



Multidisciplinaire richtlijn

Agressie en geweld in de werksituatie

Colofon

© NVAB, BA&O, NVvA, NVVK, 2013

Uitgave
NVAB

Kwaliteitsbureau NVAB
Postbus 2113
3500 GC Utrecht
T 030 2040620
E kwalitytsbureau@nvab-online.nl
W www.nvab-online.nl

Auteurs

dr. S. (Sonja) Rispens, universitair docent organisatiepsychologie
prof.dr. T. W. (Toon) Taris, hoogleraar arbeids- en organisatiepsychologie
drs. S.N.J. (Seth) van den Bossche, senior onderzoeker Work & Health
A. (Alex) Gouw MHD-SR, arbeids- en organisatiedeskundige
Ir. S.M.P. (Saskia) Gorissen-van de Rijt, arbeidshygiënist
drs. J. (Jaap) Dogger, bedrijfsarts
drs. H. (Harry) Tweehuysen, arbeids- en organisatiedeskundige
C. (Cecile) van der Velde MWO CMC, veiligheidskundige – arbeids- en organisatiedeskundige

Coördinatie en eindredactie

dr. L. (Linda) Kok (coördinatie)
drs. M.H.H. (Marjolein) Bastiaanssen (eindredactie)
dr. D.J. (David) Bruinvels (eindredactie)

Datum autorisatie NVAB

15 januari 2013

Inhoud

1.	INLEIDING	4
1.1	Begripsbepaling	4
1.2	Doel en gebruikers van de richtlijn	5
1.3	Inhoud van de richtlijn.....	6
1.4	Voorwaarden voor uitvoering van de richtlijn.....	6
1.5	Juridische betekenis	7
1.6	Evaluatie en actualisering	7
2.	MULTIDISCIPLINAIRE RICHTLIJN AGRESSIE EN GEWELD IN DE WERKSITUATIE	8
2.1	Preventieve interventies	8
2.2	Organisatorische en omgevingsinterventies	8
2.3	Interventies na een incident	10
2.4	Interventies bij langdurige psychisch nadelige gevolgen	12
3.	PERFORMANCE INDICATOREN	13

1. Inleiding

Deze richtlijn gaat over agressie en geweld in de werkomgeving. De problematiek van agressie en geweld krijgt met grote regelmaat aandacht in de media en de politiek. Zo heeft het Nederlandse ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) in 2007 het programma Veilige Publieke Taak gestart om agressie en geweld in de publieke sector terug te dringen. Werknemers in de publieke sector staan in nauw contact met klanten en burgers. Maar werknemers in de publieke sector zijn niet de enigen die geconfronteerd kunnen worden met agressie en geweld in de werkomgeving. In iedere sector kunnen werknemers geconfronteerd worden met agressie en geweld door personen in leidinggevende posities of door directe collega's. Volgens recente peilingen worden vooral mensen werkzaam in het openbaar vervoer, uitkeringsinstanties, zorg en welzijn, onderwijs, politie, horeca, gerechtsdeurwaarders, vrachtwagenchauffeurs en tankstations regelmatig geconfronteerd met agressief gedrag, bedreigingen en fysiek geweld (Inspectie SZW, 2012).

De Arbeidsomstandighedenwet 2009 (artikel 3, lid 2) verplicht werkgevers om beleid te voeren dat "...gericht is op voorkoming en indien dat niet mogelijk is beperking van psychosociale arbeidsbelasting". Agressie en geweld worden in de wet (artikel 1, lid 3e) expliciet genoemd als belangrijke aspecten van de psychosociale arbeidsbelasting. Een en ander betekent dat werkgevers beleid zullen moeten voeren om te voorkomen dat hun werknemers tijdens de uitoefening van hun werkzaamheden te maken krijgen met agressie en geweld, alsmede dat ze de gevolgen daarvan voor de gezondheid en het welzijn van deze werknemers minimaliseren. Daarom is deze richtlijn ontwikkeld met als doel aanbevelingen te geven voor interventies en oplossingen die een bijdrage leveren aan het voorkomen van en omgaan met agressie en geweld in het werk.

1.1 Begripsbepaling

Agressie en geweld worden vaak in één adem genoemd maar zijn niet hetzelfde. Iedere vorm van gewelddadig gedrag is altijd agressief, maar andersom zijn agressieve gedragingen niet altijd gewelddadig. Geweld in de werkcontext ("workplace violence") valt onder de bredere noemer van agressie in de werkcontext en omvat vooral gedragingen die als doel hebben fysieke schade aan te richten (bijv. fysieke aanvallen en/of de dreiging van een aanval) (Nueman & Baron, 1998; Schat & Kelloway, 2005). Omdat het onderscheid in de literatuur niet strikt gehanteerd wordt (Hershcovis, 2011) wordt dat ook hier niet gedaan en nemen we zowel agressie als geweld mee in onze definitie. Vanuit de wetenschappelijke literatuur is het onderscheid op basis van de relatie tussen veroorzaker en slachtoffer gangbaar (Steffgen, 2008) wat teruggebracht kan worden naar een differentiatie tussen intern versus extern geweld of agressie (Hershcovis, 2011). Intern geweld verwijst naar een dader binnen de eigen organisatie, extern verwijst naar een dader die extern is aan de organisatie (bijvoorbeeld klanten of patiënten). In deze richtlijn richten we ons op de externe agressie.

De definitie die wij hanteren luidt als volgt:

Agressie en geweld zijn gedragingen van externe individuen die fysieke of psychologische schade veroorzaken bij de werknemer(s) en die plaatsvinden in een werkgerelateerde context.

Een nader onderscheid wordt vaak gemaakt ten aanzien van de specifieke gedragingen:

- Verbaal: met stemverheffing spreken, schelden, schreeuwen, vloeken en lastigvallen.
- Psychisch: dreigen, chanteren, vernederen, en intimideren.

- Fysiek: dreigen met slaan, schoppen, duwen, spugen, vernielen, gebruik van wapens, beroven, brandstichting, vandalisme, gijzeling en moord.

Alle bovenstaande gedragingen zijn meegenomen in de literatuursearch. Hoewel gedragingen als pesten en seksuele intimidatie en geweld door collega's ook onder bovenstaande gedragingen kunnen worden geschaard, is na discussie met de projectgroepsleden en de kerngroepsleden besloten om deze buiten beschouwing te laten. Gedacht wordt dat deze vormen van agressie en geweld vooral geschaard kunnen worden onder intern geweld. Er wordt wel benadrukt dat het aanbeveling verdient om een aparte richtlijn op te stellen voor beide onderwerpen. De Cochrane werkt aan systematische review over de effectiviteit van interventies op het gebied van pesten op het werk.

Europees onderzoek geeft aan dat ongeveer 1 op de 10 Europese werknemers te maken heeft met enige vorm van agressie en geweld op het werk (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2010). Een recente rapportage van TNO geeft aan dat in 2011 24% van de Nederlandse werknemers te maken heeft gehad met een vorm van agressie geuit door klanten, leerlingen, patiënten (door externen) en 16% met agressie en geweld door collega's of leidinggevenden (door internen) (Van den Bossche et al., 2012).

In aanraking komen met agressie en geweld op het werk heeft gevolgen voor het psychische, fysieke en emotionele welzijn van werknemers (zie bijvoorbeeld Hershcovis & Barling, 2010; Kessler, et al., 2008; Mueller & Tschan, 2011). Naast fysieke klachten kunnen slachtoffers ook last ondervinden van gevoelens van kwetsbaarheid, machteloosheid en ontwrichting (Ronner et al., 2007). De meest gerapporteerde symptomen zijn stress, slaapproblemen, angst en geïrriteerdheid (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2010). Uit Nederlands onderzoek (Van den Bossche et al., 2012) blijkt dat slachtoffers van externe agressie en geweld een verhoogde kans hebben een jaar later vaker burn-out klachten te rapporteren (42% hogere kans), hoger emotioneel belast te zijn (23% hogere kans), vaker te verzuimen van het werk (21% hogere kans), en minder inzetbaar te zijn (19% lagere kans) en deze gevolgen kunnen langere tijd blijven aanhouden.

1.2 Doel en gebruikers van de richtlijn

Richtlijnen op het gebied van arbeid en gezondheid hebben tot doel te komen tot een betere bescherming en bevordering van gezondheid, veiligheid en welzijn op het werk. De doelstelling van de multidisciplinaire richtlijn 'agressie en geweld' is aanbevelingen te geven voor interventies en oplossingen die een bijdrage leveren aan het voorkómen van en omgaan met agressie en geweld in het werk.

De richtlijn is opgesteld op basis van evidence uit de literatuur (o.a. verzameld met specifieke, gevalideerde zoekstrategieën) en op basis van ervaringen en meningen van arbodeskundigen, andere experts en sociale partners. Er is bewust gekozen voor een brede opzet, waarbij resultaten van alle werknemers in diverse bedrijfssectoren zijn meegenomen. Gebruikers van de richtlijn doen er daarom goed aan om na te gaan in hoeverre aanbevelingen concreet toepasbaar zijn binnen de eigen organisatiecontext.

De richtlijn is bedoeld voor de professional op het gebied van Arbeid en Gezondheid (de vier kerndisciplines conform de Arboret) en is geschreven op initiatief van de BA&O, NVvA,

NVVK en NVAB. Daarnaast kunnen de aanbevelingen ook worden geraadpleegd door andere arbeids- en gezondheidskundige adviseurs, door het management van organisaties waar mogelijk sprake is van agressie en geweld jegens werknemers, door personeels- of humanresourcesmanagers en individuele werknemers.

In de richtlijn staat 'de werknemer' centraal. De richtlijn bevat behalve aanbevelingen op basis van de wetenschappelijke literatuur ook aanbevelingen op basis van consensus bij de auteurs van de richtlijn.

Van deze richtlijn is een samenvatting opgesteld voor werkgevers en werknemers in de vorm van een factsheet. Tevens is een achtergronddocument beschikbaar met een uitgebreidere tekst en de wetenschappelijke verantwoording en onderbouwing bij de aanbevelingen in de richtlijn. Deze documenten zijn na autorisatie door de betrokken beroepsverenigingen te downloaden via hun websites (www.nvab-online.nl, www.arbeidshygiene.nl, <http://www.baeno.nl>, www.veiligheidskunde.nl).

1.3 Inhoud van de richtlijn

In de richtlijn worden de volgende drie uitgangsvragen beantwoord:

1. Welke interventies kunnen effectief voorkomen dat werknemers tijdens het uitvoeren van hun werkzaamheden slachtoffer worden van agressie en geweld door externe personen (cliënten, patiënten) waarmee de werknemer tijdens zijn werk in contact komt?
2. Wat zijn de belangrijkste effectieve interventies die direct na extern geweld of agressie kunnen worden toegepast om de negatieve consequenties voor het slachtoffer te minimaliseren?
3. Wat zijn de belangrijkste effectieve behandelingen voor de langdurige psychisch nadelige gevolgen van werknemers die slachtoffer zijn geworden van externe agressie en geweld in de werksituatie?

1.4 Voorwaarden voor uitvoering van de richtlijn

Van gebruikers van de richtlijn wordt verwacht dat zij op de hoogte zijn van wettelijke verplichtingen op het terrein van agressie en geweld, zoals de PSA-verplichting uit hoofdstuk 1 van de Arbowet (verder uitgewerkt in artikel 2.15 van het Arbobesluit), kort samengevat: in branches waarin er risico's zijn op agressie en geweld, dienen deze risico's te worden opgenomen in de risico-inventarisatie en –evaluatie en vervolgens dienen preventieve maatregelen te worden beschreven in het plan van aanpak.

Professionals moeten zich ervan bewust zijn dat aanbevelingen generiek zijn. Daarom wordt aanbevolen vooraf na te gaan of deze van toepassing zijn dan wel of aanpassing op specifieke situaties noodzakelijk is.

Met behulp van performance indicatoren kan beoordeeld worden of de richtlijn conform de key issues is uitgevoerd. Performance indicatoren zijn meetbare programmatische of normatieve aspecten die door de kern- en projectgroep vanuit de inhoud van de richtlijn erg belangrijk worden gevonden. De performance indicatoren zijn opgenomen in bijlage 1.

1.5 Juridische betekenis

Richtlijnen zijn geen wettelijke voorschriften, maar op 'evidence' en consensus gebaseerde aanbevelingen waaraan betreffende professionals moeten voldoen om kwalitatief goede advisering en zorg te verlenen. Na autorisatie van de richtlijn door een beroepsvereniging wordt de richtlijn gezien als deel van de 'professionele standaard'. Professionals kunnen op basis van hun professionele autonomie zo nodig afwijken van de richtlijn. Afwijken van richtlijnen kan in bepaalde situaties zelfs noodzakelijk zijn. Wanneer van de richtlijn wordt afgeweken, dient dit beargumenteerd en gedocumenteerd te worden (Hulshof 2009).

Bij de totstandkoming van deze evidence based richtlijnmodule is de door EBRO beschreven methodiek gehanteerd (Evidence-based richtlijnontwikkeling: handleiding voor werkgroepleden. Update: november 2007. Utrecht: 2007, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO).¹

De aanbevelingen uit deze richtlijn gelden voor de bij de ontwikkeling van de richtlijn betrokken kerndisciplines: arbeidshygiënist, arbeids- en organisatiedeskundigen, bedrijfsartsen en veiligheidskundigen.

1.6 Evaluatie en actualisering

Binnen de financiering door SZW via TNO zijn geen middelen gereserveerd voor de evaluatie noch voor de actualisatie van de richtlijn. De auteurs van de richtlijn doen de aanbeveling om de richtlijn te herzien op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten of na maximaal 5 jaar.

¹ Kok L, Hulshof C. Handleiding ontwikkeling richtlijnen in het kader van het TNO-project. Utrecht: NVAB, mei 2011.

2. Multidisciplinaire richtlijn Agressie en geweld in de werksituatie

2.1 Preventieve interventies

Sinds 1 januari 2007 hebben werkgevers volgens artikel 2.15 van het Arbeidsomstandighedenbesluit de verplichting maatregelen te treffen ter voorkoming of beperking van psychosociale arbeidsbelasting (PSA). Dit betekent dat binnen sectoren waarin werknemers blootgesteld (kunnen) worden aan PSA, de werkgever risico's met betrekking tot PSA in kaart dient te brengen, bijvoorbeeld in het kader van de verplichte risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) en vervolgens in een plan van aanpak beschrijft welke maatregelen getroffen worden om PSA te voorkomen of te beperken.

Werknemers in de sectoren handel, horeca, onderwijs, gezondheid/welzijn en justitie en politie hebben relatief vaak te maken met agressie en geweld door klanten (cliënten). Dezelfde sectoren hebben ook veel te maken met lichamelijk geweld door klanten, en dan met name de sector gezondheid/welzijn.

Omdat het hierbij om zeer uiteenlopende beroepen gaat, zullen niet alle aanbevelingen in deze richtlijn zijn derhalve toepasbaar voor alle beroepsgroepen.

2.2 Organisatorische en omgevingsinterventies

Ter preventie van gewelddadige incidenten kunnen organisatorische en omgevingsinterventies getroffen worden. Deze maatregelen zijn met name onderzocht in de detailhandel en horeca. Desondanks zijn er diverse maatregelen waarvan aangenomen mag worden dat deze ook effectief kunnen zijn in andere bedrijfstakken, zoals het initiëren van de samenwerking met politie/beveiliging, het ontwerp van de werkomgeving, het inroosteren van meer dan 1 medewerker tijdens avond- en nachtdiensten en het trainen van werknemers in het volgen van veiligheidsprocedures.

- Inventariseer welke maatregelen een werkgever al getroffen heeft.
- Ga, in overleg met de werkgever, na welke aanvullende maatregelen genomen zouden kunnen worden.

Bij omgevingsinterventies kan ondermeer gedacht worden aan:

- modificaties aan onder andere de interne en externe verlichting
- zichtbaarheid in de winkel/werkruimte
- plaatsing van de kassa's
- aantal ingangen
- type en plaatsing van deuren
- ontwerp van het interieur om bewegingen van klanten/bezoekers te monitoren
- bevestigen van bewakingscamera's
- ontwerpen van barrières tussen medewerkers en klanten/bezoekers (bijv. toonbank)

Bij organisatorische interventies kan onder andere gedacht worden aan:

- inroosteren van 2 medewerkers 's avonds/'s nachts
- het sluiten van deuren tijdens werktijden
- dragen van identificatiebadges door het personeel
- dagelijks geld naar de kluis/bank brengen
- trainen van de werknemers bijvoorbeeld in het volgen van nieuwe veiligheidsprocedures
- samenwerking met politie/beveiliging initiëren

Het toepassen van een combinatie van omgevings- en organisatorische interventies verdient de voorkeur ten opzichte van op zichzelf staande maatregelen.

a. Overige specifieke interventies

- Overweeg om in openbare horecagelegenheden waar publiek samenkomt de Safer Bars-interventie in te voeren. Het lijkt waarschijnlijk dat deze interventie agressie en geweld tegen horecawerknemers vermindert.

De Safer Bars interventie omvat een combinatie van het maken van een risico inschatting van omgevingsfactoren (mogelijke problemen met het vloerplan bijvoorbeeld) en daarnaast een 'on-site' training voor de staf en de managers waarbij veelvoorkomende typen geweldsincidenten worden besproken en aandacht wordt geschonken aan gedragingen van stafleden die voor escalatie zorgen en gedragingen die agressie voorkomen dan wel de-escaleren.

- Overweeg om binnen organisaties, waarin werknemers langdurig contact hebben met patiënten/cliënten die agressief kunnen zijn, korte termijn risico inschattingen van de patiënt/cliënt te gaan invoeren. Er zijn aanwijzingen uit onderzoek gedaan in de psychiatrische zorg, dat een dergelijk risico assessment de mate van geweldsincidenten doet verminderen.

Een dergelijke risico-inschatting zou in de GGZ bijvoorbeeld kunnen bestaan uit het gedurende de eerste dagen van de opname monitoren van patiëntgedrag (gedrag scoren) en het, door de staf, laten maken van subjectieve evaluaties van het risico op geweld.

- Wees terughoudend met het uitsluitend aanbieden van educatieve of trainingsinterventies gericht op het omgaan met agressie en geweld op het werk.

Hoewel training van medewerkers nuttig kan zijn om ze beter voor te bereiden op eventuele gewelds- of agressiesituaties is terughoudendheid geboden. Er is namelijk weinig empirisch bewijs dat dergelijke trainingen ook bijdragen aan het vóórkomen van agressie en geweld op de werkvloer, als ze niet gecombineerd worden met andere maatregelen.

b. Algemene interventies

- Overweeg de mogelijkheid om het vóórkomen van agressie en geweld op indirecte manier te beïnvloeden door verhoging van de kwaliteit van de dienstverlening en verlaging van de psychosociale arbeidsbelasting bij medewerkers.

2.3 Interventies na een incident

Indien een werknemer slachtoffer is geworden van agressie door een extern persoon, is het van belang om als organisatie direct in actie te komen. Het blijkt echter in het algemeen dat het onderzoek naar effectieve interventies voor slachtoffers van agressie en geweld in de werksituatie nog in de kinderschoenen staat. Bovendien is de kwaliteit van de studies die tot nu toe naar dit onderwerp zijn gedaan in veel gevallen matig.

a) Regelgeving/handhavingsinterventies

- Het kan zinvol zijn een protocol te ontwikkelen voor het melden van agressie en geweldsincidenten.
- Daarnaast is het te overwegen elke melding van een incident te registreren in een register.

Wat betreft het registreren van incidenten adviseert het Programma Veilige Publieke Taak (Rijksoverheid, 2008) bijvoorbeeld dat men vooraf bepaalt wanneer incidenten geregistreerd worden, wat er wordt geregistreerd (middels een agressieregistratieformulier) en worden er afspraken gemaakt over de registratieprocedure.

b) Organisatorische interventies

- Het is te overwegen aan elke melding van agressie- en geweldsincidenten een vervolg te geven in de zin van snelle en praktische steun van collega's voor het slachtoffer (bijvoorbeeld de ASAP interventie).

De Assaulted Staff Action Program (ASAP) interventie is ontwikkeld door Flannery en wordt aangeboden zodra een melding binnenkomt dat een medewerker agressief of met geweld werd bejegend door externe personen (binnen 20 minuten). Indien hulp wordt geaccepteerd gaat men vervolgens een traject in van individuele crisiscounseling (en/of groeps counseling) om zo snel mogelijk het fysieke en psychische welzijn van slachtoffers te verbeteren. Counseling is een laagdrempelige vorm van psychosociale hulpverlening en kan zowel individueel of in een groep plaatsvinden. Centrale aspecten in counseling zijn het hanteren van problemen en het ontdekken of ontwikkelen van vaardigheden.

- Het is aan te bevelen dat de werkgever zorgt voor steun door collega's en/of leidinggevenden.

Zij kunnen het slachtoffer drie of vier weken na een incident vragen naar afname van klachten van herbeleving, verhoogde gevoeligheid voor prikkels van buiten en slaapproblemen in relatie tot het incident.

c) Ondersteuningsinterventies

- Het is te overwegen slachtoffers bij twijfel over de afname van klachten door naar de bedrijfsarts.
- Het is mogelijk zinvol de bedrijfsarts te laten beoordelen of een verwijzing van een slachtoffer naar een psycholoog geïndiceerd is.

De bedrijfsarts kan hierbij gebruik maken van de richtlijnen angststoornissen en PTSS:

- de NHG standaard 'Angst'
- de Richtlijn Update Angstklachten
- de beroepsziekten richtlijn PTSS.

- Wees terughoudend met debriefen (een eenmalig, semi-gestructureerd gesprek met een persoon die recent slachtoffer is geworden van externe agressie en/of geweld in de werksituatie) en laat dit alleen doen door iemand die gekwalificeerd is.

2.4 Interventies bij langdurige psychisch nadelige gevolgen

De mogelijkheid is aanwezig dat slachtoffers van externe agressie en geweld in de werksituatie langdurige psychisch nadelige gevolgen ondervinden. Helaas is geen bewijs gevonden van effectieve interventies die ingezet kunnen worden bij slachtoffers van externe agressie en geweld in de werksituatie. Studies naar de behandeling van posttraumatische stress in het algemeen zijn hier buiten beschouwing gelaten, maar worden in diverse Nederlandse gezondheidsrichtlijnen beschreven, zoals bijvoorbeeld in de Multidisciplinaire richtlijn Update Angststoornissen (2009) en bieden aanknopingspunten voor verdere handelingen.

- Het is een optie om regelmatig (bijvoorbeeld jaarlijks) bij werknemers in “hoog blootgestelde populaties” te inventariseren of zij persoonlijk betrokken zijn geweest bij een agressie incident en of ze daar nog late gevolgen van ondervinden.
- Het kan zinvol zijn een medewerker die klachten aangeeft bij de inventarisatie een consult aan te bieden bij de bedrijfsarts.
- De bedrijfsarts kan nadere diagnostiek verrichten op basis van de beroepsziekten richtlijn PTSS.
- Zo nodig verwijst de bedrijfsarts de medewerker door voor behandeling op basis van de NHG-standaard ‘Angst’ en de multidisciplinaire Richtlijn Angstklachten.

‘Hoog blootgestelde populaties’ zijn mensen werkzaam in het openbaar vervoer, uitkeringsinstanties, zorg en welzijn, onderwijs, politie, horeca, gerechtsdeurwaarders, vrachtwagenchauffeurs en tankstations (Programmarapportage agressie en geweld; Inspectie SZW, 2012).

Bijlage 1 Performance indicatoren

Performance indicatoren zijn meetbare programmatische of normatieve aspecten die door de kern- en projectgroep vanuit de inhoud van de richtlijn erg belangrijk worden gevonden.

1. Preventie

ADVISEREN OVER PASSENDE INTERVENTIES:

- a. Nadat ik om advies gevraagd werd bij maatregelen ter preventie van agressie en geweld, heb ik eerst geïnventariseerd welke maatregelen de werkgever al getroffen heeft. *JA/NEE*
- b. Vervolgens heb met de werkgever over aanvullende maatregelen overlegd. *JA/NEE*
- c. Ik heb daarna een combinatie van omgevings- en organisatorische maatregelen geadviseerd. *JA/NEE*
- d. Ik heb vervolgens specifieke interventies overwogen, zoals de Safer Bars-interventie in de horeca of korte termijn risico inschattingen. *JA/NEE/Nvt*
- e. Ik heb daarnaast algemene interventies overwogen zoals verhoging van de kwaliteit van de dienstverlening of verlaging van de psychosociale arbeidsbelasting. *JA/NEE/Nvt*

2. Na een incident

(VASTLEGGEN VAN) HANDELEN NA EEN INCIDENT:

- a. Ik heb de werkgever geadviseerd om een protocol te ontwikkelen voor het melden van incidenten. *JA/NEE*
- b. Ik heb de werkgever geadviseerd elke melding van een incident te registreren in een register. *JA/NEE*
- c. Ik heb de werkgever geadviseerd aan elke melding van agressie- en geweldsincidenten een vervolg te geven in de zin van snelle en praktische steun van collega's en/of leidinggevenden aan het slachtoffer. *JA/NEE*
- d. Ik heb de werkgever geadviseerd om slachtoffers bij twijfel over de afname van de klachten te verwijzen naar de bedrijfsarts voor ondersteuning en/of verwijzing naar een psycholoog. *JA/NEE*

3. Langdurig nadelige psychische gevolgen

HANDELEN BIJ (HET VOORKOMEN VAN) LANGDURIGE PSYCHISCH GEVOLGEN:

- a. Wanneer sprake is van werknemers in 'hoog blootgestelde populaties' heb ik de werkgever in overweging gegeven om regelmatig te inventariseren of de werknemers persoonlijk betrokken zijn geweest bij een incident en of ze daarvan (late) gevolgen ondervinden. *JA/NEE*
- b. Wanneer een medewerker klachten aangeeft bij deze inventarisatie heb ik geadviseerd om een consult aan te bieden bij de bedrijfsarts (voor diagnostiek en/of verwijzing). *JA/NEE*
- c. In het geval ik als bedrijfsarts te maken heb gehad met een medewerker met late gevolgen na een incident van agressie en geweld, heb ik diagnostiek verricht op basis van de beroepsziekten richtlijn PTTS. *JA/NEE/Nvt*
- d. In het geval ik als bedrijfsarts te maken heb gehad met een medewerker met late gevolgen na een incident van agressie en geweld, heb ik de medewerker verwezen op basis van de NHG Standaard en multidisciplinaire richtlijn Angst(klachten). *JA/NEE/Nvt*