theorieën t.a.v. agressie.
  - Mogelijke oorzaken, waaronder emoties en motieven, van agressie weergeven.
  - Verschillende verklaringsmodellen voor agressie toelichten.
  - Mogelijke kenmerken en symptomen van agressie beschrijven.
  - Reflecteren op eigen ervaringen met agressie.
  - Aangeven welke rol lichaamstaal en non-verbale communicatie spelen bij het omgaan met agressie.
  - Aangeven wat het begrip ‘afstand en nabijheid’ in letterlijke en in psychologische zin inhoudt in relatie tot omgaan met agressie.
  - Mogelijke interventies bij (dreigende) agressie benoemen.

- De student kan in een gesprek aangeven waar haar grenzen liggen met betrekking tot seksueel grensoverschrijdend gedrag. Kan maatregelen treffen in geval van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

- De student heeft inzicht in de basistheorie conflicthantering.
  De student kan reflecteren op eigen sterke en zwakke kanten als het gaat om effectief (conflict)gedrag.
  De student kan de eigen conflicthanteringstijl benoemen en vanuit een eigen (praktijk)situatie analyseren op voor- en nadelen.
  De student geeft aan hoe hij /zij nu bewust een conflict hanteert aan de hand van een voorbeeldsituatie

- Herkennen van agressie.
  De theorie kennen van de achtergronden/ontstaan van agressie.
  Verhoogde kwetsbaarheid voor agressie herkennen bij patiënten. `
  Herkennen van signalen van potentiële agressie en daar interventies op kunnen afstemmen.
  Onderscheid kunnen maken tussen de verschillende vormen van agressie.
  Door middel van effectieve interventies agressie kunnen de-escaleren.
  Door middel van bijvoorbeeld het 3G model kunnen communiceren met een agressieve patiënt.
  Het bewust kunnen inzetten van een effectieve benaderingsstijl tijdens een incident.

- De student kan uitleggen hoe mensen om leren gaan met hun sociale omgeving en prosociaal gedrag of agressief gedrag kan ontstaan (jaar 2).

- Na deze bijeenkomst kun je:
  - Beschrijven wat mogelijke oorzaken zijn van claimend gedrag en wat het belang is van zicht hebben op/begrip hebben voor de oorzaken.
  - Verwoorden wat claimend gedrag van de bewoner bij jou oproept en wat dit betekent in contact met de bewoner.
  - Aangeboden richtlijnen gebruiken in een oefensituatie. Je oefent in het steun bieden bij interacties in een leefgroep.
  - Je verwoordt de invloed van de verschillende individuen op de groep. Je gaat op de juiste manier om met machtsverhoudingen/onderlinge verstandhouding binnen een groep.
  - Je legt uit wat het belang is van structuur bieden.
  - Je oefent in het zorgdragen voor veiligheid in de leefgroep. Je verwoordt wat voor bijdrage je kunt leveren aan de sfeer in de groep.

  De student kan adequaat omgaan met verschillende gedragsproblematieken.
  De student kan communicatietechnieken hanteren en toepassen bij cliënten met verschillende functionerings- en begripsniveaus.

  Het verzorgend van een zorgvrager met een verstandelijke beperking (VGZ):
  Subdoelen o.a.:
  - De student kan inspelen op verschillende gedragingen vanuit een vooraf bepaalde benaderingswijze.
  - De student kent kenmerken van zorgvragers met moeilijk verstaanbaar gedrag.

  Het verzorgen van een zorgvrager met middencomplexe problemen in de GGZ:
  subdoelen o.a.:
  - Structuur geven bij grensoverschrijdend gedrag

- Frustratieagressie, instrumentale agressie en willekeurige agressie kunnen herkennen.
  Jouw persoonlijk reactie en voorkeur op een agressieve situatie herkennen.
  Jouw spanningsniveau reguleren.
  De kennis over frustratie, instrumentele en willekeurige agressie toepassen bij een agressieve situatie.
  Nazorg toepassen na een agressie situatie bij een slachtoffer.

- Kunnen werken met signaleringsplan in de zorg.

- Leerling weet wat agressie inhoudt.
  Leerling kan in eigen woorden uitleggen wat het verschil is tussen passief en actieve agressie.
  Leerling kan een signaleringsplan maken om agressie te voorkomen of te verergeren.
  Leerling kan uitleggen waarom machtsmisbruik agressie kan veroorzaken.
  Leerling kan uitleggen waarom vrijheidsbeperkende middelen agressie kan veroorzaken.
  Leerling kan minimaal drie agogische vaardigheden benoemen die belangrijk zijn om agressie te verminderen.

- Kunnen omgaan met grensoverschrijdend gedrag.

- Studenten zijn weerbaar als zij lichamelijk door andere personen bedreigd worden of aangeraakt worden.

- Kunnen handelen in onvoorziene situaties en evalueren van de werkzaamheden.

- Kunnen omgaan met agressief gedrag, herkennen en erkennen van signalen, het trainen van je eigen persoonlijke veiligheid, stellen van grenzen.

- De student kan inspelen op verschillende gedragingen vanuit een vooraf bepaalde benaderingswijze. De student kent kenmerken van zorgvragers met moeilijk verstaanbaar gedrag.

- Structuur kunnen geven bij grensoverschrijdend gedrag.

- De student kan:
  - Benoemen welke factoren een rol spelen bij het ontstaan/aanwezig zijn van claimend gedrag.
  - Verpleegkundige diagnosen, resultaten en interventies beschrijven voor een zorgvrager met claimend gedrag.
  - In directe relatie met een gespeelde (simulatiepatiënt) zorgvrager met claimend gedrag de juiste interventies kiezen en uitvoeren.

- De student kan vanuit de stage:
  - Benoemen welke klachten er door patiënten en familie worden geuit over de zorg.
  - Benoemen welke mogelijke oorzaken ten grondslag liggen aan deze klachten.
  - Op een vanuit literatuur beargumenteerde manier benoemen hoe je omgaat met klachten van patiënten en familie.
  - Benoemen welke factoren een rol spelen bij het ontstaan/aanwezig zijn van agressief gedrag.
  - Verpleegkundige diagnosen, resultaten en interventies beschrijven voor een zorgvrager met agressief gedrag.
  - In directe relatie met een gespeelde (simulant) zorgvrager met agressief gedrag de juiste interventies kiezen en uitvoeren.

- Inzicht in de eigen houding en opvattingen ten opzichte van agressie, in achtergronden en betekenissen hiervan.
  Individuele vaardigheden in het omgaan met agressie.

  Specifieke doelstellingen:
  - De student heeft inzicht in (potentiële) agressie en geweldsituaties en de eigen rollen die daarin gekozen kunnen worden (o.a. lichaamstaal).
  - Inzicht in de eigen houding t.a.v. agressie en de processen die daardoor opgeroepen worden zoals vergoelijken, rationaliseren, vermijden, oproepen en afweren van geweld situaties.
  - Inzicht en praktische vaardigheden ten aanzien van mentale, verbale en fysieke weerbaarheid, ook als vorm van assertiviteit (voor jezelf opkomen).
  - De student kan verschillende technieken demonstreren in verschillende geweld - of agressiesituaties: zelfbeschermend, zelfverdedigend, en zichzelf verwerend.

- De student:
  - Heeft kennis van een aantal begrippen uit de groepsdynamica en kan deze vertalen naar eigen samenwerkingssituaties en de Roos van Leary.
  - Wordt zich bewust van de eigen gevoelens van weerstand.
  - Herkent weerstand bij groepsgenoten in samenwerkingssituaties, kan dit benoemen en krijgt handvatten om deze te bespreken.
  - Herkent eigen sterke punten, valkuilen, irritaties en weerstanden in de samenwerking.
  - Kan leerdoelen formuleren voor het eigen functioneren in een samenwerkingsverband.
  - Een definitie van het begrip agressie geven.
  - Een aantal oorzaken/redenen/aanleidingen benoemen die agressief gedag kunnen veroorzaken.
  - De drie in de les behandelde impulsreacties op toenemende stress benoemen en beschrijven.
  - Een aantal psychische en fysieke reacties op spanning (o.a. veroorzaakt door agressief gedrag) benoemen en verklaren.
  - Eigen spanning herkennen en benoemen.
  - Een aantal strategieën benoemen om deze opgelopen spanning te hanteren. Een aantal strategieën toepassen om de eigen spanning om laag te brengen in een oefensituatie.
  - Signalen herkennen en benoemen die een onderscheid maken tussen frustratie-, instrumentele en willekeurige agressie.
  - Uitleggen wat wordt verstaan onder “assertief gedrag”.
  - Uitleggen wat wordt bedoeld met de begrippen persoonlijke en professionele grens, manipuleren, intimideren en provoceren.
  - Aandachtspunten benoemen voor medisch hulpverleners die van belang zijn in de omgang met een provocerende en een agressieve patiënt.
  - Benoemen hoe je adequaat begrip kunt tonen en de-escaleren en dit toepassen in een oefensituatie.
  - Benoemen hoe je adequaat grenzen kunt stellen en confronteren en dit toepassen in een oefensituatie.
  - Effectieve (benaderings-)strategieën benoemen op basis van een inschatting van het juiste type agressie en dit toepassen in een oefensituatie.

- Benoemen wat de top 10 is van *"doen" en "niet doen"* in het optreden in verschillende crisissituaties op basis van hoofdstuk 1 van "Z*akboek agressie in de spoedeisende zorg".*
- Kan de uitingsvormen van diverse copingstijlen herkennen, benoemen en verklaren.
- Is zich bewust van zijn/haar eigen favoriete copingstijl: Kan zijn/haar eigen copingstijl herkennen en benoemen. Is zich bewust en de invloed van zijn/haar eigen copingstijl op zijn /haar beroepsuitoefening en samenwerking met collega's. Kan een aantal methoden benoemen op effectiever met stress om te gaan en kan deze toepassen in een oefensituatie. Heeft een aantal handvatten gekregen om copingstijlen af te wisselen en deze effectief toe te passen: om stress te verminderen of een probleem op te lossen. Kan de basisprincipes van *RationalEmotiveTherapy* (RET) beschrijven en heeft geoefend met het toepassen daarvan. Heeft geoefend met het toepassen van een aantal spanningsregulatietechnieken.
- Kan de verschillen benoemen tussen een overtuiging, een waarde en een norm.
- Wordt zich bewust van zijn/haar eigen *overtuigingen* en de invloed daarvan op zijn/haar gedrag, beroepsuitoefening en omgang met collega's.
- Wordt zich bewust van welke *waarden* belangrijk zijn voor hem/haar en de invloed daarvan op zijn/haar gedrag, beroepsuitoefening en omgang met collega's.
- Kan bepalen of de overtuigingen en waarden die hij/zij heeft helpend zijn of belemmerend in zijn/haar persoonlijk ontwikkeling en beroepsuitoefening.
- Kan uitleggen wanneer acute stressreacties kunnen verworden tot langdurige stressreacties.
- Kan uitleggen hoe je een collega kunt opvangen nadat deze een schokkende gebeurtenis mee heeft gemaakt, kan beschrijven wat beter wel en niet gedaan kan worden.
- Kan uitleggen hoe je sensitief om kunt gaan met omstanders, om het risico op langdurige stressklachten voor hen te verminderen.
- Wordt zich er van bewust dat mensen rondom de patiënt (omstanders, collega's) emotioneel fors geraakt kunnen worden door schokkende gebeurtenissen die zij mee maken tijdens de situatie waarin hulp wordt verleend.
- Oefent in de opvang van collega's na een schokkende ervaring in een simulatie.
- Oefent hoe je om kunt gaan met omstanders tijdens een acute hulpverleningssituatie om de kans op langdurige stressreactie te verkleinen.

- Je kunt het doel van elke stap van het WELKE-model benoemen en verklaren.
- Je kunt de 5 stappen van het WELKE-model toepassen in een oefensituatie.
- Je kunt de symptomen van psychotrauma benoemen.
- Je kunt signaleren wanneer een schokkende ervaring over dreigt te gaan in PTSS aan de hand van de optredende symptomen en de daaraan voorafgaande situatie.
- Je kunt de uitgangspunten om iemand te helpen herstellen na een schokkende gebeurtenis benoemen en verklaren.
- Je kunt aangeven op welke momenten in het zorgtraject de plek is voor collegiale opvang, BOT-team, huisarts en psycholoog.

- Kan de uitingsvormen van diverse conflicthanteringstijlen herkennen en benoemen.
- Kan zijn/haar eigen favoriete conflicthanteringstijl herkennen en benoemen.
- Kan uitleggen onder welk omstandigheden een conflict kan escaleren.

- Kan uitleggen wat er onder een conflict wordt verstaan.
- Kan uitleggen welke twee belangendimensies in een conflict kunnen worden onderscheiden.
- Kan het effectief omgaan met een conflict stap voor stap beschrijven. Past het effectief omgaan met een conflict toe in een oefensituatie.
- Kan de regels voor het geven en ontvangen van feedback benoemen en toepassen.
- Kan op een effectieve manier om concrete en gerichte feedback vragen.
- Kan leerdoelen formuleren voor het eigen functioneren in een samenwerkingsverband op basis van de roos van Leary en het geven, ontvangen en vragen van feedback.

Bijlage F: Ingestuurde toets- en exameneisen

- Vijf door de docenten opgegeven vragen schriftelijke beantwoord vooraf aan de eerste les en meenemen naar de les.
- Twee e-learning modules over agressie ingevuld en met voldoende behaald (80% of meer), als bewijs dat je het gemaakt hebt neem je de twee certificaten mee naar school en plaats je ze op natschool.
- Een eigen opname van een maximaal 10 minuten durend filmpje waarin je de '9 effectieve strategieën gesprektechniek" demonstreert aan de hand van een eigen casus en deze plaatst op natschool. Indien naschool niet toegankelijk is lever je het op cd-rom aan in Windows Movie Maker bestand.
- Fysiek deelgenomen aan de afweertechnieken waarvan je er een viertal achter elkaar hebt gedemonstreerd.
- Alleen toets vragen, zowel in anatomie als bij beroepstaak B (onderdeel crisissituaties), Deze toetsen zijn nodig om de opleiding af te mogen ronden.
- Vragen over adrenaline: lichamelijke symptomen.
- Vragen over verbale, direct en indirecte agressie (wat is het).
- Vragen zitten in kennistoets over Verpleegkunde in de GGZ.
- Deelname aan trainingen
- Het schrijven van een richtlijn
- Aanwezigheidsplicht. Aangezien de lessen een vrijwel uitsluitend praktisch karakter hebben, is 100% aanwezigheid gewenst. In deze oriënterende basiscursus is oefenen, oefenen en nog eens oefenen een must. De vaardigheden worden voortdurend praktisch getoetst.
- Een persoonlijk logboek n.a.v. de diverse studietaken, dit is uiteindelijk doorslaggevend voor de beoordeling. Bij onvoldoende beoordeling krijgt de cursist een studietaak om de onvoldoende te compenseren. Mocht je meerdere lessen hebben gemist, dan zal worden gezocht naar een mogelijkheid om de training opnieuw te volgen.
- Enkele vragen opgenomen in het tentamen GGZ
- Zie materiaal van Stichting Consortium Beroepsonderwijs.
- Zie beroepsprestatie boekje ‘Hanteren van grensoverschrijdend gedrag’, Stichting Consortium Beroepsonderwijs.
- Gekoppeld aan kwalificatiedossier verzorgende IG, omschrijving van gedrag en kennis en vaardigheden (zie KD VIG N3 2012-2013).
- Via praktijkopdracht.
- Zie kwalificatiedossier (toets- en examenreglement)
- Verplichte actieve deelname
- Presentatie
- Kennistoets
- Toetsen vaardigheden met trainingsacteurs
- Prove to move map niveau 2, opdracht: omgaan met onvoorziene situaties
- Zit in afrondende toets van diverse vakken
- Is afhankelijk van gekozen branche; we toetsen agressie niet direct, vaak wel indirect
- Open vragen in toets over crisisontwikkelingsmodel en de oorzaken van agressie.

Bijlage G: Onderwijsmateriaal dat gedeeld kan worden

- Afsluitende opdracht: 'Omgaan met dreigend en destructief gedrag'. ROC Koning Willem I College.
- Agressietraining persoonlijke veiligheidstechnieken. ROC Hoornbeeck College.
- Beroepsprestatie: 'Omgaan met grensoverschrijdend gedrag (probleemgedrag). ROC Nova College.
- Docentenhandleiding: 'Agressiehantering'. HBO Hogeschool Utrecht.
- Docentenhandleiding: 'Begeleiden bij bijzondere levensgebeurtenissen'. ROC Leiden.
- Docentenhandleiding: 'Omgaan met verbale agressie'. HBO Hogeschool Utrecht.
- Docentenhandleiding: 'Training weerbaarheid en omgaan met agressie'. HBO Hogeschool Utrecht.
- Examenvragen agressie. ROC Koning Willem I College.
- Kennisbundel: 'Probleemgedrag'. ROC Zadkine West Gezondheidszorg.
- Kennisbundel: 'Vrijheidsbeperking'. ROC Zadkine West Gezondheidszorg.
- Leerlijn agressiehantering voor de bachelor medische hulpverlening. HBO Hogeschool Utrecht.
- Leerplan: 'Agressie Notebook'. HBO Avans Hogeschool.
- Leerlijn jaar 2 niveau 4. ROC Nova College.
- Powerpoint: 'Theorie en methodiek verbaal agressief gedrag'. ROC Amsterdam.
- Studieonderdeel: 'Beheersing van agressie'. ROC Koning Willem I College.
- Geelen, R. Mini-pocket Veiligheidscoach. Project Gezond&Zeker, Stichting RegioPlus (Zoetermeer) 2011.
- Gezond & Zeker e-learning modules over agressie: http://www.gezondenzeker.nl/elearning.html
- serie van 14 praktische informatiefolders van Gezond & Zeker over agressie: http://www.gezondenzeker.nl/agressie/Informatiefolders%20agressie/Praktijkinformatiefolder%20agressie.html

Bijlage H: Pilot Gastvrij Contact (WGV Zorg en Welzijn)

WGV Zorg en Welzijn

Pilot Gastvrij Contact

Voorkomen van agressie en geweld op de werkvloer

WGV Zorg en Welzijn is gestart met de pilot Gastvrij Contact om het aantal agressie- en geweldsincidenten in de sector zorg en welzijn terug te dringen. Zorg en welzijn staat bovenaan de lijst van sectoren waar medewerkers regelmatig tijdens hun werk te maken krijgen met agressie en geweld. 45% van de medewerkers komt tijdens het uitoefenen van hun werk hiermee in aanraking.

Brede aanpak
Agressie en geweld is een belangrijke oorzaak van ziekte, arbeidsongeschiktheid en personeelsverloop. Het is dan ook van belang dat agressie en geweldsincidenten tijdens de uitoefening van zorgtaken zoveel mogelijk moet worden voorkomen. Werkgevers zijn verplicht om hun personeel te beschermen tegen agressie en geweld op het werk. Beleid tegen agressie en geweld vereist een brede aanpak.

Vanuit het werkveld van WGV Zorg en Welzijn kwam het signaal dat de pas afgestudeerde medewerker extra basiscompetenties kan gebruiken om op een effectieve manier om te kunnen gaan met agressie en geweld op de werkvloer, maar nog liever agressie te kunnen voorkomen.

Start pilot
Daarom is WGV Zorg en Welzijn op 1 april 2013 gestart met de pilot *'Gastvrij Contact, het voorkomen van agressie en geweld op de werkvloer'*. WGV Zorg en Welzijn paktin samenwerking met het mbo- en hbo-onderwijs en een aantal zorg- en welzijnsinstellingen in Oost-Nederland de oorzaak van agressie en geweld in sector zorg en welzijn aan. Dit doen we door de mindset van de docenten, studenten en de medewerkers zodanig te veranderen dat het nieuwe innovatieve gastvrije, geweldloze gedrag bij de bron op de werkvloer agressie voorkomt. De innovatieve basisberoepshouding is dan onbewust bekwaam aanwezig en daardoor zal het percentage agressie en geweldsincidenten in instellingen dalen. In het eerste deel van de projectperiode is de mbo pilot uitgerold en in het najaar van 2013 is de hbo pilot aan de beurt.

Een innovatieve gastvrije basisberoepshouding begint bij de attitude van de docent en bij het lesmateriaal. De inhoud van de leerplannen van de huidige curricula, die opleiden naar uitvoerende functies in zorg en welzijn, wordt gewijzigd, agressieproof en gastvrij gemaakt.

Basisgrondhouding
In een aantal bijeenkomsten is het gewenste gedrag van docent en (toekomstige) medewerker in zorg en welzijn vastgesteld. Het verschil tussen het huidige gedrag en het toekomstige gedrag van docent en medewerker is dat in de toekomst gastvrijheid in het totale handelen is geïntegreerd.

Er ontstaat een basisgrondhouding met 5 gouden regels:
1- Verwelkom de gast
2- Kijk en luister naar de gast
3- Zorg voor de gast
4- Ben eerlijk en toonrespect
5- Durf te betoveren
De gast houdt eigen regie binnen zijn/haar handelen en de docent en medewerker ondersteunt met vakmanschap en gastheerschap.

Daarnaast zijn binnen de MBO pilot de mogelijkheden voor externe ondersteuning onderzocht en gevonden in opleidingsbedrijf GUESTwww.yourguest.nl. Er is samen met GUEST een trainingsprogramma ontwikkeld en vastgesteld. De hbo pilot maakt gebruik van de resultaten van de mbo pilot.

Trainingen
De mbo werkgroep, bestaande uit docenten, medewerkers van GUEST en de projectleider van WGV Zorg en Welzijn, richt zich op het ‘design van gastheerschap’ en de aanknopingspunten van gastvrijheid/gastheerschap in de huidige opleiding verpleegkunde en maatschappelijke zorg. Het design van gastvrijheid wordt in het huidige onderwijs, in de bestaande lessen, ingepast. De werkgroep levert het design waarmee, binnen de trainingen, door docenten en werkbegeleiders c.q. praktijkopleiders aan de slag kan worden gegaan om de praktische vertaalslag naar lessen en opdrachten te maken.

GUEST verzorgt het trainingsprogramma en WGV Zorg en Welzijn verzorgt de coördinatie van de trainingen. De training, een ‘train-de-trainer programma’, dat uit 6 dagdelen bestaat, is voor de mbo-pilot in december 2013 en voor de hbo-pilot in juni 2014 afgerond.

De 6 trainingen zijn opgedeeld naar 2 thema’s:

1. *De basis van gastvrijheid*
   Wat is gastvrij gedrag, hoe kun je gasten ‘lezen’? Het accent ligt op persoonlijke gastvrijheid:‘ hoe ben ik gastvrij’? De ervaringen leveren input om het onderwijsprogramma aan te passen.

2. *Gastvrijheid ontwikkelen in de praktijk*
   Docenten en werkbegeleiders c.q. praktijkopleiders maken de stap naar hoe zij ‘gastvrijheid, geweldloos en agressieproof communiceren’ kunnen overdragen aan leerlingen en studenten. Men is in staat om cliënten (docenten, studenten en patiënten) met vakmanschap en gastheerschap te ondersteunen en behandelen. Voor de docenten ligt het accent op gastvrijheidsbeleving in de les voor de studenten. De voorbeeldfunctie is van essentieel belang. Bij de werkbegeleiders c.q.

praktijkopleiders ligt het accent op het beoordelen van het gastvrije gedrag bij de stagiaires in de praktijk.

Resultaten en vervolg
In het traject wordt een train-de-trainer programma ontwikkeld en een best practice beschreven. De beschreven uitkomsten zullen een blauwdruk zijn voor andere opleidingen, onderwijsinstellingen en leden van WGV Zorg en Welzijn om op een innovatieve manier agressie en geweld aan te pakken. Beiden worden door WGV Zorg en Welzijn beschikbaar gesteld.

De projectafsluiting zal medio 2014 plaatsvinden, waarbij de resultaten worden gedeeld met onderwijsinstellingen en lidinstellingen van WGV Zorg en Welzijn. In 2014 zal WGV Zorg en Welzijn de nadruk leggen op het ondersteunen van huidige beroepsbeoefenaren in het gastvrije gedrag, door sleutelfiguren in de zorg- en welzijnsinstellingen het train-de-trainer programma aan te bieden.

Deze pilot zal de ketensamenwerking stimuleren en versterken tussen zorg- en welzijnsopleidingen van het mbo- en hbo-onderwijs en de zorg- en welzijnsinstellingen in Oost-Nederland. Het resultaat is dat in de toekomst meer competente medewerkers op het gebied van voorkomen van agressie en geweld werkzaam zijn in zorg en welzijn. Hierdoor wordt agressie en geweld bij de bron op de werkvloer voorkomen en hierdoor zal het percentage agressie- en geweldsincidenten in instellingen dalen.

Meer informatie
Voor meer informatie kijkt u op onze website www.wgvzorgenwelzijn.nl/gastvrijcontactof kunt u contact opnemen met Maria Perini, projectmedewerker vitaliteit, tel: 088 255 66 50 of e-mail: info@wgvzorgenwelzijn.nl.

WGV Zorg en Welzijn, opgericht door zorg- en welzijnsinstellingen in de regio, richt zich op de personele vraagstukken binnen de regionale sector zorg en welzijn in het belang van een evenwichtige, toekomstbestendige arbeidsmarkt en adequate personeelsvoorziening. Dit vanuit de visie dat de arbeidsmarkt in de sector zorg en welzijn in hoge mate geregionaliseerd is en uitdagingen het best op regionaal niveau, gezamenlijk, aangepakt kunnen worden. De vereniging rekent Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe tot haar werkgebied. WGV Zorg en Welzijn neemt deel aan RegioPlus.