



ANALYSE VAN ARBEIDSONGEVALLEN DOOR MENSELIJKE AGRESSIE

RIVM

Opdrachtgever

Naam : RIVM CEV/ Ministerie van Sociale Zaken
Contact : Henkjan Manuel/ Joy Oh

RPS Advies B.V.

Auteur : Ben Keetlaer
Gecontroleerd door: : Martijn Mud
Adres : Postbus 5094, 2600 GB Delft
Telefoon : 015 - 7501 600
E-mail : ben.keetlaer@rps.nl
Referentie : VRM10.8120
Versie of status :
Datum : 1 Juli 2011



INHOUDSOPGAVE

1.	INLEIDING	3
2.	GEGEVENS SLACHTOFFER	4
2.1	SLACHTOFFERS PER JAAR	4
2.2	SLACHTOFFERS NAAR SECTOR	4
2.3	SLACHTOFFERS NAAR LEEFTIJD	5
2.4	SLACHTOFFERS NAAR BEROEP EN ARBEIDSVERBAND	5
2.5	ACTIVITEITEN VAN SLACHTOFFER TIJDENS INCIDENT MENSELIJKE AGRESSIE	6
3.	GEGEVENS AGRESSOR	7
3.1	PROFIEL AGRESSOR	7
3.2	VERLEDEN VAN AGRESSIEF GEDRAG	7
3.3	GEOBSERVEERD GEDRAG VAN AGRESSOR	8
4.	FALENDE BARRIÈRES: HET VOORKOMEN VAN PROVOCATIE/STIMULATIE	9
4.1	FALENDE BARRIÈRES	9
4.2	FALENDE TAKEN	10
4.3	FALENDE MANAGEMENT FACTOREN	10
5.	FALENDE BARRIÈRES: DIRECTE REACTIE OP AGRESSIEF GEDRAG	11
5.1	FALENDE BARRIÈRES	11
5.2	FALENDE TAKEN	11
5.3	FALENDE MANAGEMENT FACTOREN	12
6.	ERNST VAN DE GEVOLGEN	13
7.	CONCLUSIE	14



1. INLEIDING

Deze analyse is uitgevoerd naar aanleiding van het verzoek om meer inzicht te krijgen in de oorzaken van de aan de Arbeidinspectie (AI) gemelde en door deze dienst onderzochte ongevallen.

De analyse betreft ongevallen veroorzaakt door menselijke agressie, die door de Arbeidinspectie zijn onderzocht van januari 1998-februari 2004, respectievelijk januari 2007- december 2009. Het betreft in totaal 91 ongevallen (ca. 10 per jaar), met in totaal 100 slachtoffers (ca. 11 per jaar). De man / vrouw verhouding bij de slachtoffers is nagenoeg in evenwicht: 51 / 49.

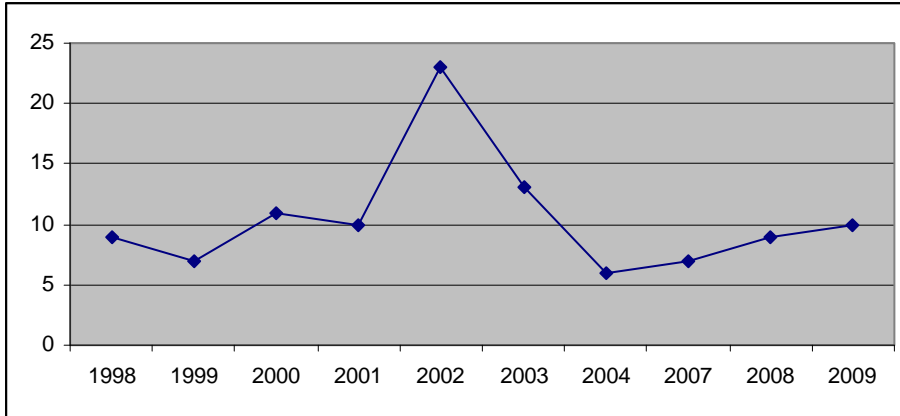
De ongevallen zijn met Storybuilder™ nader geanalyseerd. Deze analyse is met name bedoeld om inzicht te krijgen in de falende barrières en de achterliggende oorzaken, die hebben geleid tot incidenten als gevolg van menselijke agressie.

De achterliggende management oorzaken geven aan waarom de barrières hebben gefaald. Deze informatie kan helpen bij het selecteren en implementeren van effectieve maatregelen ter verbetering van de arbeidsveiligheid.



2. GEGEVENS SLACHTOFFER

2.1 Slachtoffers per jaar

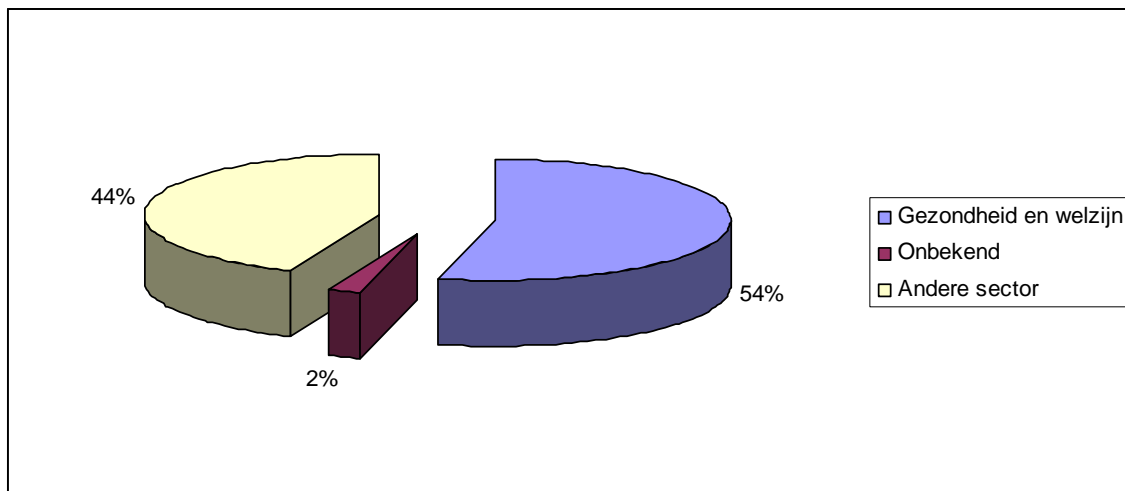


Jaar	Aantal slachtoffers
1998	9
1999	7
2000	11
2001	10
2002	23
2003	13
2004	6*
2007	7
2008	9
2009	10

Gemiddeld worden per jaar 6 tot 13 slachtoffers van menselijke agressie gemeld bij de Arbeidsinspectie. Dit getal lag in 2002 beduidend hoger (23 slachtoffers). Hier is niet direct een oorzaak voor aan te wijzen.

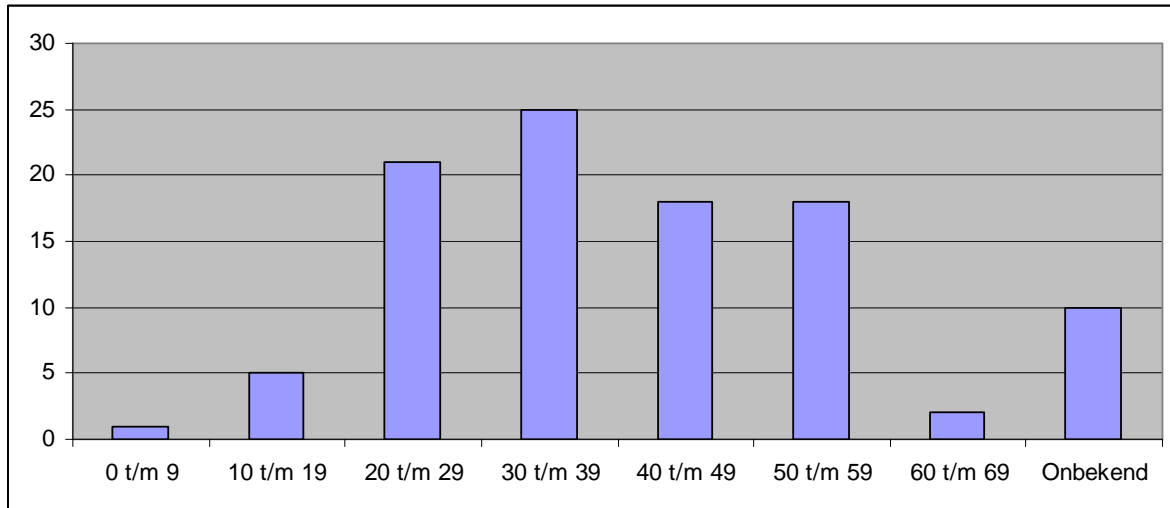
* Van het jaar 2004 zijn alleen de maanden januari en februari meegenomen in deze analyse. Het aantal slachtoffers (1) is met 6 vermenigvuldigd om tot een jaarschatting te komen.

2.2 Slachtoffers naar Sector



Meer dan de helft van de slachtoffers vallen in de sector 'Gezondheid en Welzijn' (54%). In deze sector vallen onder andere ziekenhuizen, verplegings- en verzorgingstehuizen en instellingen voor begeleid wonen. De categorie 'Andere sector' bestaat uit een groot aantal sectoren, waarbij in de sectoren overheid / sociale verzekeringen (9%) en financiële instellingen (5%) het meeste aantal slachtoffers van menselijke agressie voor komen.

2.3 Slachtoffers naar Leeftijd



De verdeling van slachtoffers per leeftijd geeft een (berg)parabolisch verband, waarbij de piek (25 slachtoffers) in de leeftijdscategorie 30 t/m 39 jaar valt. Van 10 slachtoffers is de leeftijd onbekend.

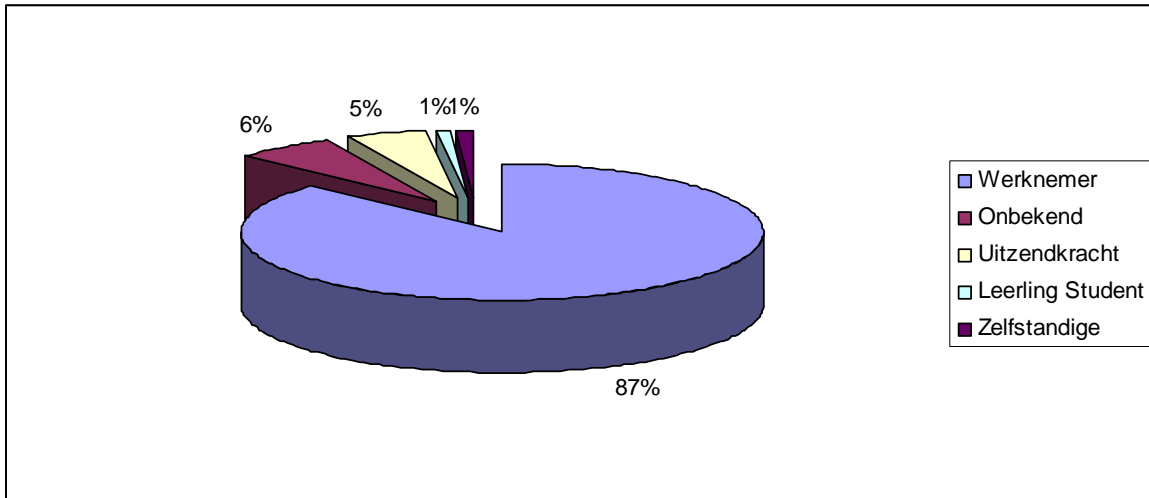
NB: Aangezien er in totaal 100 slachtoffers geanalyseerd zijn, is het aantal genoemde slachtoffers gelijk aan het percentage slachtoffers.

2.4 Slachtoffers naar Beroep en Arbeidsverband

Top 5 beroepen van slachtoffers van menselijke agressie.

Beroep	Aantal slachtoffers/ beroep
Groeps-, client-, activiteitenbegeleider	22 (22%)
(Psychiatrisch) verpleegkundige	10 (10%)
Verzorgende	8 (8%)
Zorgcoördinator	4 (4%)
Beveiligingsbeambte	3 (3%)

4 van de 5 beroepen in de top 5 beroepen van slachtoffers van menselijke agressie vallen onder de sector gezondheid en welzijn. Het betreft begeleiders, verpleegkundigen en verzorgenden die dicht bij een patiënt / cliënt staan en daardoor een gemakkelijk doelwit vormen voor menselijke agressie. Van 16 slachtoffers (16%) is het beroep niet bekend.



Circa 7 op de 8 slachtoffers van menselijke agressie oefenen hun functie uit op basis van een vast dienstverband.

2.5 Activiteiten van slachtoffer tijdens incident menselijke agressie

Bij de incidenten door menselijke agressie worden de volgende activiteiten van het slachtoffer genoemd:

Activiteit slachtoffer	Aantal / % Slachtoffers
Dagelijkse / normale activiteiten	45 (45%)
Ingrijpen bij agressieve patiënt	23 (23%)
Corrigeren van ongewenst gedrag	15 (15%)
Onbekend	17 (17%)

In veel gevallen (45%) was het slachtoffer bezig met zijn dagelijkse / normale activiteiten op het moment dat het incident plaatsvond. Op dergelijke momenten zal het slachtoffer zich niet altijd of minder bewust zijn van het gevaar van menselijke agressie.

Werkzaamheden slachtoffer	Aantal / % Slachtoffers
Verzorgen van mentaal / geestelijk gehandicapte patiënt	41 (41%)
Verplegen / verzorgen	16 (16%)
Verkoop / dienstverlening	10 (10%)
Bewaken / Beveiliging	6 (6%)
Horecagerelateerde werkzaamheden	6 (6%)
Kaartcontrole (openbaar vervoer / fout parkeren)	5 (5%)
Politiegerelateerde werkzaamheden	4 (4%)
Onderwijsgerelateerde werkzaamheden	4 (4%)
Andere werkzaamheden	3 (3%)

Het verzorgen van mentaal / geestelijk gehandicapte patiënten is met 41% de meest genoemde werkzaamheid tijdens een incident met menselijke agressie. Dit sluit aan bij het eerder beschreven gegeven dat meer dan de helft van deze incidenten in de sector gezondheid en welzijn voorkomen.

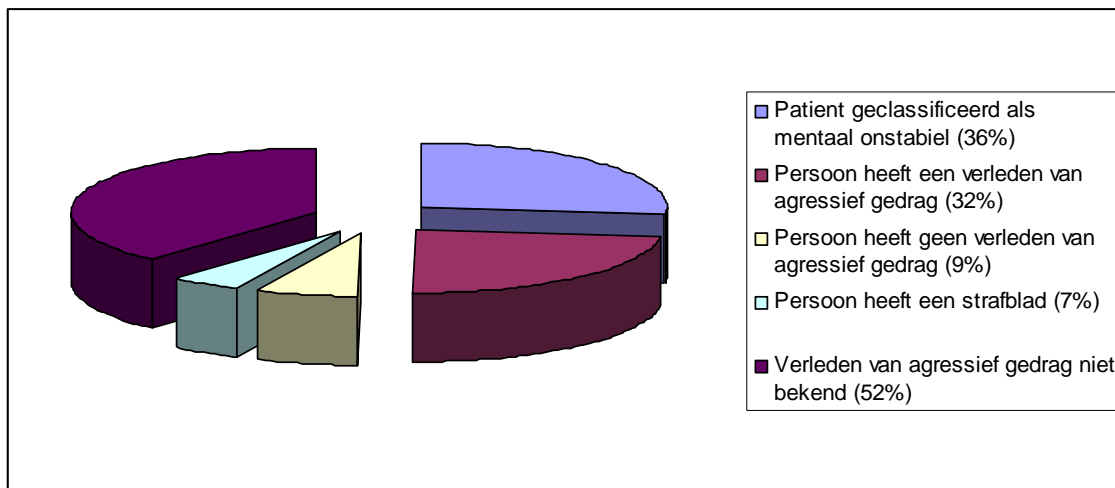
3. GEGEVENS AGRESSOR

3.1 Profiel agressor

Profiel agressor	Aantal / % incidenten
Patiënt geestelijke gezondheidszorg / psychiatrische inrichting	43 (47%)
Vertoont crimineel gedrag	10 (11%)
Een derde	9 (10%)
Klant (geen patiënt)	9 (10%)
Bewoner van instelling (geen geestelijke gezondheidszorg)	4 (4%)
Asielzoeker	4 (4%)
Gevangene	4 (4%)
Collega van slachtoffer	3 (3%)
Patiënt andere gezondheidszorg (geen geestelijke gezondheidszorg)	3 (3%)
Student	2 (2%)
Onbekend	2 (2%)

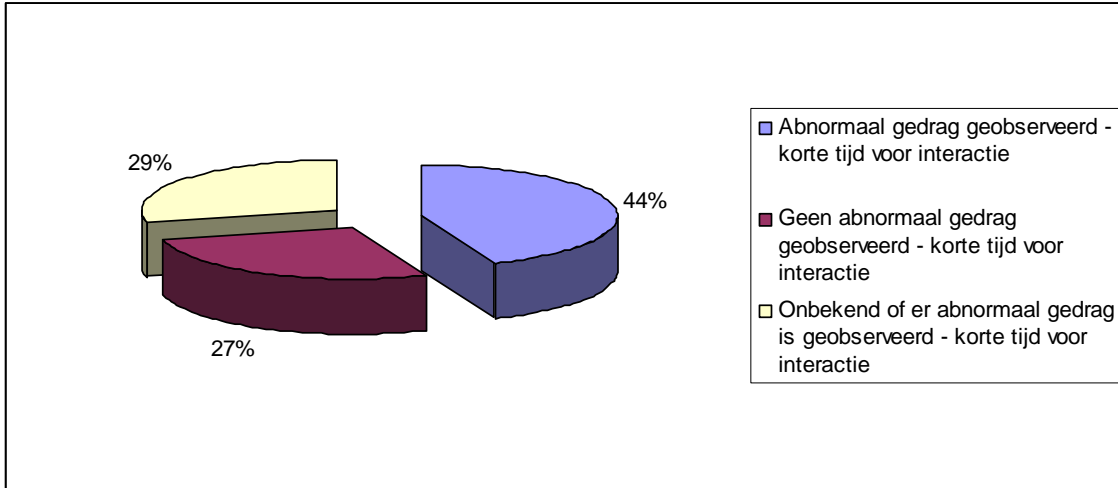
Ongeveer de helft van de agressoren betreft een patiënt in de geestelijke gezondheidszorg of uit een psychiatrische inrichting. Eerder zagen we dat het merendeel van de slachtoffers werkzaam is in de sector gezondheid en welzijn. Het is dus aannemelijk dat veel incidenten met menselijk geweld zich geheel binnen deze sector afspelen. Een derde (iemand zonder enige relatie tot het slachtoffer) en een klant (bijvoorbeeld in een winkel) scoren ook opmerkelijk hoog; beiden 10%.

3.2 Verleden van agressief gedrag



In veel gevallen is het verleden van agressief gedrag niet bekend (52%). In 32% van de gevallen vertoonde de agressor in het verleden al eerder agressief gedrag. Echter, als er wordt gecorrigeerd voor onbekend verleden, wordt dit percentage zelfs groter dan 60%. Slechts 9% van de agressoren heeft geen eerder verleden betreffende agressie. Deze getallen duiden op een hoge mate van recidive van agressief gedrag.

3.3 Geobserveerd gedrag van agressor



Bij 44% van de incidenten met menselijke agressie wordt korte tijd voor de interactie abnormaal gedrag geconstateerd. Dit abnormale gedrag kan bijvoorbeeld bestaan uit gezichtsexpressies, lichaamshouding of verbale uitlatingen.

4. FALENDE BARRIÈRES: HET VOORKOMEN VAN PROVOCATIE/STIMULATIE

4.1 Falende barrières

Een barrière is een veiligheidsfunctie die ervoor zorgt dat een incident niet plaats kan vinden. Er zijn 3 barrières geformuleerd die provocatie en/of stimulatie moeten voorkomen: 'het voorkomen van provocatie', 'het voorkomen van interactie' en 'het voorkomen van stressoren in de omgeving'.

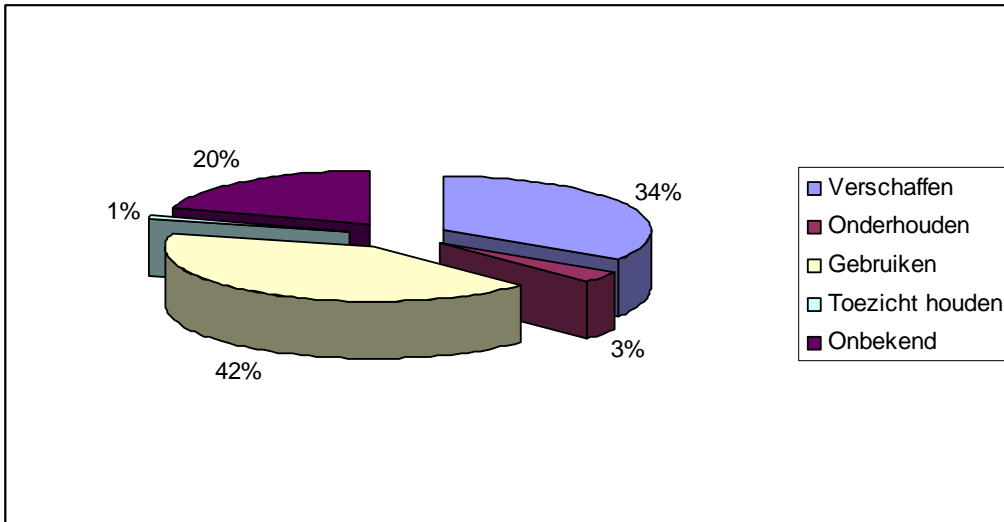
Falende barrières gerelateerd aan het voorkomen van provocatie/stimulatie	Aantal / % incidenten
<u>Het voorkomen van provocatie faalt:</u> <i>Met het voorkomen van provocatie wordt bedoeld dat men zoveel mogelijk moet voorkomen dat de agressor zich geprovoceerd voelt door het gedrag van het slachtoffer of zijn/haar collega. Dit hoeft echter niet te betekenen dat er ook daadwerkelijk intentie was om te provoceren. Bijvoorbeeld: Omdat een verzorgende het druk heeft verleent ze niet direct hulp aan een demente vrouw.</i>	42 (46%)
<u>Het voorkomen van interactie faalt:</u> <i>De barrière voorkomen van interactie faalt wanneer de agressie onafhankelijk van de interactie is. In dit geval is het vermijden van interactie de enige maatregel die het agressieve gedrag naar het slachtoffer kan voorkomen. Voorbeeld: het voorkomen van (lijfelijke) interactie met personen met een verhoogde kans op agressie, terwijl er geen collega's in de buurt zijn om assistentie te verlenen in geval van nood.</i>	33 (36%)
<u>Het voorkomen van stressoren in de omgeving faalt:</u> <i>Het voorkomen van stressoren in de omgeving verwijst naar kenmerken of veranderingen in de omgeving die agressief gedrag kunnen versterken en/of veroorzaken. Voorbeelden: een patiënt was in een voor hem/haar verkeerde inrichting geplaatst, er waren spanningen binnen de groep, er waren te veel prikkels vanuit de omgeving en/of veel veranderingen voor de patiënt, etc.</i>	16 (18%)
Onbekend of één van de barrières gefaald heeft	16 (18%)

Bij ongeveer de helft van de incidenten heeft men niet kunnen voorkomen dat de agressor zich geprovoceerd voelde. Opvallend is dat bij meer dan 1/3 van de incidenten de agressie onafhankelijk was van de interactie. Deze incidenten zijn moeilijk te voorkomen omdat de interactie in deze gevallen vaak in zeer kort tijdsbestek escaleert tot een incident met menselijke agressie, waardoor het slachtoffer geen of nauwelijks tijd heeft om de agressie te vermijden.

NB: De som van de percentages incidenten is groter dan 100. Dit komt omdat bij 1 incident meerdere barrières kunnen falen.

4.2 Falende taken

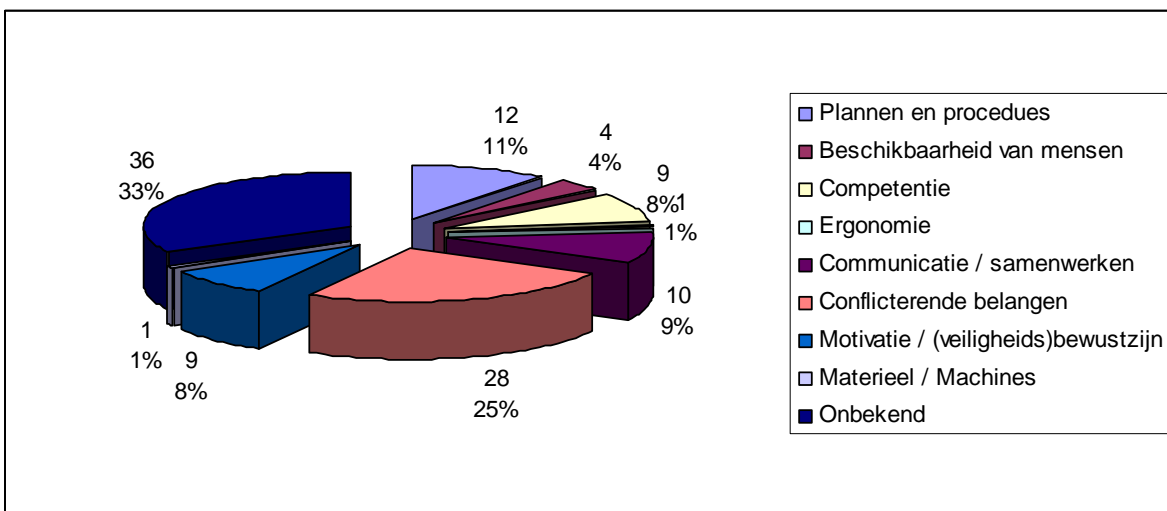
We onderscheiden 4 taken die uitgevoerd moeten worden om een barrière te laten slagen: verschaffen, onderhouden, gebruiken en toezicht houden.



Bij het voorkomen van provocatie/stimulatie falen de barrières voornamelijk omdat deze niet goed gebruikt worden (42%) of omdat de barrières niet verschaft zijn (34%).

4.3 Falende management factoren

We onderscheiden 8 management factoren als mogelijke achterliggende oorzaak. Per incident kunnen meerdere factoren tegelijk hebben gefaald.



Het is vaak moeilijk om te achterhalen welke management factoren nu ten grondslag hebben gelegen aan het falen van de barrières. Dit zie je terug in het grote *percentage onbekend* (33%). In 25% van de incidenten heeft een barrière gefaald als gevolg van conflicterende belangen.

NB: Er kunnen per incident meerdere management factoren falen. In de grafiek staat steeds het aantal keren van voorkomen bij het falen van de barrière, plus de relatieve percentages.

5. FALENDE BARRIÈRES: DIRECTE REACTIE OP AGRESSIEF GEDRAG

5.1 Falende barrières

Een barrière is een veiligheidsfunctie die ervoor zorgt dat een incident niet plaats kan vinden. Er zijn 2 barrières geformuleerd die escalatie van menselijk geweld moeten voorkomen: 'separeren / scheiden van agressor en slachtoffer' en 'interventie'.

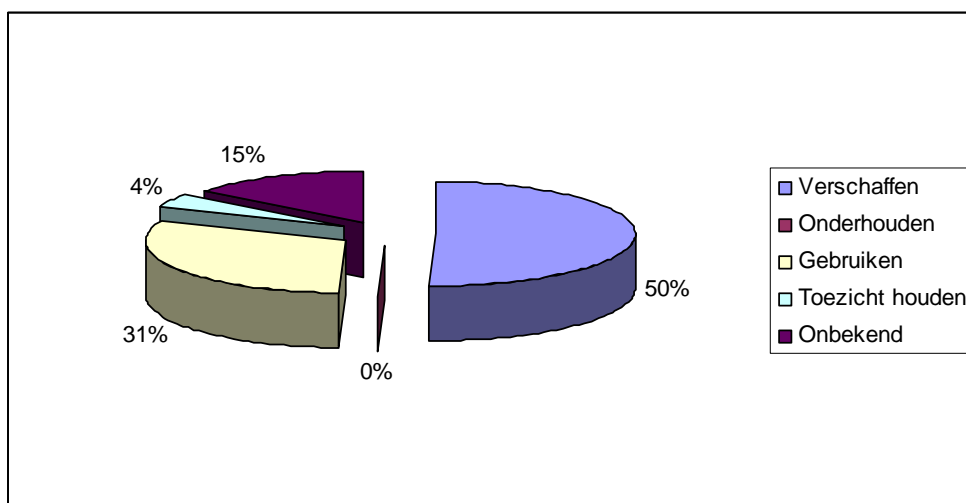
Falende barrières gerelateerd aan de directe reactie op agressief gedrag	Aantal / % incidenten
<u>Separeren / scheiden van agressor en slachtoffer faalt:</u> <i>Deze falende barrière betreft het ontbreken van mogelijkheden om een veilige afstand en/of fysieke afscheiding met het slachtoffer te creëren (vluchtmogelijkheden, het afwezig zijn van veilige afgeschermd zones, etc.).</i>	42 (46%)
<u>Interventie faalt:</u> <i>Interventie faalt als de interventie niet of niet juist wordt uitgevoerd, waardoor escalatie niet kon worden voorkomen. Voorbeeld: een politieagent raakt verwond bij een arrestatie.</i>	39 (43%)
Onbekend of één van de barrières gefaald heeft	12 (13%)

Beide barrières falen vrijwel even vaak. Dit betekent dat men in ongeveer de helft van de gevallen niet kan voorkomen dat een agressor de veilige omgeving van het slachtoffer betreedt en dat in de andere helft van de gevallen het slachtoffer zich al in een gevaarlijke omgeving bevindt terwijl de interventie faalt.

NB: De som van de percentages incidenten is groter dan 100. Dit komt omdat bij 1 incident meerdere barrières kunnen falen.

5.2 Falende taken

We onderscheiden 4 taken die uitgevoerd moeten worden om een barrière te laten slagen: verschaffen, onderhouden, gebruiken en toezicht houden.

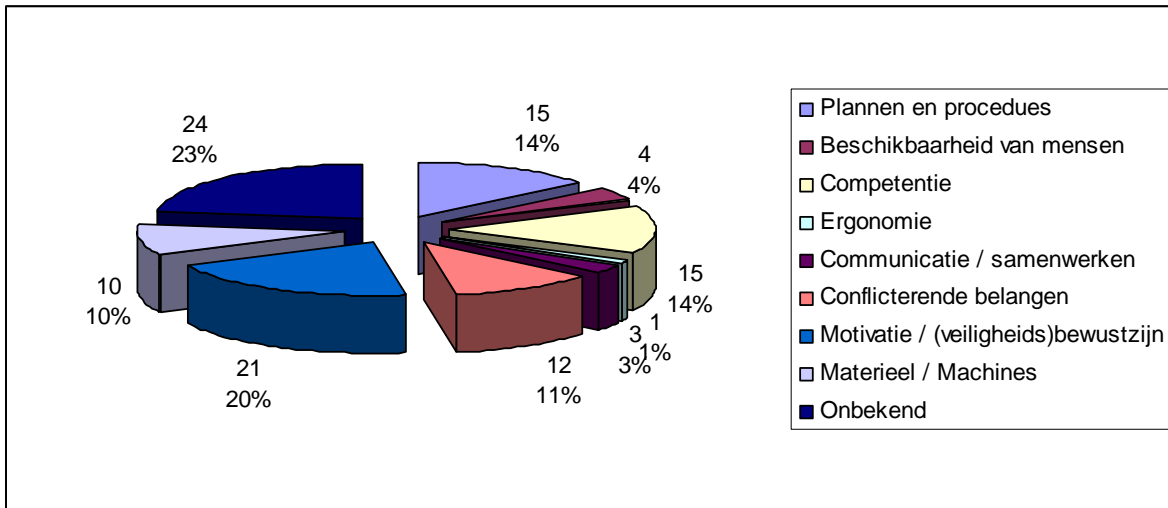


Net als bij de eerder genoemde barrièregroep (zie 4.2) falen de barrières gericht op de directe reactie op agressief gedrag voornamelijk omdat deze niet goed verschaft zijn (50%) of omdat de barrières niet goed gebruikt worden (31%).



5.3 Falende management factoren

We onderscheiden 8 management factoren als mogelijke achterliggende oorzaak. Per incident kunnen meerdere factoren tegelijk hebben gefaald.



Het is vaak moeilijk om achteraf te achterhalen welke management factoren nu ten grondslag hebben gelegen aan het falen van de barrières. Dit zie je terug in het grote percentage onbekend (23%). In tenminste 20% faalt een barrière als gevolg van motivatie / (veiligheids)bewustzijn. Ook plannen en procedures (14%), competentie (14%) en conflicterende belangen (11%) zijn belangrijke factoren waardoor barrières gerelateerd aan directe reactie op agressief gedrag (kunnen) falen.

NB: Er kunnen per incident meerdere management factoren falen. Genoemde percentages moeten dus als relatieve percentages gezien worden.



6. ERNST VAN DE GEVOLGEN

47% van de slachtoffers is na het incident opgenomen in het ziekenhuis. 35% van de slachtoffers is alleen poliklinisch behandeld of helemaal niet in het ziekenhuis behandeld. Van 18% van de slachtoffers is het niet bekend of ze zijn opgenomen in het ziekenhuis.

Ernst van het letsel	Aantal slachtoffers/ beroep
Dodelijk letsel	3 (3%)
(Vermoedelijk) permanent letsel	44 (44%)
(Vermoedelijk) niet-permanent letsel	24 (24%)
Ernst van het letsel onbekend	29 (29%)

Er vielen in totaal 3 dodelijke slachtoffers naar aanleiding van menselijke agressie (ca. 0,3 per jaar). Van de 71% van de slachtoffers waarvan de ernst van het letsel bekend is, heeft een groot percentage (44%) blijvend letsel.



7. CONCLUSIE

Een groot percentage van de incidenten met menselijk geweld speelt zich af binnen de sector gezondheid en welzijn. Dit wordt bevestigd door het grote percentage gezondheidsgerichte beroepen van slachtoffers en de gezondheidsgerichte achtergrond van veel agressoren. Als er een incident met menselijke agressie plaats vindt, is het slachtoffer vaak bezig met zijn / haar dagelijkse werkzaamheden. In 41% van de gevallen betreft dit een activiteit tijdens het verzorgen van een mentaal / geestelijk gehandicapte patiënt.

De cijfers over het (agressieve) verleden van agressoren duiden op een hoge mate van recidive. Uit deze informatie blijkt dat het belangrijk is om werknemers goed te informeren over het al dan niet agressieve verleden van de doelgroep waar hij / zij mee in contact kan komen tijdens de werkzaamheden.

Voorafgaand aan ongeveer de helft van de incidenten wordt de agressor geprovoceerd. Deze provocatie kan bijvoorbeeld ontstaan bij een onplezierig gesprek of als de agressor iets wilt wat niet direct voorhanden / mogelijk is. Bij 1/3 van de incidenten heeft de interactie tussen slachtoffer in agressor niets met de agressie te maken en lijkt dus het slachtoffer willekeurig gekozen door de agressor.

In ongeveer 50% van de gevallen had het incident voorkomen moeten worden door het slachtoffer en de agressor beter te scheiden. Hierbij kan gedacht worden aan een fysieke afstand tussen slachtoffer en agressor of het plaatsen van een fysiek obstakel. Opvallend is dat ook in bijna 50% van de gevallen de interventie faalt. Door middel van interventiecurssussen zou dit cijfer waarschijnlijk verbeterd kunnen worden.

Over de gehele linie falen de barrières vaak omdat deze niet goed gebruikt of niet verschaft worden. Om het aantal incidenten met menselijke agressie terug te dringen, zal men dus moeten nagaan of de genoemde barrières wel geïmplementeerd zijn in de betreffende organisaties en er zouden cursussen gegeven moeten aan werknemers met betrekking tot het gebruik van de barrières.

Tot slot blijkt uit de falende managementfactoren dat conflicterende belangen de belangrijkste achterliggende oorzaak zijn waardoor een incident met menselijk geweld ontstaat. Bij het escaleren van deze incidenten spelen meer factoren een rol, zoals: motivatie / (veiligheids)bewustzijn, plannen en procedures, competentie en conflicterende belangen.