



Aard en omvang agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak

Quick Scan

Opdrachtgever: Ministerie van BZK

Juli 2007

Drs. Marieke van Vugt

Prof. dr. Stefan Bogaerts

Inhoud

Hoofdstuk 1.....	3
Aanleiding en doelstellingen	3
1.1 Aanleiding.....	3
1.2 Doel van het onderzoek	3
1.3 Onderzoeksvragen	4
1.4 Methode van onderzoek.....	4
1.5 Leeswijzer	5
Hoofdstuk 2.....	6
Definitie agressie en geweld bij werknemers in de publieke sector	6
2.1 Afbakening begrip publieke taak	6
2.2 Definitie agressie en geweld.....	6
2.3 Doelgroepen	6
2.4 Oorzaken agressie en geweld bij werknemers in de publieke sector.....	7
2.4.1 Kenmerken van het slachtoffer	7
2.4.2 Kenmerken van de dader.....	8
2.4.3 Slachtoffer dader interactie	8
2.4.4 Contextgerelateerde kenmerken en omgevingsfactoren.....	8
Hoofdstuk 3.....	10
Interventies	10
3.1 Persoonsgericht	10
3.2 Dader gericht.....	12
3.3 Context gericht	12
3.4 Conclusie en aanbevelingen.....	15
Literatuur	18

Hoofdstuk 1

Aanleiding en doelstellingen

1.1 Aanleiding

Op 26 oktober 2006 jl. is het 'Actieprogramma aanpak agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak' naar de Tweede Kamer gestuurd. Dit actieprogramma is gericht op het aanpakken van agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak¹. Er zijn in het rapport 23 acties opgenomen die bij moeten dragen aan het veiliger maken van het uitvoeren van de publieke taak². Het actieprogramma beperkt zich tot agressie en geweld tegen een andere dan de eigen persoon. Agressie en geweld moeten doelbewust en tegen de wil van de werknemer plaatsvinden. Voor deze definitie is functie of taak die de werknemer heeft binnen die organisatie niet van belang. Het maakt ook geen verschil wanneer of in welke omstandigheden agressie en geweld plaatsvinden, mits het verband houdt met de werkzaamheden in de publieke taak. Dit betekent dat ook werkgerelateerde voorvallen in de privé-situatie binnen dit programma vallen. Een bedreiging van een belastinginspecteur en zijn gezin valt bijvoorbeeld onder de werking van dit actieprogramma(<http://www.minbzk.nl>).

1.2 Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is tweeledig.

In de eerste plaats dient het onderzoek op hoofdlijnen inzicht te geven in de aard en omvang van agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen kenmerken die de dader, het slachtoffer en de omgeving betreffen.

In de tweede plaats dient een op hoofdlijnen onderscheid gemaakt te worden in statische en dynamische factoren. Statistische of historische factoren zijn onomkeerbaar en kunnen door bijvoorbeeld interventies niet beïnvloed worden. Met statische factoren wordt bedoeld: leeftijd, geslacht, gerechtelijk verleden, et cetera. Dynamische factoren daarentegen zijn wel beïnvloedbaar. Met dynamische factoren wordt bedoeld: gedrag, persoonlijkheid, sociale vaardigheden, et cetera. Interventies kunnen als doel hebben o.a. de weerbaarheid te vergroten, agressieregulatie, sociale vaardigheden verbeteren, budgetcontrole. Bovenstaande moet aan het beleid handvatten bieden om in te kunnen schatten of en in welke mate het actieprogramma in staat is de omvang van agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak te reduceren. Volledigheidshalve vermelden we dat dit beperkt onderzoek in tijd zich enkel baseert op bestaande literatuur. Empirisch onderzoek wordt in dit onderzoek niet uitgevoerd maar is zeer belangrijk omdat het nemen van maatregelen en interventies vooral de verantwoordelijkheid is en wordt van de decentrale overheden en bevoegde instanties.

¹ Kamerstuk tweede kamer, vergaderjaar 2005-2006, 28 684 nr. 65.

² Voor meer informatie verwijzen we naar: Het programmabureau "aanpak agressie en geweld tegen werknemers met publieke taak." Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

1.3 Onderzoeksvragen

Wat zijn de *kenmerken die van invloed kunnen zijn* op de aard en omvang van agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak?

- Welke slachtofferkenmerken kunnen van invloed zijn op de aard en omvang van agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak? In welke mate zijn deze kenmerken van invloed? Zijn deze kenmerken te beïnvloeden? Zo ja, op welke wijze?
- Welke daderkenmerken kunnen van invloed zijn op de aard en omvang van agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak? In welke mate zijn deze kenmerken van invloed? Zijn deze kenmerken te beïnvloeden? Zo ja, op welke wijze?
- Welke omgevingskenmerken kunnen van invloed zijn op de aard en omvang van agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak? In welke mate zijn deze kenmerken van invloed? Zijn deze kenmerken te beïnvloeden? Zo ja, op welke wijze?
- Zijn er op grond van literatuur, beleidsinstrumenten of interventie maatregelen beschikbaar om de aard en omvang van agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak te verminderen?

1.4 Methode van onderzoek

Om de onderzoeksvragen in deze studie te beantwoorden, is een systematische review uitgevoerd. Door middel van een gerichte zoekopdracht zijn relevante publicaties verzameld. Op volgende zoektermen is gezocht: 'violence; aggressive behavio(u)r; workplace; service industries; care industrie; upholder of justice; enforcer; vindicator; ticket inspector; nurse; politician; police; teacher; prevention; review'. Deze zoektermen zijn onderling gecombineerd. Er is in de volgende databases gezocht: 'Web of Knowledge, PsylINFO, PubMed, Nederlandse Centrale Catalogus (NCC), database van het ministerie van justitie/WODC' verder is er een internet zoekopdracht uitgevoerd met behulp van Google en Google Scholar.

Op basis van titels en abstracts is een selectie van de literatuur gemaakt. Er werd gekeken of de abstract oorzaken dan wel interventie maatregelen van agressie en geweld bij werknemers met een publieke taak behandelt.

In de bijlage tonen we een overzicht van het onderzoeksschema. Studies die betrekking hebben op de onderzoeksvragen werden gescreend. Op deze ruwe data-analyse is vervolgens inhoudsanalyse uitgevoerd op basis waarvan gerapporteerd is. In dit rapport ten behoeve van het actieprogramma worden de belangrijkste factoren uit de ruwe data gehaald.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk twee worden de definitie, oorzaken en verklaringen van agressie en geweld bij werknemers met een publieke taak behandeld. In het derde hoofdstuk zullen de verschillende interventiemethodes kort besproken worden.

Hoofdstuk 2

Definitie agressie en geweld bij werknemers in de publieke sector

2.1 Afbakening begrip publieke taak

Het actieprogramma richt zich op de werknemers met een publieke taak. Hiermee worden werknemers bedoeld met een (wettelijke) taak die ten dienste staat van de samenleving en waarvoor een minister de politieke verantwoordelijkheid draagt. Gelet op het vaak verplichtende karakter, kunnen deze werknemers zich niet aan deze taak onttrekken.

2.2 Definitie agressie en geweld

Onder agressie en geweld wordt verstaan voorvallen waarbij een persoon psychisch of fysiek wordt lastig gevallen, bedreigd of aangevallen.

De uitingsvormen van agressie kunnen zowel verbaal als fysiek zijn. Voorbeelden van agressie zijn: schelden, beledigen, vijandige boodschappen uitzenden, bedreigingen, lastig vallen, onder druk zetten, intimideren, irriteren, schoppen, slaan en bijten. Ook seksueel geweld valt onder agressie en geweld. Het merendeel van seksuele intimidatie is niet fysiek, maar intrusieve, onverwachte en ongewenste seksuele aandacht op een manier dat het slachtoffer niet kan ontkomen.

Verder kwam in het eerste hoofdstuk al aan bot dat agressie en geweld doelbewust moet plaatsvinden en dat het tegen de wil van de werknemer moet gebeuren. De taak van de werknemer binnen die organisatie speelt geen rol, evenmin als de omstandigheden waarin agressie en geweld plaatsvinden met dien verstand dat het werkgerelateerd moet zijn. Ook werkgerelateerde voorvallen in de privé-situatie vallen binnen het actieprogramma.

2.3 Doelgroepen

In dit onderzoek wordt naast een beroepsgerichte, ook een functiegerichte onderverdeling gemaakt, namelijk:

- Handhavend/controlerend. Hieronder vallen de beroepsgroepen veiligheid, openbaar bestuur en politici.
- Dienstverlenend. Hieronder vallen de beroepsgroepen openbaar vervoer/infrastructuur, sociale zekerheid en onderwijs.
- Zorgverlenend. Hieronder valt de beroepsgroep zorg/hulpverlening.

Handhavend/controlerend	Dienstverlenend	Zorgverlenend
Veiligheid	Openbaar vervoer/infrastructuur	Zorg/hulpverlening
Openbaar bestuur	Sociale zekerheid	

Deze indeling werd gemaakt vanuit de veronderstelling dat de functiegerelateerde rol van de werknemers met een publieke taak, ten opzichte van de burgers van invloed kan zijn op de aard en omvang van geweld.

2.4 Oorzaken agressie en geweld bij werknemers in de publieke sector

2.4.1 Kenmerken van het slachtoffer

Gezondheidszorgmedewerkers lopen het meeste risico om met agressie en geweld in aanraking te komen, daarna komen politiemensen, gevolgd door leerkrachten (Islam, Edla, Mujuru, Doyle, & Ducatman, 2003).

Uit het rapport van Driesen (2001), een onderzoek naar geweld tegen werknemers in de (semi-)openbare ruimte, is gebleken dat slachtoffers met een publieke taak een aantal kenmerken gemeenschappelijk hebben. Volgens dit onderzoek hebben mannelijke werknemers vaker te maken met agressie en geweld dan hun vrouwelijke collega's. Alleen vrouwelijke huisartsen hebben vaker dan hun mannelijke collega's te maken met verbaal geweld. Ook Islam (2003) vond dat mannelijke werknemers in de beroepsgroepen gezondheidswerkers, politiemensen/beveiliging en leerkrachten, vaker slachtoffer worden van geweld dan vrouwen. Ongeveer 50% van de vrouwelijke werknemers in alle beroepsgroepen krijgt ooit een keer tijdens de beroepsactieve periode te maken met seksuele intimidatie (Fletcher, Brakel, & Cavanaugh, 2000).

De leeftijd speelt een beperkte rol om slachtoffer te worden van geweld. Werknemers tussen de 33 en 47 jaar worden iets vaker geconfronteerd met geweld dan hun collega's uit een andere leeftijdscategorie (Driessen, 2001). Opgesplitst naar beroepsgroep, is gevonden dat de groep jongere politieagenten en oudere treinconducteurs én medewerkers van de sociale dienst, vaker worden geconfronteerd met fysiek geweld dan hun collega's (Abraham, van Hoek, Hulshof, & Pach, 2007).

Eerder slachtofferschap, bijvoorbeeld in de privé-sfeer en kwetsbaarheid van het slachtoffer, kunnen bijdragen tot herhaald slachtofferschap op de werkvloer (Peek-Asa, Runyan, & Zwerling, 2001). Deze 'kwetsbare' slachtoffers hebben meestal een verleden van sociale en emotionele problemen en hebben gebrekkige copingmechanismen. Vaak hebben ze te maken gehad met seksueel en fysiek misbruik, ervaren ze weinig support van familie en vrienden en hebben ze een gebrekkig sociaal netwerk. Heel wat slachtoffers van geweld en seksueel misbruik leven vrij geïsoleerd. Een ander kenmerk van slachtoffers van herhaald slachtofferschap is dat ze moeilijk tegen kritiek kunnen en vlug in de aanval of tegenaanval gaan. Hierdoor stellen ze zich kwetsbaar op en lokt hun gedrag ook reacties van anderen uit, waardoor ze meer kans lopen om (opnieuw) slachtoffer te worden van agressie en geweld op werkvloer (Fletcher et al., 2000; Peek-Asa et al., 2001).

Uit het rapport 'violence in the transport workplace' van Chappell et al. (1998) komt het volgende naar voren. Zichtbare en eerste impressies zijn belangrijk in elke baan omdat ze de toon zetten voor persoonlijke interacties. Het dragen van een uniform kan agressie bij de ander opwekken of uitlokken of juist verminderen. De gezondheid van werknemers kan ook een invloed hebben op de manier hoe ze met publiek omgaan. Stress kan bijvoorbeeld leiden tot ongepast gedrag ten opzichte van publiek en zo agressie oproepen. Ook de leeftijd en ervaring van de werknemer kan een factor zijn. Eerdere ervaringen met het omgaan met moeilijke situaties (wat ook weer met leeftijd te maken heeft) zou ervoor

moeten zorgen dat ervaren werknemers beter reageren dan onervaren werknemers. Speciale bescherming is nodig voor mensen die alleen werken, zoals buschauffeurs.

2.4.2 Kenmerken van de dader

Islam (2003) heeft in haar onderzoek gevonden dat in de gezondheidszorg medewerkers in 99% van de gevallen aangevallen werd door een klant, bij politiemensen was dat 58% en bij leerkrachten 100%. Er moet wel meegenomen worden dat deze studie plaats heeft gevonden in West Virginia en het niet gewenst is om deze te extrapoleren naar de Nederlandse situatie. In de verplegende sector komt geweld niet alleen vanuit patiënten maar ook vanuit familie van de patiënten. (Islam et al., 2003). Bij overheidsmedewerkers zijn de klanten vaker de daders dan medewerkers of supervisors (Hoobler & Swanberg, 2006). Trigger factoren voor agressie en geweld op het werk zijn: daders die zich gekwetst, geïrriteerd of gefrustreerd voelen, zich in een oncomfortabele conditie bevinden of mentaal instabiel zijn (bv door drugs of alcoholgebruik) (Beech & Leather, 2006).

2.4.3 Slachtoffer dader interactie

In de dagelijkse communicatie verschillen mensen onderling in de wijze waarop ze zich sociaal gedragen. Deze communicatieve vaardigheden verschillen per cultuur. Dergelijke vaardigheden hebben onder andere invloed op de wijze waarop een boodschap adequaat en aannemelijk kan worden overgebracht. Gedragingen die in de ene cultuur als sociaal vaardig worden gezien, hoeven dat in een andere cultuur niet te zijn. Oogcontact behoort bijvoorbeeld in de ene cultuur wel tot de communicatieve vaardigheden en in de andere cultuur niet. Dit geldt ook voor het aanraakgedrag en de korte interpersoonlijke afstand (Shadid, 2000). Deze verschillen kunnen ervoor zorgen dat de communicatie tussen werknemer en publiek verkeerd verloopt. Iemand kan bijvoorbeeld vanuit een andere culturele opvoeding voor Nederlandse begrippen, te dicht bij een agent gaan staan. Hiermee bedoelt deze persoon niets, maar de agent vat het op als een bedreiging. De agent gaat als gevolg hierop een agressievere houding aannemen, waardoor de persoon in kwestie zich ook agressiever gaat gedragen. Deze agressie berust dus op een misverstand (Vrij & Winkel, 1992).

2.4.4 Contextgerelateerde kenmerken en omgevingsfactoren

Context kenmerken die kunnen zorgen voor meer agressie en geweld op de werkplek:

- Werknemers die 's avonds of 's nachts werken worden vaker geconfronteerd met geweld dan collega's die overdag werken (Abraham et al., 2007; Anderson, 2006; Driessen, 2001; Islam et al., 2003; Lundstrom, B., M., & S., 2007).
- Het brengen van slecht nieuws boodschappen (bekeuring geven, uitkering weigeren, medicijnen weigeren etcetera) (Chappell & Di Martino, 2006).
- Werknemers die werkzaam zijn in ruimtes die vrij toegankelijk zijn, krijgen significant vaker te maken met fysiek geweld dan hun collega's die niet in vrij toegankelijke ruimtes werkzaam zijn (Chappell & Di Martino, 2006).
- Alleen werken: werknemers die doorgaans alleen werken, hebben significant vaker te maken met geweld dan collega's die samenwerken (Anderson, 2006).
- Als emotioneel geweld wordt getolereerd in een werksetting of wanneer er niet wordt tegenop getreden, dan zal dat anderen aanzetten tot meer agressie. Dit is de broken window theorie (Enkele gebroken ruiten in een gebouw nodigen uit om er meer te doen sneuvelen) (Hesketh et al., 2003). In dit artikel van Hesketh et al. (2003) vinden we nog twee zeer belangrijke accenten die ook op kunnen gaan voor de Nederlandse situatie. Er is globaal gezien in de laatste jaren schaalvergroting opgetreden in heel wat organisaties, afdelingen worden groter en het contact tussen personeelsleden en klanten wordt onpersoonlijker en meer bureaucratisch. Deze

beweging zien we ook in Nederland bij bijvoorbeeld ziekenhuizen, sociale diensten en centra binnen de sector van de geestelijke gezondheidszorg. En er is een chronisch tekort aan personeel, vooral in de verplegende sector. Beide (schaalvergroting en het tekort aan personeel), leiden tot vermindering van de kwaliteit van de hulpverlening, een onpersoonlijke aanpak en afname van de jobtevredenheid. In dit onderzoek wordt een verband gevonden tussen de daling van de kwaliteit van de baan en een verhoging van emotioneel geweld. Een hogere werklast kan aanleiding geven tot het maken van meer fouten. Dit kan weer leiden tot meer emotionele en professionele druk waardoor de kans op stress weer toeneemt en werknemers in een spiraal terecht komen.

- Zowel de interne als externe omgeving van medewerkers in het publiek transportsysteem, kunnen ook het risico op agressie beïnvloeden. Bijvoorbeeld de route die een bus of trein rijdt kan invloed hebben op het risiconiveau van agressie en geweld (Chappell & Di Martino, 2006).
- Uit een vergelijking van verzorghuizen voor geestelijke gehandicapten met een hoog versus laag risico op geweld, kwam naar voren dat verzorghuizen met een hoog risico op geweld, gekenmerkt werden door hogere werkdruk en moeilijkere taken voor het personeel, een onduidelijkere rolverdeling en een slechter sociaal klimaat (Agervold & Andersen, 2006).
- Verpleegkundigen in een psychiatrische setting krijgen vaker met geweld te maken dan verpleegkundigen in een niet psychiatrische setting (Merecz, Rymaszewska, Moscicka, Kiejna, & Jarosz-Nowak, 2006).

Hoofdstuk 3

Interventies

De gevonden interventiemethodes zijn op basis van de literatuur in te delen in drie categorieën. Ten eerste de interventiemethodes (o.a. voorlichting, training en cursussen) die gericht zijn op het slachtoffer. Ten tweede de interventiemethodes die gericht zijn op de daders, hierbij kan gedacht worden aan lesmethodes op de scholen over agressief gedrag om agressief gedrag te voorkomen. Ten derde is er een groep interventiemethodes die zich richt op de context en specifieke preventiemaatregelen. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld camera's en alarmknoppen, maar ook aan protocollen en afspraken die ervoor zorgen dat werknemers niet meer in een situatie kunnen komen, waarin ze bijvoorbeeld het gevaar lopen om alleen tegenover een agressief iemand te komen staan.

3.1 Persoonsgericht

Voorbeelden van trainingen die zich richten op het slachtoffer zijn trainingen om potentieel agressief gedrag te herkennen, weerbaarheidstrainingen en agressiecontrole trainingen (Hesketh et al., 2003; Needham et al., 2005; Peek-Asa et al., 2001). Volgens Peek-Asa (2001) moeten trainingen informatief zijn en leiden tot verhoogde weerbaarheid, inzichten geven in slachtofferschap en ouderschap. Daarnaast moeten potentiële slachtoffers leren om gevaarlijke situaties te herkennen en in te schatten. Interventies die zich richten op één factor (single factor interventies), helpen volgens de auteurs niet. Een ander interventieprogramma betreft het PEER-hulp programma. De inhoud van dit programma wordt in dit artikel niet verder besproken. Maar we verstaan eronder dat PEER-hulp van de veronderstelling uitgaat dat een steviger netwerk, of PEER-relaties, slachtoffers de mogelijkheid geeft om terug te vallen op de groep.

Een goede training bestaat volgens Beech en Leather (2006) uit een viertal componenten:

- theorie; het begrijpen en herkennen van (signalen van) agressie en geweld op de werkplek,
- preventie: het bepalen van gevaar en voorzorgsmaatregelen nemen ter voorkoming van geweld,
- interactie; op de gepaste wijze in interactie treden met agressieve mensen,
- postincidentele actie; het rapporteren, onderzoeken, bespreken, eventueel protocolleren en het verder opvolgen van de situatie en de personen die betrokken waren bij het incident.

In Flannery (2000) wordt een training voor verpleegsters om geweld tegen te gaan beschreven. Deze training bestaat uit een aantal stappen:

- Geschiedenis van de patiënt bijhouden,
- Betere manieren leren om met geweld om te gaan,
- Verbale deëscalatie technieken toepassen,
- Een systeem van niet gewelddadige zelfverdediging aanleren,
- Een systematische aanpak om de agressie in de hand te houden, wanneer duidelijk is dat iemand agressief is (Flannery, 2000).

Deze stappen zorgen voor een verlaagd gevaar op agressie (Edelman, 1978; Flannery, 1996).

Ook kunnen er cursussen gegeven worden die zich richten op omgaan met cliënten/burgers/reizigers/patiënten. Hierin wordt geleerd hoe werknemers zich op kunnen stellen, zodat ze zo min mogelijk risico lopen om agressief gedrag uit te lokken en dit zonder dat de kwaliteit van het werk vermindert. Cursussen met betrekking tot het omgaan met agressief gedrag, zijn al in veel verschillende vormen aangeboden. Opvallend is wel dat in de meeste literatuur de soorten trainingen wel beschreven staan maar dat er zelden of nooit onderzoek is gedaan naar de effectiviteit van deze trainingen (door groepen die de training kregen te vergelijken met vergelijkbare groepen die de training niet kregen).

Zelden wordt ingegaan op de werkbare, onderliggende bestanddelen van cursussen en interventies, meer bepaald op de zeer belangrijke vraag waarom een cursus effectief is of effectief schijnt te zijn. Op welke gedragscomponenten of sociale componenten de cursus, of bepaalde onderdelen van de cursus inwerkt is zeer cruciaal vanuit de 'what works' gedachte. Een effectevaluatie heeft maar zin wanneer inzichtelijk wordt gemaakt waarom een bepaalde interventie werkt en waarom een bepaalde interventie in een specifieke context wel en in een andere context niet werkt. Een voorbeeld van een training is een workshop waarin aandacht wordt besteed aan de houding, de attitudes en het taalgebruik. Naast de theorie en kennis, moeten deze aspecten ook in de praktijk getoond en getraind worden en moet worden aangegeven welke mogelijkheden en ontsnappingsroutes deelnemers hebben in spanningsvolle situaties.

Agressief gedrag wordt vaak uitgelokt door een stressvolle situatie. Dit is biologisch te verklaren door het vrijkomen van de stof cortisol in de hersenen die ervoor zorgt dat personen sneller agressief gedrag vertonen dan in niet stressvolle situaties omdat er een verhoging plaatsvindt van het adrenalineniveau in het lichaam (Popma, Jansen, Vermeiren, & Doreleijers, 2006).

Werknemers met een publieke functie krijgen te maken met mensen die onder stress staan. Hierdoor zijn de mensen waar deze werknemers mee in aanraking komen al verhoogd agressief en is dus de kans op agressief gedrag tegen deze werknemers groter. Voorbeelden hiervan zijn een conducteur die komt controleren en een reiziger die geen kaartje heeft. Een verpleegster die geen pijnstillers mag geven aan een patiënt die pijn heeft en een agent die een bekeuring uit moet schrijven. In al deze voorbeelden heeft de persoon waar de werknemer mee in aanraking komt te maken met een situatie die stressverhogend is. Hierdoor kan een verhoogd risico op agressief en/of gewelddadig gedrag ontstaan. Een mogelijke interventiemethode rust dan ook op het basisprincipe dat getracht moet worden het stressgevoel bij het publiek (en bij de professional) zo laag mogelijk te houden. Of als het stressniveau te hoog is, proberen het contact zoveel mogelijk te beperken. Dit kan bijvoorbeeld door middel van een training van de medewerkers bereikt worden.

Persoonlijke karakteristieken van verpleegkundigen kunnen invloed hebben op geweld op de werkvloer. Gevonden is dat vooral verpleegsters zonder agressietraining, driemaal zoveel kans hebben om met geweld in aanraking te komen dan verpleegsters met agressietraining (Lewis & Blumenreich, 1993). Persoonlijke karakteristieken van de werknemers kunnen ook getest worden, dit kan dan van invloed zijn op de personeelsselectie. Door middel van twee persoonlijkheidstesten, de zelf report en conditional reasoning methodology, kan er een persoonlijkheidsbeoordeling op agressie en agressief gedrag gedaan worden. Dit kan gebruikt worden in de personeelsselectie van zowel de werknemers als de leidinggevendenden (Bing et al., 2007).

Het effect van een zero tolerance aanpak van agressie is onderzocht door Middelby-Clements et al. (2007). Deze studie onder 117 medewerkers in de geestelijke gezondheidszorg vergelijkt binnen een trainingsprogramma een groep met als methode minimalisatie van agressie op de werkplek met een

groep die een zero tolerance aanpak kregen aangeleerd. Het resultaat was dat beide interventies effectief waren in het vergroten van het zelfvertrouwen van de medewerkers, alleen de zero tolerance aanpak van agressie had een negatieve impact op de houding van de medewerkers tegenover agressie op de werkvloer (Middleby-Clements & Grenyer, 2007).

3.2 Dader gericht

Een andere veelgebruikte interventiemethode om agressie en geweld tegen te gaan bestaat uit het aanbieden van lesmateriaal op basisscholen en middelbare scholen waardoor leerlingen leren zich minder agressief te gedragen. Deze interventiemethode is niet specifiek gericht op het verminderen van agressief gedrag en geweld tegen werknemers in een publieke functie, maar meer algemeen op het terugdringen van agressie en geweld in de samenleving. In het kader van dit actieprogramma ligt de nadruk op de eerste plaats op interventie die gericht zijn op werknemers die slachtoffers worden van geweld en op contextgerichte maatregelen. Betreffende dadergerichte maatregelen verwijzen we naar de door de Erkenningscommissie gedragsinterventies goedgekeurde interventies die als doel hebben een bijdrage te leveren aan een veiliger Nederland (www.justitie.nl/onderwerpen/criminaliteit/erkenningscommissie).

3.3 Context gericht

Contextgerichte maatregelen introduceren vereist dat de verschillende actoren en sectoren zich bewust moeten zijn van het probleem (van der Knaap, Nijssen, & Bogaerts, 2006) en er alles aan moeten doen om de veiligheid van hun personeel te vergroten. Niet alleen bewustwording is voldoende: organisaties en mensen moeten voldoende dynamisch, flexibel en beïnvloedbaar (willen) zijn om te willen en te kunnen veranderen. Ze moeten gefaciliteerd worden om tot gedragsverandering over te (kunnen) gaan. Dit vereist op de eerste plaats dat er voldoende draagvlak moet zijn binnen een organisatie of instelling en dat interventies op een correcte manier moeten worden geïmplementeerd. De verschillende managementniveaus moeten achter dit gevoerde beleid staan. Wanneer één segment niet mee wil of tegenwerkt, dan zal de implementatie en vooral de continuering bemoeilijkt worden. Wanneer we spreken over gedragsverandering, namelijk van ongewenst naar gewenst gedrag overgaan, dan zijn er drie belangrijke aspecten die aanwezig moeten zijn, namelijk Motivatie, Capaciteit en Gelegenheid (Bogaerts & Poiesz, 2007). Dit wil het volgende zeggen: individuen en organisaties moeten intrinsiek gemotiveerd zijn om het ongewenste gedrag uit te schalen, individuen en organisaties moeten ook voldoende capaciteiten en mogelijkheden hebben en ter beschikking stellen om gedragsverandering te realiseren en tenslotte, er moet ook de gelegenheid worden aangeboden om met gedragsverandering bezig te zijn. Deze drie factoren hebben betrekking op individuen, in het bijzonder 'de werknemer als slachtoffer van geweld' maar ook op organisaties die onrechtstreeks de afrekening van slachtofferschap, bijvoorbeeld in termen van arbeidsverzuim of directe schade, gepresenteerd krijgen. Interventies introduceren is onvoldoende. Interventies, van welke aard dan ook, moeten gemonitord en nadien geëvalueerd worden.

Binnen een organisatie is het ook belangrijk om een helder, transparant en ondubbelzinnig beleid te hebben met betrekking tot ongewenste seksuele aandacht, intimidatie en diverse vormen van agressie en geweld. Procedures moeten helder geformuleerd worden en werknemers moeten ook gemakkelijk toegang hebben tot de procedures en weten op welke manier ze kunnen reageren, welke stappen ze kunnen zetten en bij wie ze terecht kunnen. (Fitzgerald, 1993). Het artikel van Fitzgerald gaat specifiek over seksuele intimidatie. Dit komt vooral voor in werkplaatsen waar vrouwen in de minderheid zijn. Als

primaire preventiemaatregel tegen seksuele intimidatie komt de schrijver nog met twee voorstellen. Ten eerste het verhogen van de status van vrouwen in de werkplaats. Dit heeft te maken met respect voor de buitenhuiswerkende vrouw in het algemeen. Ten tweede een hogere bezetting van vrouwen in het topmanagement.

Het belang van een goed beleid komt ook naar voren in het artikel van Peek-asa et al. (2001) In dit artikel wordt het probleem van surveillance aangehaald. Het probleem heeft betrekking op procedurele zaken en betreft de verslaglegging. Men stelt een gebrek aan melding van niet dodelijke geweldszaken vast, er wordt in lang niet alle gevallen aangifte gedaan terwijl dit wel de basis is voor het ontwikkelen van een goede interventiemethode (Serantes & Soares, 2006). Dit komt ook naar voren in een onderzoek van Kunst, Schweizer, Bogaerts en Van der Knaap (2007) en in Fletcher et al. (2000) waarin staat dat ongeveer 85% van de incidenten niet wordt gerapporteerd (Fletcher et al., 2000; Kunst, Schweizer, Bogaerts & Van der Knaap, 2007).

Fletcher et al. (2000) geeft als mogelijke juridische interventie nog een suggestie dat civiel rechterlijk geweld op de werkvloer geregeld moet worden. Gesteld wordt dat civiel recht de veiligheid op de werkvloer verhoogd. Deze stelling kan bediscussieerd worden aangezien mensen deze regels vaak niet kennen en als ze deze kennen moeten ze zich er ook nog aan houden.

Door middel van cursussen waarbij werknemers inzicht krijgen in andere culturele gedragingen kan agressief gedrag door verschil in cultuur (zie slachtoffer-dader interactie) voorkomen worden (Vrij & Winkel, 1992).

In een studie waar naar de mening van verpleegsters werd gevraagd kwamen de volgende risicovolle omstandigheden naar voren (Anderson, 2006):

- een slecht beleid t.o.v. het aangeven geweldssituaties,
- het ontbreken van een duidelijk en transparant document met informatie over het risico van agressie en geweld op de desbetreffende werkvloer,
- een gebrek aan veiligheidstrainingen,
- een gebrek aan informatie,
- een gebrek aan een breed draagvlak binnen alle lagen van het management,
- geografische karakteristieken van het ziekenhuis, wanneer een ziekenhuis zich bevindt in een sociale achterstandswijk is de kans op geweld en agressie groter,
- type patiënten. Wanneer de patiënten een agressieve persoonlijkheid hebben zullen ze zich vaker agressief gedragen tegenover het verplegende personeel (Lewis & Blumenreich, 1993),
- Transparantie op het vlak van geweld, duidelijke richtlijnen voor het personeel, een uitgeschreven protocol wat te doen bij geweld door patiënten families en/of collega's,
- Een gebrek aan ondersteuning op alle niveaus.

Camera's kunnen een afschrikkende werking hebben en worden in veel landen gebruikt om agressie en geweld in een bepaalde buurt te verminderen (controleverhoging) en om incidenten te registreren (Leiden, Ferwerda, & Kuyvenhoven, 2002). Dit bleek in sommige landen een positief resultaat te geven, maar in andere landen dan weer geen resultaat. Het gebruik van camera's kan op twee manieren. Echte camera's waarmee de dader gefilmd kan worden en aan de hand daarvan eventueel opgepakt. Of 'nep' camera's, waarbij de camera niet echt werkt, maar overal duidelijk wordt aangegeven dat er camera's aanwezig zijn (soort placebo-effect met als doel een afschrikkende werking te hebben) (Armitage, 2002). Ook een betere (straat)verlichting kan bijdragen aan minder agressie en geweld in die buurt (Painter & Farrington, 1997; Van der Knaap, Nijssens & Bogaerts, 2006).

Londen underground Limited heeft onderzoek gedaan in Londen naar manieren om agressie te verminderen, waaronder assault awareness training, personal protective equipment (beschermende uitrusting) voor degene die dit het meeste nodig hadden. Ook werden veiligheidscamera's en andere beschermende interventies meegenomen in dit onderzoek. Na het invoeren van deze maatregelen, heeft

de Londen underground limited een duidelijke daling in agressie en geweld tegen medewerkers waargenomen (Chappell & Di Martino, 1998).

In het Verenigd Koninkrijk is onderzoek gedaan naar verschillende manieren om buschauffeurs tegen agressie en geweld te beschermen. In dit onderzoek staat:

het voorzien van de benodigde uitrusting, kan helpen om werknemers en passagiers te beschermen tegen aanvallen en helpen om het publieke imago van het bedrijf te verbeteren en het veiligheidsgevoel van busgebruikers te verhogen (Chappell & Di Martino, 1998).

4 voorbeelden die in deze studie aan bod kwamen:

- 1 Degelijk uitgeruste radiosystemen die direct in verbinding staan met handhavers,
- 2 beschermende wanden (schermen) voor de bestuurders waardoor ze afgescheiden worden van gebruikers en van personen die van buiten naar binnen komen,
- 3 alarm systemen, twee types:
 - grotere systemen die aan het voertuig gemonteerd zijn. Deze gaat af met een sirene en lichtflitsen wanneer het systeem wordt geactiveerd.
 - het zakformaat alarm. Deze kan per werknemer individueel bij zich worden gedragen.
- 4 video camera's (CCTV) of dummy camera's.

Belangrijk is om hierbij te vermelden dat de effectiviteit van deze maatregelen verschillende uitkomsten hebben. Zo hebben de schermen bij buschauffeurs in Engeland gezorgd voor een vermindering van de agressie. In Frankrijk is er echter geen vermindering in agressief gedrag gevonden en blijken wanden of afscheidingen geen effect te hebben op agressief gedrag.

In Australië is de effectiviteit van tussenschotten minder effectief gebleken dan verborgen microfoontje en noodknoppen. Dit is door middel van een experimenteel onderzoek uitgevoerd.

Ook een voorbeeld van maatregelen om de agressie tegen buschauffeurs te verkleinen zijn bus design en speciale procedures. Voorbeelden hiervan zijn: geldsystemen waarbij de buschauffeur zo weinig mogelijk contant geld heeft. Daarnaast is voldoende zitruimte belangrijk. Busmaatschappijen moeten ernaar streven om hun wagenpark voldoende groot te maken. Dit zou volgens onderzoek kunnen zorgen voor minder frustratie onder de passagiers en dus voor minder agressie en geweld (Chappell & Di Martino, 1998).

Runyan et al. (2000) maken gebruik van de Haddox matrix om de interventies te categoriseren en in kaart te brengen. De Haddox-matrix verschaft een conceptueel framework die wordt gebruikt om verschillende strategieën in kaart te brengen om potentiële verwondingen tegen te gaan. Deze matrix is een socio-ecologisch framework en kan worden bekeken als een beslissingsboom/matrix voor interventies en interventie maatregelen op verschillende niveaus. De Haddon matrix identificeert interventies die toegepast kunnen worden in verschillende stadia (Runyan, Zakocs, & Zwerling, 2000). In tabel 1 is de Haddon-matrix toegepast op de in de literatuur gevonden interventies.

Tabel 1. Haddon matrix van interventies om agressie en geweld bij werknemers met een publieke functie te voorkomen

Fase	Slachtoffer	Dader/wapen	Fysieke omgeving	Sociale omgeving
Pre-agressieve Gebeurtenis	Trainen van werknemers om potentieel agressief gedrag te leren herkennen	Informerende van patiënten over het beleid ten opzichte van geweld en agressie	Camera's plaatsen Betere verlichting	Sectoren moeten zich bewust zijn van het probleem, door middel van het stimuleren tot aangifte doen. Medewerkers niet alleen laten werken
	Weerbaarheids-trainingen	Aanbieden van lesmateriaal op scholen over de beheersing van agressie	Heldere formulering van de procedures die gevolgd moeten worden wanneer de werknemer met geweld te maken krijgt.	Maatregelen die zorgen voor een kortere wachttijd voor patiënten/klanten. Geschiedenis van de patiënt bijhouden (in de gezondheidszorg)
	Agressiecontrole-trainingen			Toegang van patiënten en klanten beperken. (in de gezondheidszorg)
	Persoonlijkheidstesten voor een agressieve persoonlijkheid van werknemers voordat ze aangenomen zijn.		Alarmsystemen installeren	Personeelselectie op agressieve persoonlijkheidskenmerken
	Cursussen omgaan met cliënten/burgers/reizigers/patiënten			
	Cursussen in cultuurverschillen			
Gedurende agressieve gebeurtenis	Training van werknemer hoe om te gaan met agressief gedrag.		Een gemakkelijke toegang tot procedures.	
	Een systeem van niet gewelddadige zelfverdediging aanleren.		Makkelijk alarm kunnen slaan	
Postagressieve gebeurtenis	Een interventie programma ontwikkelen en aanbieden aan werknemers die te maken hebben gehad met geweld of agressie.			Zorgen voor een goede verslaglegging van de gebeurtenis.

3.4 Conclusie en aanbevelingen

In deze quick scan stonden vier onderzoeksvragen centraal.

De eerste twee onderzoeksvragen hadden betrekking op slachtofferkenmerken en daderkenmerken en de deelvraag of deze kenmerken van invloed kunnen zijn op agressie en geweld. Een tweede deelvraag had betrekking op de beïnvloedbaarheid van deze kenmerken. We hebben gezien dat gezondheidswerkers en verpleegkundigen een groot risico lopen om slachtoffer te worden van werkgerelateerde agressie en geweld. Mannen hebben vaker te maken met fysiek geweld, vrouwen

worden meer slachtoffer van verbaal geweld en intimidatie. Opvallend is dat ongeveer 50% van alle vrouwelijke werknemers in hun beroepsactieve periode wel eens slachtoffer wordt van agressie en geweld. Leeftijd kan niet worden gezien als een hard kenmerk, uit de literatuur blijkt wel dat jongere en oudere medewerkers meer kans lopen op slachtofferschap.

Een belangrijke factor is het herhaald slachtofferschap. Werknemers die in de privé-sfeer slachtoffer zijn geweest van agressie en geweld, lopen meer kans om ook in de werksfeer slachtoffer te worden. In dit verband verwijzen we ook informatief naar het onderzoek van Kunst et al. (2007) die onder penitentiaire werkers eveneens vindt dat eerder slachtofferschap, een voorspeller is van toekomstig slachtofferschap op het werk. In dit onderzoek ging het niet om agressie en geweld van gedetineerden naar personeel, maar om onderlinge agressie en geweld van personeelsleden en leidinggevenden onderling. Het al dan niet dragen van uiterlijke kenmerken zoals een uniform of een ander teken, kan bij sommigen agressie opwekken. Ook de interactie en de wijze van communiceren, de afstand tussen mensen, kunnen bij sommigen aanleiding geven tot agressief gedrag.

Wat daderkenmerken betreft is weinig in de literatuur gevonden. In het kader van deze studie ligt het accent ook vooral op slachtofferkenmerken, omdat daders kunnen worden ingedeeld in bekende en onbekende daders. Bekende daders vinden we vooral terug in ziekenhuizen en scholen, onbekende daders zijn toevallige passanten die bijvoorbeeld een bus nemen of geverbaliseerd worden. Het is dan ook bijzonder moeilijk en op zich ook niet interessant om typologieën of kenmerken van daders te bestuderen. Evenmin verdienen interventies voor daders weinig aandacht in deze studie.

Volledigheidshalve werd verwezen naar de Erkenningscommissie gedragsinterventies die enkele jaren geleden door het Ministerie van Justitie in het leven werd geroepen.

De derde onderzoeksvraag had betrekking op omgevings- en contextkenmerken en de vraag of deze beïnvloedbaar kunnen zijn. We vonden enkele belangrijke risicosituaties, zoals de werktijden: werknemers die s' nachts of s' avonds werken lopen meer kans om slachtoffer te worden van agressie en geweld. Voor deze groepen dienen dan ook extra maatregelen te worden genomen, verder lopen werknemers, zoals politiemensen, door de aard van hun beroep, geregeld kans om slachtoffer te worden van geweld (bijvoorbeeld door het brengen van een slecht nieuwsbericht, of het schrijven van een proces-verbaal). De aard van de toegangsmogelijkheden voor het publiek is ook een factor, organisaties waar klanten vrij binnen en buiten kunnen lopen, lopen meer kans op agressie en geweld. Werknemers die vaak alleen werken hebben eveneens een verhoogd risico.

Het feit dat heel wat organisaties in de laatste jaren een schaalvergroting ondergaan hebben, kan aanleiding geven tot agressie en geweld: het contact tussen klanten en personeel wordt onpersoonlijker, de werkdruk van werknemers neemt toe, de sociale ondersteuning op het werk neemt af en het is moeilijker om een preventief beleid te gaan voeren dat door alle lagen van het management op dezelfde manier ter harte wordt genomen. Dit alles kan ook leiden tot vermindering van de kwaliteit van het werk, kan aanleiding geven tot ontevredenheid bij het personeel wat mogelijk een invloed kan hebben op de klant bejegening. Tenslotte ligt het voor de hand dat werknemers die met risicogroepen werken, bijvoorbeeld psychiatrische patiënten of verstandelijk gehandicapten, meer kans lopen om slachtoffer te worden van agressie en geweld.

De vierde onderzoeksvraag had betrekking op beleidsinstrumenten en interventies. Er zijn tal van interventies die kunnen worden genomen. Zeer belangrijk daarbij is dat geopteerd moet worden voor interventies die hun effectiviteit elders bewezen hebben en dat goed moet worden overwogen of extrapolatie naar de Nederlandse situatie mogelijk is.

Verder, het invoeren van interventies en het maken van beleid is één zaak. Maar het succes van dit beleid kan alleen maar wanneer het implementatieproces zorgvuldig gebeurt, dit betekent dat er een breed draagvlak moet worden gevonden in een organisatie en dat er voldoende richtlijnen en meldpunten moeten zijn voor het personeel. Implementatie kan niet zonder monitoring en operationele

opvolging. Het invoeren van interventies moet gevolgd en geregistreerd worden. Tenslotte, op enig moment, nadat een interventie al enige tijd loopt, moet er een evaluatie plaatsvinden om te weten of datgene wat wordt verondersteld dat werkt in de reductie van agressie en geweld, ook effectief beantwoord aan de initiële doelstellingen.

Literatuur

- Abraham, M., van Hoek, A., Hulshof, P., & Pach, J. (2007). *Geweld tegen de politie in uitgaansgebieden*. Amsterdam: DSP-groep BV.
- Administration, O. S. a. H. (1998). Recommendations for workplace violence prevention programs in late-night retail establishments. 2004, from [http://www.osha-slc.gov/Publications/osha3153.pdf#search='Occupational%20Safety%20and%20Health%20Administration.%20\(1998\).%20Recommendations%20for%20workplace%20violence%20prevention%20programs%20in%20atenight%20retail%20establishments'](http://www.osha-slc.gov/Publications/osha3153.pdf#search='Occupational%20Safety%20and%20Health%20Administration.%20(1998).%20Recommendations%20for%20workplace%20violence%20prevention%20programs%20in%20atenight%20retail%20establishments')
- Administration, O. S. a. H. (2004). Guidelines for preventing workplace violence for health care and social service workers., from www.osha.gov/Publications/osha3148.pdf
- Agervold, M., & Andersen, L. (2006). Incidence and impact of violence against staff on their perceptions of the psychosocial work environment. *Nordic Psychology*, 58(3), 232-247.
- Andel, H. G. v., Steinmetz, C.H.D., Koppelaar, L. & Winkel, F.W. (1987). De slachtoffercirculaires in praktijk; suggesties voor verbetering. *Trema, Tijdschrift voor de Rechterlijke Macht*(9/10), 324-330.
- Anderson, C. (2006). Training efforts to reduce reports of workplace violence in a community health care facility. *Journal of professional nursing*, 22(5), 289-295.
- Armitage, R. (2002). *To CCTV or not to CCTV. A review of current research into the effectiveness of CCTV systems in reducing crime*. Londen: Nacro.
- Beech, B., & Leather, P. (2006). Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggression and violent behavior*, 11(1), 27-43.
- Beugre, C. D. (2005). Reacting aggressively to injustice at work: A cognitive stage model. 20, 2(291-301).
- Bing, M. N., Steward, S. M., Davidson, K. H., Green, P. D., McIntyre, M. D., & James, L. R. (2007). An Integrative typology of personality assessment for aggression: Implications for predicting counterproductive workplace behavior. *Journal of applied psychology*, 92(3).
- Bogaerts, S., & Poiesz, T. (2007). Gedragsverandering bij zedendelinquenten. Maatwerk (in press).
- Bovenkerk, F. (2005). *Bedreigingen in Nederland*. Amsterdam.
- Bruinsma, G. J. N., & Bernasco, W. (2004). *De stad en sociale onveiligheid. Een state-of-the-art van wetenschappelijke kennis in Nederland*. Leiden: NSCR.
- Chappell, D., & Di Martino, V. (1998). Violence in the transport workplace. In.
- Chappell, D., & Di Martino, V. (2006). *Violence at work*. Geneva: interantional labour office.
- Deane, D. P. (2007). A critical review of the prevalence and effectiveness of workplace violence prevention programs. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 67(7), 4140.
- Declercq, F., & Palmans, V. (2006). Two subjective factors as moderators between critical incidents and the occurrence of post traumatic stress disorders: 'Adult attachment' and 'perception of social support'. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79(3), 323-337.
- Dement, J. M., Pompeii, L. A., Ostbye, T., Epling, C., Lipscomb, H. J., James, T., et al. (2004). An integrated Comprehensive Occupational Surveillance System for Health Care Workers. *American journal of industrial medicine*, 45, 528-538.
- Dijk, J. J. M. v. S., C.H.D. (1980). Het voorkomen van misdrijven: een evaluatie van de landelijke voorlichtingscampagnes. *Tijdschrift voor Criminologie*, 22(5), 197-214.

- Driessen. (2001). *Geweld tegen werknemers in de (semi-)openbare ruimte, Een onderzoek in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken en koninkrijksrelaties en van het ministerie van Justitie*. Utrecht: Bureau Driessen.
- Dupre, K., & Barling, J. (2006). Predicting and preventing Supervisory Workplace aggression. *Journal of occupational health psychology, 11*(1), 13-26.
- Edelman, S. E. (1978). Managing the violent patient in a community mental health center. *Hospital and Community Psychiatry, 29*(460-462).
- Elliot, P. P. (1997). Violence in health care: What nurse managers need to know. *Nursing management, 38*-41.
- Everly, G.-S.-J. (2001). Sufficiency analysis of an integrated multicomponent approach to crisis intervention: Critical incident stress management. *Advances-in-Mind-Body-Medicine, 17*(3), 174-181.
- Ferwerda, H., Verhagen, G., & de Bie, E. (2004). *Onderweg naar een veiliger openbaar vervoer*. Arnhem: Advies en onderzoeksgroep Beke.
- Fitzgerald, L. F. (1993). Sexual Harassment. Violence against Women in the Workplace. *American Psychologist, 48*(1070-1076).
- Flannery, R., Juliano, J., Cronin, S., & Walker, A. (2006). Characteristics of assaultive psychiatric patients: Fifteen-year analysis of the Assaulted Staff Action Program (ASAP). *Psychiatric quarterly, 77*(3), 239-249.
- Flannery, R. B. (1996). Violence in the workplace, 1970-1995: A Review of the literature. *Aggression and violent behavior, 1*(1), 57-68.
- Flannery, R. B. (2000). Post-incident crisis intervention: a risk strategy for preventing workplace violence. *Stress Medicine, 16*, 229-232.
- Fletcher, T. A., Brakel, S. J., & Cavanaugh, J. L. (2000). Violence in the workplace: new perspectives in forensic mental health services in the USA. *British Journal of Psychiatry, 176*(339-344).
- Forster, J. A., Petty, M. T., Schleiger, C., & Walters, H. C. (2005). kNOw workplace violence: developing programs for managing the risk of aggression in the health care setting. *Medical journal of australia, 183*(7), 357-361.
- Gates, D., Fitzwater, E., & Succop, P. (2003). Relationships of stressors, strain, and anger to caregiver assaults. *Issues in Mental Health Nursing, 24*(8), 775-793.
- Gates, D., Ross, C., & McQueen, L. (2005). Violence: Recognition, management and prevention. *The Journal of Emergency medicine, 31*(3), 331-337.
- Gates, D., Ross, C., & McQueen, L. (2006). Violence against emergency department workers. *Journal of emergency medicine, 31*(3), 331-337.
- Grenyer, B. F. S., Ilkiw-Lavalle, O., Biro, P., Middleby-Clements, J., Comminos, A., & Coleman, M. (2004). Safer at work: development and evaluation of an aggression and violence minimization program. *Australian and new zealand journal of psychiatry, 38*(10), 804-810.
- Hershcovis, S. M., Turner, N., Barling, J., Arnold, K. A., Dupre, K. E., Inness, M., et al. (2007). Predicting workplace Aggression: A meta-Analysis. *Journal of applied Psychology, 92*(1), 228-238.
- Hesketh, K. L., Duncan, S. M., Estabrooks, C. A., Reimer, M. A., Giovannetti, P., Hyndman, K., et al. (2003). Workplace violence in Alberta and British Columbia hospitals. *Health Policy, 63*(311-321).
- Hoag-Apel, C. M. (1998). Violence in the emergency department. *Nursing management, 60*-61.
- Hoobler, J., & Swanberg, J. (2006). The enemy is not us: Unexpected workplace violence trends. *Public personnel management, 35*(3), 229-246.
- Islam, S. S. I., Edla, S. R., Mujuru, P., Doyle, E. J., & Ducatman, A. M. (2003). Risk factors for Physical Assault. State-Managed Workers' Compensation Experience. *American Journal of Preventive Medicine, 25*, 31-37.
- Kidd, B., Stark, C., & Burnside, J. (1995). *Management of violence and aggression in health care*. London: Gaskell.

- Kling, R., Yassi, A., & Koehoorn, M. (2007). Surveillance of workplace violence against healthcare workers: Worker characteristics. *American journal of epidemiology*, 165(11), S133.
- Kunst, M., Schweizer, S., Bogaerts, S. & Van der Knaap, L., (2007). *Onderlinge agressie in penitentiaire inrichtingen, posttraumatische stress en werkverzuim*. Unpublished document.
- LeBlanc, M. M., Dupre, K., & Barling, J. (2006). Public -Initiated Violence. In K. Kelloway, J. Barling & J. Hurrell (Eds.), *Handbook of workplace violence*: Thousand Oaks CA, US: Sage publications, Inc.
- Leiden, I. v., Ferwerda, H. B., & Kuyvenhoven, J. (2002). *Cameratoezicht : goed bekeken*. Zeist: kerckebosch.
- Levin, P. F., Hewitt, J., & Misner, T. S. (1998). Insights of nurses about assault in hospital-based emergency departments. *The Journal of Nursing Scholarship*, 30, 249-254.
- Lewis, & Blumenreich, P. (1993). Defusing the violent patient. *Registered Nurse*, 7, 24-30.
- Lipscomb, J., McPhaul, K., Rosen, J., Brown, J., Choi, M., Soeken, K., et al. (2006). Violence Prevention in the Mental Health Setting: The New York State Experience.. *Canadian Journal of Nursing Research*, 38(4), 96-117.
- Lundstrom, M., B., S., M., E., & S., A. (2007). Prevalence of violence and its relation to caregivers' demographics and emotional reactions - an explorative study of caregivers working in group homes for persons with learning disabilities. *Scandinavian journal of caring sciences*, 21(1).
- MacDonald, H. A., Colotta, V., Flamer, S., & Karlinsky, H. (2003). Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in the workplace: A descriptive study of workers Experiencing PTSD resulting from work injury. *Journal of occupational Rehabilitation*, 13(2), 63-77.
- Manzoli, P., & Eisner, M. (2006). Violence between the Police and the Public: Influences of Work-Related Stress, Job Satisfaction, Burnout, and Situational Factors. *Criminal-Justice-and-Behavior*, 33(5), 613-645.
- McCoy, H. J. (1999). Social workers face increased violence: Survey. *Ottawa Citizen*, p. A12.
- McPhaul, K., & Lipscomb, J. (2004). Workplace violence in health care: recognized but not regulated. *Online Journal of Issues in Nursing*.
- McSherry, B. (2002). *Risk Assessment by Mental Health Professionals and the Prevention of Future Violent Behaviour*. Criminology Research Council.
- Merecz, D., Rymaszewska, J., Moscicka, A., Kiejna, A., & Jarosz-Nowak, J. (2006). Violence at the workplace - a questionnaire survey of nurses. *European psychiatry*, 21(7), 442-450.
- Middleby-Clements, J. L., & Grenyer, B. F. S. (2007). Zero tolerance approach to aggression and its impact upon mental health staff attitudes. *Australian and new zealand journal of psychiatry*, 41(2), 187-191.
- Nachreiner, N. M., Gerberich, S. G., P.M., M., Church, T. R., Hansen, H. E., Geisser, M. S., et al. (2005). Impact of training on work-related assault. *Research in nursing & health*, 28(1), 67-78.
- Needham, I., Abderhalden, C., Zeller, A., Dassen, T., Haug, H. J., Fischer, J. E., et al. (2005). The effect of a training course on nursing students' attitudes toward, perceptions of, and confidence in managing patient aggression. *Journal of nursing education*, 44(9), 415-420.
- Newhill, C. E. (1995). Client violence toward social workers: A practice and policy concern for the 1990s. *Social work*, 40, 631-636.
- Newhill, C. E. (1996). Prevalence and risk factors for client violence toward social workers. *Families in Society: Journal of Contemporary Human Services*, 488-495.
- Orpinas, P., Kelder, R., Frankowski, N., Murray, Q., Zhang, A., & McAlister. (2000). Outcome evaluation of a multi-component violence-prevention program for middle schools: The Students for Peace Project Health Education Research. 15(1), 45-58.
- Painter, K., & Farrington, D. P. (1997). The crime reducing effect of improved street lighting: The Dudley project. In R. V. Clarke (Ed.), *Situational crime prevention: Successful case studies* (pp. 209-226). NY: Guilderland, Harrow and Heston.

- Parrott, D. J., & Giancola, P. R. (2007). Addressing "The criterion problem" in the assessment of aggressive behavior: Development of a new taxonomic system. *Aggression and Violent Behavior, 12*(3), 280-299.
- Peek-Asa, C., Runyan, C. W., & Zwerling, C. (2001). The Role of Surveillance and Evaluation Research in the Reduction of Violence Against Workers. *American Journal of Preventive Medicine, 20*(141-148).
- Pietrzak, D., Petersen, G., & Speaker, K. (1998). Perceptions of school violence by elementary and middle school personnel. *Professional-School-Counseling, 1*(4), 23-29.
- Politie Haaglanden. (2006). *Rapport Geweld tegen de politie in de regio Haaglanden*: SKD/Analyse & Research.
- Popma, A., Jansen, L. M. C., Vermeiren, R., & Doreleijers, T. A. H. (2006). Antisociaal en agressief gedrag. recente vorderingen binnen neurobiologisch onderzoek. *Justitiële verkenningen, 32*(8), 33-43.
- Rey, L. D. (1996). What social workers need to know about client violence. Families in Society. *Journal of Contemporary Human Services, 33*-39.
- Runyan, C. W., Zakocs, M., & Zwerling, C. (2000). Administrative and behavioral interventions for workplace violence prevention. *American Journal Preventive Med, 18*(4S), 116-127.
- Schinkel, W. (2004). The will to violence. *Theoretical Criminology, 8*(1), 5-31.
- Serantes, N. P., & Soares, M. A. (2006). Myths about workplace violence, harassment and bullying. *International journal of the sociology of Law, 34*, 229-238.
- Shadid, W. A. (2000). Interculturele communicatieve competentie. *Psychologie en Maatschappij, 24*(1), 5-14.
- Shepherd, J. P. (1994). *Violence in health care : a practical guide to coping with violence and caring for victims*. Oxford: Oxford university press.
- Shields, G., & Riser, J. (2003). Violence and aggression directed toward human service workers: An exploratory study. *Families in Society: Journal of Contemporary Human Services, 84*, 13-20.
- Steinmetz, C. H. D. (1991). A support program for policemen. In B. P. R. Gersons (Ed.), *2nd European Conference PTSD Noordwijkerhout* (pp. 21-27). 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, Ministerie van Binnenlandse Zaken.
- Steinmetz, C. H. D. (1992). In contact met gewelddadig publiek: slachtofferschap bij overheid en bedrijfsleven. *Justitiële Verkenningen, 18*(1), 9-25.
- Steinmetz, C. H. D. (1993). Omgaan met agressie. *Arbomagazine, 9*(6).
- Steinmetz, C. H. D. (1993). *Veiligheidsbeleid in de instelling vanuit verpleegkundig perspectief*. Houten/Zaventem: Bohn Staflean Loghum.
- Steinmetz, C. H. D. (1995). Contacts with a violent public: profit and non-profit organizations. *Security Journal, 6*, 61-69.
- Syed S. Islam, Surender R. Edla, Priscah Mujuru, Edward J. Doyle, & Alan M. Ducatman. (2003). Risk Factors for Physical Assault State-Managed Workers' Compensation Experience. *American Journal of Preventive Medicine, 25*(1).
- Timmer, J. (2005). *'Politiegeweld. Geweldgebruik van en tegen de politie in Nederland.'* - promotieonderzoek. Amsterdam.
- Upton, A. (2002). Violence at work: findings from the 2002/2003 British Crime Survey.
- van der Knaap, L. M., Nijsen, L. T. J., & Bogaerts, S. (2006). *Geweld verslagen? een studie naar de preventie van geweld in het publieke en semi-publieke domein*. Den Haag: WODC.
- van Rijswijk, K. (2007). *Literatuurscan verbaal geweld tegen vrouwelijke, homoseksuele en allochtone (politie)ambtenaren*.
- Vazsonyi, A. T. (2004). Evaluation of a school-based, universal violence prevention program: Low-, medium-, and high-risk children. *Youth-Violence-and-Juvenile-Justice, 2*(2), 185.

- Vrij, A., & Winkel, F. W. (1992). Crosscultural Police-Citizen Interactions: The Influence of Race, Beliefs, and Nonverbal Communication on Impression Formation. *Journal of Applied Social Psychology, 22*(19), 1546-1559.
- Wells, J., & Bowers, L. (2002). How prevalent is violence towards nurses working in general hospitals in the UK. *Journal of advanced nursing, 39*(3), 230-240.
- Winkel, F. W. (1996). A propositional theory of reactive violence: Some implications for controlling aggression against personnel in the public transport system. *Issues in Criminological and Legal Psychology, 26*, 84-94.