

Janssens Herman

Eindwerk aangeboden tot het behalen van
de graad preventieadviseur niveau 2

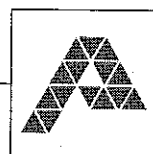
Promotienummer: **78**

Promotor: **Jonah Ferket**

Agressie en infrastructuur

| De relatie hulpverlener - cliënt - agressie - infrastructuur |

ANTWERPEN, 2008



PROVINCIE
ANTWERPEN

Departement Welzijn, Onderwijs en Veiligheid
Provinciaal Veiligheidsinstituut | Dienst Opleidingen
Jezusstraat 28 | 2000 Antwerpen

Veiligheidsinstituut

Samenvatting

Agressie en geweld komen sinds jaar en dag voor in elke samenleving, ook de onze.

Veel werknemers, onder andere in de **welzijnscentra**, worden dikwijls geconfronteerd met agressie en geweld, verbaal en non-verbaal. Het is zeer belangrijk dat voor deze werknemers het probleem erkend wordt en dat de nodige maatregelen op alle mogelijke vlakken worden genomen om dit probleem te beheersen en niet in het minst omdat agressie en geweld veel leed, letsel en schade voor de slachtoffers, hun naasten en onze samenleving met zich meebrengt.

In deze scriptie wil ik nader ingaan op de invloed van de materiële omgeving op agressie.

Hiervoor heb ik het Inloophuis De Vaart uitgekozen, een centrum in Antwerpen dat een laagdrempelige dienst aanbiedt aan dak- en thuislozen. Een aantal van de cliënten hebben ook een alcohol- en/of drugproblematiek met als gevolg een normvervaging.

Hierdoor is agressie, in al zijn vormen en uitingen, een dagelijks feit in dit Inloopcentrum.

Agressie ontstaat zelden door de inrichting van een omgeving (inrichting werkplek, het gebouw). Het is eerder een complexe combinatie van interne en/of externe factoren bij de mens.

Naar beheersing van agressie toe, kan een doordacht ontwerp van de omgeving, samen met organisatorische en beleidsmaatregelen, een belangrijke rol spelen om agressie te ontraden, niet uit te lokken of een bescherming bieden voor de werknemer.

Vorming voor het personeel en de nodige aandacht besteden aan de opvang en de nazorg voor de slachtoffers van agressie en hun (ruime) omgeving.

Een **risicoanalyse** uitgevoerd op niveau van de organisatie, de werkplek en het individu, wijst, op infrastructureel en beleidsvlak, knelpunten aan die voor verbetering vatbaar zijn. Deze bevindingen worden eerst besproken op het teamoverleg, nadien brengt het CPBW haar advies uit, waar acties uit voort vloeien die in het JAP en het GPP opgenomen worden. **Psychosociale aspecten**, zoals agressie op de werkplek, worden, zelfs in de sociale sector, niet altijd even ernstig genomen. Het idee “agressie is part of the job”, moet met haar en wortel worden uitgeroeid.

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Inhoudsopgave	3
Voorwoord	5
Symbolenlijst / lijst van afkortingen	6
Voorstelling van de organisatie	7
o Inleiding	9
Hoofdstuk 1: Werking Inloophuis De Vaart	12
1.1. Het ontstaan	12
1.2. De doelgroepen	14
1.2.1. Het risico verbonden aan de doelgroep	15
1.3. Het aanbod van De Vaart	16
1.3.1. Materiële dienstverlening	17
1.3.2. Hulpverlening	20
1.4. Sanctieregeling Inloophuis De Vaart	22
1.5. Besluit	23
Hoofdstuk 2: Probleemstelling agressie	24
2.1. Uitingsvormen van agressie	25
2.1.1. De uitingsvormen algemeen	25
2.1.2. De uitingsvormen eigen aan de doelgroep in De Vaart	26
2.2. Omgevingsfactoren die agressief gedrag ondersteunen	29
2.3. Besluit	29

Hoofdstuk 3: Infrastructuur Inloophuis De Vaart	30
3.1. De plattegrond	30
3.2. De indeling	31
3.2.1. De personeelsruimten	31
3.2.2. De gemengde ruimten voor cliënten en personeel	31
3.3. De beschikbare ruimte	32
3.4. Het binnenklimaat	32
3.5. Besluit	32
Hoofdstuk 4: Een RIE in Inloophuis De Vaart	33
4.1. De risico-inventarisatie	33
4.1.1. De methode voor de inventarisatie	33
4.1.2. De vragenlijst	33
4.1.3. De observaties	35
4.2. Risico-identificatie en evaluatie	38
4.2.1. op het niveau van de organisatie	38
4.2.2. op niveau van de werkplek	39
4.2.3. op het niveau van het individu	39
4.3 Advies voor infrastructurele- en beleidsmaatregelen	40
4.3.1. op infrastructureel gebied	40
4.3.2. op beleidsvlak	41
4.4. reeds bestaande organisatorische structuren	42
Algemeen besluit	43
Bibliografie	45
Bijlagen	47

Voorwoord

Dit eindwerk is de kroon op een zeer boeiende opleiding tot het behalen van het diploma van preventieadviseur niveau II. Een opleiding mogen volgen is tof, dit kunnen doen in een goede groep, begeleid door gedreven lesgevers en medewerkers van het PVI, maakt het tot een zeer aangename ervaring. Waarvoor dank!

Het voorbije jaar was geen makkelijk jaar. Totaal nieuwe materie aanleren en tegelijkertijd je job goed willen doen.

Zonder de steun en het begrip van mijn direct leidinggevende en mijn werkgever, zou het voorbije jaar nog veel moeilijker zijn geweest. Ook hen dank ik.

De enthousiaste medewerkers van De Vaart hebben mij toegelaten binnen te dringen in hun toch wel speciale en veeleisende werkomgeving. Ik wil hen hiervoor speciaal danken en ook voor hun openheid en medewerking voor het bekomen van de nodige informatie over hun job.

Mijn promotor wil ik speciaal danken voor haar regelmatige tips en adviezen en haar toegewijde aandacht voor mijn werk.

Mijn allerspeciaalste dank gaat uit naar mijn partner, die mij veel heeft moeten missen, omdat ik dikwijls in gedachten afwezig was. Haar aandacht en begrip was een echte steun voor mij. Zij heeft mij ook met raad en daad bijgestaan. Nu dit eindwerk erop zit, ben ik terug van weggeweest.

Symbolenlijst / lijst van afkortingen

[cijfer]	verwijzing naar geciteerd werk in de bibliografie
A	antwoord
CAW	Centrum Algemeen Welzijnswerk
GPP	Globaal preventieplan
IAQ	Internal Air Quality
JAP	Jaaractieplan
OGGW	Ongewenst Grensoverschrijdend Gedrag op het Werk
OCMW	Openbaar Centrum Maatschappelijk Welzijn
PWnA	Pluralistisch Welzijnsnetwerk Antwerpen
RA	Risicoanalyse
RIE	Risico-inventarisatie en evaluatie
TBC	Tuberculose
VRGT	Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding

Voorstelling van de organisatie

Situering CAW Metropool

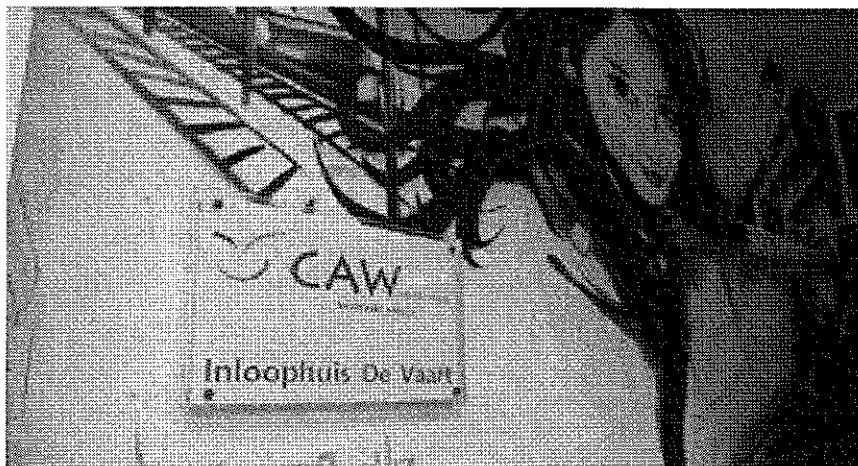
CAW staat voor Centrum Algemeen Welzijnswerk. Het Algemeen welzijnswerk doet aan eerstelijns hulpverlening voor jongeren en volwassenen en dit zowel ambulante als residentiële. CAW Metropool is een organisatie die ontstaan is vanuit twee fusies binnen het Algemeen Welzijnswerk in de Stad Antwerpen.

Ter Informatie: Bij de eerste fusie van 8 organisaties noemde het Pluralistisch Welzijnsnetwerk Antwerpen (PWnA). Deze naam werd later gewijzigd in CAW Markant. In 2003 fuseerde CAW Markant met een ander CAW uit Antwerpen en werd de nieuwe naam CAW Metropool. CAW Metropool is erkend door het Ministerie van Gezin en Maatschappelijk Welzijn van de Vlaamse Regering.

CAW Metropool doet aan vraaggestuurde hulpverlening voor maatschappelijk kwetsbare mensen in een grootstedelijke context. Met binnen deze doelgroep een specifieke aandacht voor dak- en thuislozen, intrafamiliaal geweld, (ex)-gedetineerden, jongvolwassenen, minderjarigen in risicosituaties en multiprobleemgezinnen.

CAW Metropool telt 25 deelwerkingen en 240 werknemers. (zie organogram bijlage 1) Binnen CAW Metropool ben ik deeltijds preventieadviseur en deeltijds technisch adviseur.

Een van de werkingen van CAW Metropool is het Inloophuis De Vaart. Het is een dagcentrum voor chronisch thuis- en daklozen. (afb.1)



afb.1: Het gevelbord aan de inkom van Inloophuis De Vaart

Doelstellingen van het Inloopcentrum

Het Inloopcentrum is een laagdrempelige dienst waar de doelgroep van chronisch thuis- en daklozen terecht kan voor een aantal praktische diensten. Vanuit het Inloopcentrum wordt ook toeleiding verzorgd naar het bestaande hulpverleningsaanbod.

Dit betekent naar de cliënt toe:

- het aanbieden van materiële dienstverlening;
- toeleiding naar reguliere hulpverleningsdiensten;
- het opnemen van begeleiding op maat van de cliënt: hulpverlening an sich daar waar (voorlopig) geen toeleiding of doorverwijzing mogelijk is of cliënten vast dreigen te lopen in hun situatie;
- hervалpreventie t.a.v. ex-thuislozen via de nazorgfunctie van een Inloopcentrum;

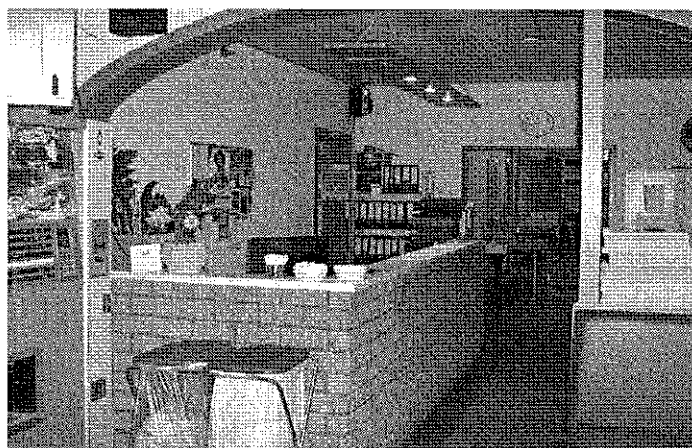
Dit betekent naar de reguliere hulpverleningsdiensten toe:

- het Inloopcentrum kan een drempelverlagend effect hebben via de toeleidingsfunctie, waardoor cliënten terug de weg vinden naar hulpverlening;

Dit betekent vanuit de overheid naar de maatschappij toe:

- het Inloopcentrum levert een bijdrage in de vermindering van de overlast;

Inloophuis De Vaart is een project dat kadert binnen het stedenfonds. CAW Metropool baat dit project uit in opdracht van het OCMW van Antwerpen. Deze laatste is eigenaar van het gebouw. (afb.2)



afb. 2: de balie van Inloophuis De Vaart

Inleiding

Algemeen

Dit eindwerk handelt over de relatie hulpverlener en cliënt, agressie en infrastructuur en meer bepaald, over hoe de omgevingsfactoren en de inrichting van een werkplek invloed hebben op het gedrag van mensen, zowel hulpverlener als cliënt.

Roepen en tieren
Verwensingen
Brullen
Zachtjes, ongevraagd langs je lichaam strijken
Bedreigingen
Aanvallen
Vechten
Iets naar je hoofd werpen
Een gebruikte spuit laten rondslingeren
Onberekenbaar, want onder invloed
Poeslief om daarna uit te halen

Dit zijn een paar voorbeeldjes van uitingen van agressie die je als werknemer van De Vaart incasseert. Maar... Je went eraan na een tijdje - zegt men... Je hoort het niet meer na een tijdje - zegt men... Je moet daar tegen kunnen in deze job - zegt men...

Personeel dat met derden in contact komt, staat bloot aan de grillen van die mensen. Ongewenst Grensoverschrijdend Gedrag op het Werk (OGGW) komt te veel voor, soms zeer subtiel en kan verschillende vormen aannemen. Het sluipt binnen als een traag werkend gif en voor je het weet is je bakje vol.

Naar aanleiding van de toenemende druk op het personeel, door agressie van cliënten, besliste CAW Metropool om binnen de organisatie een adviesgroep agressie op te richten.

Een aantal pijnpunten en adviezen om deze aan te pakken werden blootgelegd. Door het belang van de materie en om voldoende slagkracht te garanderen werd de adviesgroep omgevormd tot een beleidsgroep agressie, die alle facetten rond geweld binnen onze

organisatie in kaart moet brengen. Op die manier wil CAW Metropool een beleid voeren dat een daadwerkelijke ondersteuning aan het personeel biedt.

Veel hulpverleners in onze organisatie werken met thuis- en daklozen, druggebruikers, jonge criminelen, illegalen, (ex)gedetineerden en andere mensen die om één of andere reden een hulpvraag hebben.

Het eerste waar cliënten mee geconfronteerd worden als ze ergens aankloppen is het gebouw.

Een gespreksruimte, een balie, een toilet, een inkomhal, moet agressie ontraden en in geval van agressie moet diezelfde omgeving en haar inrichting veiligheid kunnen bieden aan het personeel.

Dus moet hier preventief opgetreden worden. Dit alles om een sociaal veilige werkplek te creëren.

De risico inventarisatie en evaluatie

De vraag hoe veilig een werkplek is, kan op verschillende manieren benaderd worden. De subjectieve benadering richt zich op de beleving van sociale veiligheid, op de vraag hoe veilig of onveilig medewerkers zich nu werkelijk voelen.

We hebben hier verschillende factoren die meespelen, mee bepalen, beïnvloeden....

- mens
- omgeving
- uitrusting
- organisatie

Vermits het hier om psychosociale materie gaat, heb ik gekozen voor de bevraging-methode gekoppeld aan observatie. (zie hoofdstuk 4)

Beiden zijn subjectieve methodes die toch het dichtst bij de waarheid komen, omdat deze informatie van de betrokkenen zelf komt.

Een risico-inventaris wordt opgemaakt aan de hand van een bevraging bij het personeel van De Vaart, besprekingen met de werknemers en observaties gedaan door mezelf.

Hieruit komen de risico's naar boven op niveau van het individu, de werkplek en de organisatie.

Deze risico's worden dan geëvalueerd en ingedeeld volgens risicograad. Het CPBW beslist welke veranderingen worden doorgevoerd en bepaalt de timing.

Dit alles wordt uitgebreid besproken in de volgende hoofdstukken.

Hoofdstuk 1: Werking Inloophuis De Vaart

De lezer krijgt in dit hoofdstuk een blik achter de schermen van de werking van De Vaart. De beschrijving van het materiële aanbod en het hulpverleningsaanbod voor de doelgroep en de risico's verbonden aan de doelgroep worden uitgelegd. Tenzij anders vermeld, komen de gegevens in dit hoofdstuk uit het jaarrapport 2007 van CAW Metropool dat betrekking heeft op het Inloophuis De Vaart.[1]

1.1 Het ontstaan

In oktober 1998 werd het Inloopcentrum De Vaart uitgebouwd op basis van een doelgroepbevraging door het straathoekwerkteam van het toenmalige PWnA.

De doelgroep zijn hier de chronisch thuis- en daklozen die veelal (ex-)gebruikers zijn.

Het Inloophuis De Vaart werd toen uitgebaat door PWnA in opdracht van OCMW Antwerpen.

De inventaris van noden omvatte de meest essentiële basisbehoeften gaande van een warme plaats om de dag door te brengen over voeding tot de mogelijkheden van het stockeren van bagage, het nemen van een douche en het kunnen wassen van eigen kledij.

Het aanbieden van hulpverlening was op dat ogenblik van ondergeschikt belang. Er werd gekozen om maximaal aan toeleiding te doen en geen hulpverlening op te nemen.

Dit bleek niet optimaal te werken. Meer en meer werd toch een beperkte vorm van hulpverlening opgestart.

In aanvang werd het centrum 7 dagen op 7, van 9 tot 19u geopend. Het centrum dat in oorsprong werd opgezet om een twintigtal mensen per dag te bereiken, kreeg na twee jaar 50 tot 80 personen over de vloer.

Eind 2000 drong een evaluatie zich op. Het werd duidelijk dat de stijging van de bezoekersaantallen en de hulpvragen niet meer gevolgd kon worden door een evenredige uitbreiding van middelen en personeel.

Door de beperkte personeelsmiddelen bleef de kwetsbaarheid van de werking echter groot. Gegeven dat op korte termijn noch het OCMW, noch CAW Metropool extra personeelsmiddelen (beroepskrachten) konden inzetten in het Inloophuis werd eind 2003 beslist om op zondagen niet langer open te zijn maar wel iedere weekdag te openen van 9 tot 12u. Dit plan werd in uitvoering gebracht in de loop van 2004. Op die manier kreeg het personeel de ruimte om de noodzakelijke cliëntgerichte administratieve taken na de openingsuren van het centrum te vervullen.

Medio 2005 werd dit plan echter opnieuw bijgestuurd en werd er geopteerd om de hulpverleners 3/4^e tewerk te stellen. Deze werkwijze blijkt tot op heden de juiste. Er is een duidelijk evenwicht gevonden ten aanzien van het aangeboden concept naar de doelgroep toe en de inzet en beschikbaarheid van personeel. CAW Metropool kon een extra medewerkster inzetten die het team van De Vaart op administratief én op het vlak van cliëntenonthaal kwam versterken.

Het team van De Vaart telt nu 6 medewerkers in de volgende samenstelling:

- 1x ½ tijds coördinator en ½ tijds hulpverlener
- 1x ¾ tijds hulpverleners
- 1x voltijds onthaalmedewerkster
- 1x voltijds logistieke kracht (gesco)
- 1x 2/5 tijds klusjesman
- 1x stagiair

1.2 De doelgroepen

Het Inloopcentrum richt zich prioritair tot chronisch thuislozen die niet meer terecht kunnen of willen in de onthaalcentra of de reguliere hulpverleningsvormen. Deze mensen leven op straat, in kraakpanden of vinden tijdelijk een onderkomen bij kennissen die meestal vroegere lotgenoten zijn.

Het aanbod wordt ook opengesteld naar ex- thuis- en daklozen die op een gemeubelde kamer of studio wonen. Voor hen kan het Inloopcentrum een nazorg- en preventieve functie vervullen of tegemoet komen aan een aantal materiële noden zoals het nemen van een douche of het reinigen van kledij.

In de loop der jaren heeft het centrum een aantal subgroepen kunnen onderscheiden binnen de groep van thuislozen die gebruik maken van het aanbod:

- de chronisch thuisloze alcoholisten: deze groep bestaat voornamelijk uit iets oudere thuisloze mannen.
- ex- landlopers: deze groep vertoont nogal wat gelijkenissen met de voorgaande, behalve wat het instellingsverleden betreft. Zij hebben vaak een groot deel van hun leven in de landloperkolonie doorgebracht en hebben na het sluiten ervan niet onmiddellijk een oplossing gevonden. Deze groep is nu wel aan het uitdoven.
- dakloze druggebruikers: deze groep is meestal jonger dan de twee vorige, bestaat zowel uit mannen als vrouwen.
- chronisch thuisloze vrouwen: deze vrij beperkte groep vrouwen houdt er een overlevingsstrategie op na die neerkomt op het aangaan van wisselende relaties met mannen die op gemeubelde kamers leven. Ze hebben doorgaans ook een verslavingsproblematiek.
- dak- en thuislozen met een psychiatrische problematiek.
- ex-gedetineerden, asielzoekers en illegalen: vooral bij deze laatste groep zien we een duidelijke stijging van het aantal cliënten.

Deze indeling is zeer arbitrair omdat cliënten vaak een combinatie van “kenmerken” uit meerdere doelgroepen vertonen.

1.2.1. Het risico verbonden aan de doelgroep

Het werken met deze doelgroep brengt een aantal risico's mee die niet direct kunnen ingeschat worden wegens de levensstijl, het drugverleden, het psychiatrisch verleden of een combinatie van deze factoren. Dit maakt de cliënt zeer onvoorspelbaar.

Permanent preventief handelen is dus aangewezen. [2]

Hier volgt een niet-limitatieve lijst van de risico's:

- verbale agressie (risico reëel dagelijks)
- fysieke agressie (risico mogelijk dagelijks)
- besmetting TBC (risico reëel dagelijks)
- besmetting Hepatitis (risico reëel dagelijks)
- besmetting HIV (risico mogelijk)
- besmetting schurft (risico reëel dagelijks)
- besmetting luizen (risico reëel dagelijks)

1.3. Het aanbod van De Vaart

Binnen het centrum wordt de basisschakelmethode gevolgd. Deze methodiek omvat het aanbieden van praktische diensten, gekoppeld aan de mogelijkheden van hulpverlening. Vele aspecten van maatzorg zitten ook in de werkwijze van De Vaart.

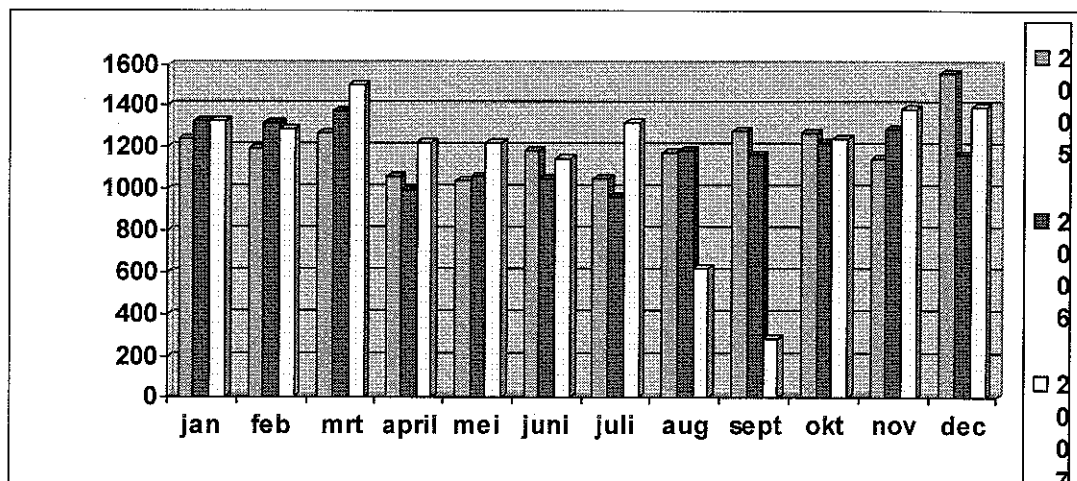
Belangrijke punten hierin zijn:

- partieel en vrijblijvend aanbod;
- hernieuwde toeleiding / herstel vertrouwen;
- hulpverlening zonder afspraak;
- vorm en inhoud op maat van de cliënt;
- kansen geven;
- informeel kader – andere relatie “hulpverlener – cliënt”;
- kennis en Knowhow;

Een van de redenen die gehanteerd wordt om zelf een dienst aan te bieden is het feit dat het aanbod voor de doelgroep niet bestaat, moeilijk of niet toegankelijk is.

Iedereen kan vrij binnen en buiten lopen. Er is een minimum aan regels: geen verbale en fysieke agressie, geen racisme, geen gebruik van middelen, respect voor de anderen.

In 2007 telde het centrum 13946 bezoekers: 12424 (89%) mannen en 1522 (11%) vrouwen. Het centrum was 219 dagen open. Dit geeft een gemiddelde van 63 mensen per dag. (De Vaart was tijdens de zomermaanden 5 weken gesloten wegens verbouwingswerken). (afb.3)



afb.3: cliëntaantallen van de voorbije drie jaar

1.3.1. Materiële dienstverlening

1. Kledij reinigen, herstellen en verstrekken

Cliënten kunnen in De Vaart, op afspraak, hun kleding wassen. Daarvoor zijn twee industriële wasmachines en twee industriële droogkasten voorzien. Dit maakt dat de cliënten elke week hun kledij kunnen wassen. Hiervoor wordt een bijdrage van € 1 gevraagd.

Dankzij de infrastructuurwerken die plaatsvonden midden 2007, staan de toestellen in een ruimte die enkel voor het personeel toegankelijk is. Problemen zoals het ontvreemden van elkaars kledij is hierdoor onmogelijk geworden. In 2007 waren er 783 wasbeurten, zijnde 3,5 kg per dag. De cliënten kunnen hun kleding strijken en naaigerief is voorzien om te verstellen. Voor 2^{de} handskledij wordt meestal doorverwezen naar andere diensten. Aangeboden kledij wordt echter niet geweigerd en wordt ter beschikking gesteld van de cliënten. Meestal is er dan ook een beperkte voorraad kledij aanwezig.

2. Persoonlijke hygiëne : douchen, scheren, tondeuse



Dankzij de verbouwing in de zomer van 2007 kunnen nu 18 personen per voormiddag douchen, wat een verdubbeling betekent tegen vroeger. In 2007 zijn 2069 douches genomen ofwel 9,4 personen per voormiddag. Voor de laatste 3 maanden (na de verbouwingen) steeg dit gemiddelde tot 15 personen per dag. Elke cliënt krijgt 20 minuten voor een douche. Een douchebeurt dient op voorhand afgesproken te worden.

afb. 4: de sanitaire ruimte

In het sanitair zijn ook twee lavabo's voorzien, waardoor tegelijkertijd 4 mensen gebruik kunnen maken van deze ruimte, 2 om te douchen en 2 om te scheren.

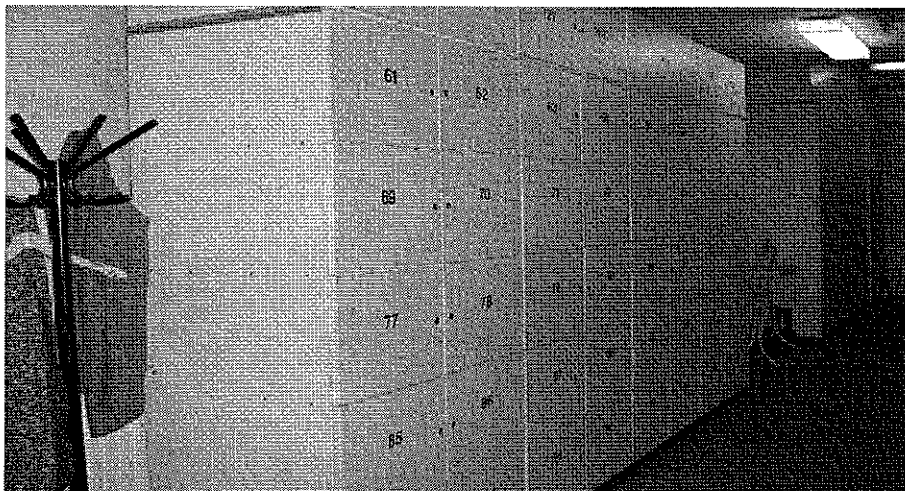
Scheerschuim wordt ter beschikking gesteld, scheermesjes dienen omwille van hygiënische redenen aangekocht te worden. Het gebruik van de tondeuse is gratis.

3. Bewaren van persoonlijke bezittingen

Daklozen zijn vaak genoodzaakt al hun persoonlijke bezittingen met zich mee te dragen, hetgeen uiteraard weinig comfortabel is. Door het aanbieden van de lockerservice kunnen zij hun persoonlijke zaken gratis opbergen.

Momenteel zijn er 132 lockers beschikbaar en zit De Vaart aan het maximum van haar capaciteit wegens plaatsgebrek. De vraag naar lockers is hoog. (afb.5)

- Om een locker te bekomen en te behouden dient men dakloos te zijn. De lockerovereenkomst eindigt wanneer een stabielere woonvorm gevonden wordt. (vermijden van oneigenlijk gebruik) De waarborg bedraagt € 3,50.
- De lockers moeten regelmatig gebruikt worden, anders worden zij leeg gemaakt. Hiervoor kunnen afwijkende overeenkomsten gesloten worden bv. bij hospitalisatie of verblijf in de gevangenis. Elke gebruiker tekent hiervoor een overeenkomst. De sleutel blijft in het Inloopcentrum.
- Enkel kledij en persoonlijke zaken kunnen opgeslagen worden, dus geen bederfbare producten en geen verboden producten zoals drugs.



afb. 5 : één van de drie lockerwanden. Een locker meet 48 cm x 40 cm x 60 cm

4. Post ontvangen in het Inloopcentrum

Cliënten kunnen op eigen initiatief post laten toekomen op het Inloopcentrum. De cliënten zijn zelf verantwoordelijk voor het opvragen van hun post.

Inschrijving op het adres van het Inloopcentrum kan niet.

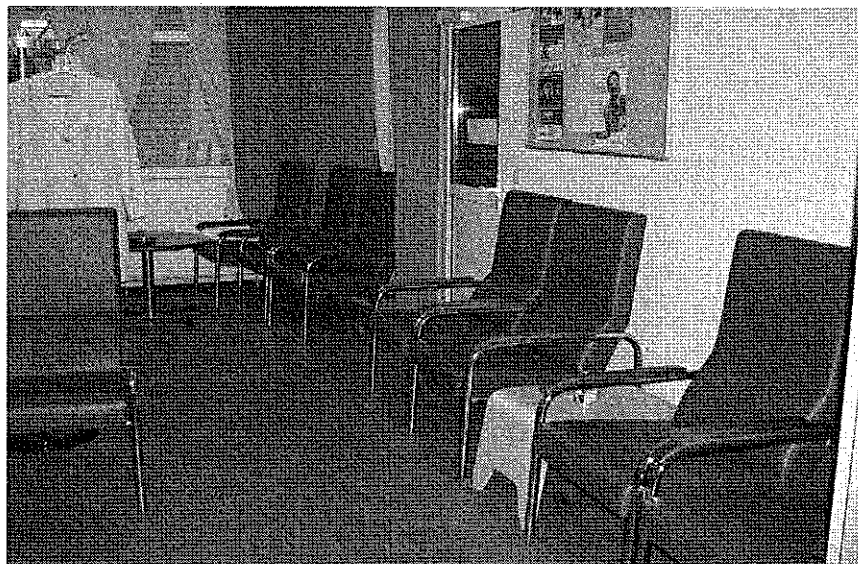
Momenteel maken een 160-tal mensen gebruik van het inloophuis als postadres. Dit hulpverleningsaanbod noodzakelijk blijft in het Antwerpse welzijnslandschap.

5. Telefoneren, faxen, computer, internet....

Cliënten kunnen, al dan niet samen met een hulpverlener, gebruik maken van de communicatiemiddelen in De Vaart. Dit is gratis wanneer het gaat om de oplossing van hun problemen, het zoeken naar werk en het zoeken naar woonst, betalend indien het gaat om privégesprekken. Verder kunnen bezoekers brieven (laten) opstellen. Hiervoor worden enkele Pc's en internetverbinding rechtstreeks ter beschikking gesteld van het cliënteel. In 2007 werd de computer 862 keer gereserveerd wat een gemiddelde betekend van 3,9 uur per dag. De cijfers betreffen enkel de gereserveerde uren. Indien er niet gereserveerd is kunnen cliënten vrij over het internet beschikken.

6. De zitruimte

Bij het binnenkomen stap je al direct in de zitruimte, waar 15 zitplaatsen zijn, verdeeld over 1 vierzitbank, 1 driezitbank en 8 eenpersoonszetels. (afb.6) De zitbanken worden vaak als slaapplek gebruikt. Er staan ook 2 drankautomaten, 1 voor warme dranken en 1 voor frisdranken. De dagelijkse krant, 1 exemplaar, is hier beschikbaar.



afb. 6: zicht op de inkomdeur en de zitruimte

1.3.2. Hulpverlening

1. Onthaal

Elke nieuwe cliënt krijgt minimaal een beknopt en vrijblijvend overzicht van de diensten en hulpverleningsvormen die in het Inloopcentrum aangeboden worden. Indien betrokkene door verwijzing op het centrum terechtkomt, om gebruik te maken van de materiële dienstverlening, blijft het meestal bij deze kennismaking. De cliënt wordt wel uitdrukkelijk uitgenodigd een teamlid aan te spreken indien hij nadien nog hulpverleningsvragen heeft. Dit eerste gesprek kan uitmonden in een oriëntatiegesprek.

2. Oriëntatie

De cliënt die verwezen wordt naar het Inloopcentrum (hetzij door een dienst, hetzij door een andere cliënt) krijgt in eerste instantie eveneens de uitleg over het aanbod, maar tijdens dit gesprek wordt de hulpvraag onmiddellijk opgenomen.

Hierbij wordt getracht tot een vraagverduidelijking te komen. Tevens wordt nagegaan in hoeverre doorverwijzing wenselijk, mogelijk maar vooral aanvaardbaar en haalbaar is voor de betrokkene.

3. Toeleiding tot verdere hulpverlening

Wanneer een directe doorverwijzing niet mogelijk is of gebrek aan vertrouwen van de cliënt, wordt een kortdurende begeleiding opgestart in functie van deze doorverwijzing.

4. Beperkte begeleidingen

Voor cliënten die om een of andere reden niet meer in de reguliere hulpverlening terecht willen of kunnen, dient vaak een kortdurende begeleiding opgestart te worden om tegemoet te komen aan de hulpvraag.

Concreet kan dit gaan om het zoeken naar een woonst waarbij ondertussen inkomsten en eventueel huurwaarborg in orde gebracht worden.

Hoewel we hier spreken van een begeleiding is het wel de bedoeling deze begeleiding op een bepaald moment af te ronden. Eventueel kan de cliënt toch nog doorverwezen of toegeleid worden naar de reguliere hulpverlening.

5. Langdurige partiële begeleiding

Door het vraaggericht werken komt het vaak voor dat cliënten zeer partieel een beroep doen op het Inloopcentrum. Cliënten stellen nu en dan een hulpvraag over een specifiek levensdomein of onderdeel daarvan. Los van het onmiddellijke resultaat (oplossing, doorverwijzing of toeleiding) is het specifieke verschil met een begeleiding, dat andere domeinen niet behandeld kunnen worden door de hulpverlener doordat de cliënt dit niet toelaat.

Eens de partiële hulpvraag beantwoordt, gebruikt de cliënt vaak alleen nog de materiële dienstverlening, om na verloop van tijd terug een partiële vraag te stellen.

Bij het opnemen van deze hulpvragen wordt aan de cliënt inzicht gegeven over mogelijke oplossingsmechanismen of geven we aan welke diensten direct aangesproken kunnen worden met dezelfde hulpvragen.

6. Specifieke hulpverlening op maat

Bij deze vorm van hulpverlening zijn geen beperkingen van tijdsduur. Wel is er inhoudelijke beperking, namelijk geen psychosociale begeleiding of therapie.

Een “langdurige” hulpverleningsvorm die momenteel wordt aangeboden is financiële begeleiding op maat van de cliënt.

Deze begeleiding houdt in :

- financiële verrichtingen via de rekening van De Vaart voor hen die geen rekening meer kunnen openen (geen adres, geen identiteitskaart, zwarte lijsten...);
- uitkeren van leefgeld na afspraken met de cliënt, de bewindvoerder, schuldbemiddelaar, OCMW;
- sparen van uitkering naar huurwaarborg toe;
- nazorg door het betalen van huishuur, andere kosten, schulden, zodat het risico voor herval naar thuisloosheid bewaakt wordt;

Van dit aanbod maken 52 cliënten gebruik en de vraag wordt steeds groter. Er bestaat een zeer nauwe samenwerking met de cel schuldbemiddeling van CAW Metropool.

Cliënten die financieel afhankelijk zijn of financieel begeleid worden door het OCMW komen hiervoor principieel niet in aanmerking.

Desondanks wordt De Vaart wekelijks geconfronteerd met vragen tot budgetbeheer.

Nieuwe cliënten kunnen wegens tijdsgebrek niet meer geholpen worden tenzij andere begeleidingen worden beëindigd.

7. Aandacht voor besmettelijke aandoeningen

- TBC: jaarlijks wordt een TBC-screening georganiseerd in samenspraak met het VRGT. De medische bus komt naar het centrum om, vrijblijvend, het cliënteel te onderzoeken. Voor het personeel wordt de tuberculinetest gedaan op de jaarlijkse gezondheidsbeoordeling.
- schurft en luizen: als er schurft of luizen worden vastgesteld bij een van de cliënten, dan treedt het Schurft- en Luizenprotocol van CAW Metropool in werking; na een onderzoek door een huidarts, worden de betrokkenen behandeld.
- hepatitis: het personeel met direct cliëntcontact wordt preventief ingeënt tegen hepatitis.
- HIV: bij een prikongeval wordt de medewerker onderzocht in het Instituut voor Tropische Geneeskunde. Het risico op HIV besmetting is klein maar niet onbestaand.

1.4 Sanctieregeling Inloophuis De Vaart

Zelfs in een werking waar een minimum aan regels geldt, is een sanctieregeling nodig.

Het team van De Vaart heeft die opgesteld om toch een stok achter de deur te hebben in geval van agressie of incidenten:

- fysiek agressief gedrag: minimale uitsluiting van één week;
- ook verbaal agressief gedrag wordt niet getolereerd en kan leiden tot uitsluiting;
- diefstal: minimale uitsluiting van één week;
- vernieling en beschadiging: minimale uitsluiting van één week en de kosten betalen (prijs opzoeken en mogelijks een afbetaling regelen);

- gebruik en verhandeling van drugs en alcohol: minimale uitsluiting van drie dagen en bij herhaling minimaal één week;
- weigeren buiten te gaan bij sluiting: waarschuwing, en bij niet opvolgen één dag uitsluiting; bij herhaling: uitsluiting voor minimaal drie dagen...
- voor wie niet wil vertrekken bij sanctionering: verwittiging politie en één week extra uitsluiting;
- bij overtreden van douchetijden; na een eerste waarschuwing uitsluiting van het gebruik van de douche voor de eerstvolgende dag dat u zich aanbiedt; bij herhaaldelijke overtredingen worden de uitsluitingstermijnen steeds verlengt en kan u ook de ingang tot het centrum geweigerd worden;
- sancties gaan onmiddellijk in als ze kunnen meegedeeld worden, anders bij een 1^{ste} nieuwe aanmelding;
- sancties en mogelijke afbetalingen worden genoteerd in de sanctie- en afbetalingskaart en worden op de teamvergadering besproken;

1.5 Besluit

Dit hoofdstuk behandelde het ontstaan van De Vaart. De algemene en de specifieke kenmerken van de doelgroep kwamen ruim aan bod. De wijze waarop de materiële dienstverlening wordt aangeboden alsook het hulpverleningsaanbod van Inloopcentrum De Vaart werd verduidelijkt. Een deel van deze informatie wordt verwerkt in de risicoanalyse. (zie hoofdstuk 4)

Hoofdstuk 2: Probleemstelling agressie

Dit hoofdstuk handelt over de verschillende vormen van agressie en verduidelijkt de omvang van het probleem. Tenzij anders vermeld, komt de informatie voor dit hoofdstuk uit het eindwerk 'Agressie' van Philip Stynen, gemaakt tijdens en na zijn stage in het Inloophuis De Vaart, tot het bekomen van het diploma 'Gegradueerde in de Orthopedagogie'. [2]

De Vaart is laagdrempelig wat maakt dat hier ook cliënten over de vloer komen die eerder gemarginaliseerd en vervreemd zijn.

Een zogenaamde "open deur" is hoe dan ook risicovol. Een groot gedeelte van de cliënten heeft een detentie achter de rug wegens criminele feiten. Sommige cliënten kunnen niet terecht in de overige voorzieningen wegens hun agressie. Sporadisch zijn er ook cliënten die voortvluchtig zijn (gevangenis of verplichte psychiatrieopname).

Dit laatste wil niet zeggen dat deze groep eerder agressief zal reageren!

Het is wel mogelijk dat zo iemand zich in een benarde situatie eerder aangevallen voelt en daarom sneller agressief zal reageren. Het is niet de bedoeling de cliënten van De Vaart te stigmatiseren of te beschouwen als zijnde éénzelfde groep met dezelfde persoonseigenschappen.

Agressie staat nooit op zich. Er is een zekere samenhang met andere problemen.

Meestal is dat een onderliggend, concreet of complex probleem. Daarenboven kunnen er persoonlijke- en/of omgevingseigenschappen zijn.

Psychisch of fysisch geweld betekent een zware belasting voor zowel het slachtoffer als de werkomgeving.

2.1 Uitingvormen van agressie

Agressie heeft vele vormen, uitingen, belevingen, oorzaken, gevolgen....Agressief gedrag is gedrag dat grenzen overschrijdt van iemand anders. Dit kan zowel op psychisch, fysiek of materieel gebied.

“Het vergelijken van onderzoeksresultaten met betrekking tot de uitingvormen van agressief gedrag is moeilijk. De onderzoeken hanteren geen éénduidige definiëring van agressief gedrag”. (Broers, De Lange, 1996) [3]

2.1.1. De uitingvormen algemeen [3]

1. seksuele intimidatie

- uitkleden met de ogen;
- obscene gebaren;
- ongewenste seksuele toenadering;
- seksistisch gedrag en opmerkingen;
- confrontatie met porno en andere seksueel geaarde afbeeldingen;
- verzoeken om seksuele gunsten of ander verbaal, non-verbaal of fysiek gedrag van seksuele aard;

2. verbale agressie

- verbale vijandigheden zoals scheldwoorden, vloeken, beledigingen, verwijten en woede-uitbarstingen;
- verbale of non-verbale in het hier en nu of in de toekomst;

3. fysieke agressie

- gewelddadig gedrag tegenover anderen en andere aanvallen gericht op het lichaam;
- non-verbale dreigingen in het hier en nu of in de toekomst;

4. agressie gericht op objecten

- onbeheerste en roekeloze vernieling van materiaal of eigendommen van zichzelf of anderen;

5. agressie gericht op zichzelf

- zichzelf verwijten, verwensen of kleineren;
- op zichzelf gerichte fysieke schade;
- zelfdoding;

6. (onzichtbaar) onderhuids agressief gedrag

- latente onrust;
- manifeste onrust;

2.1.2. De uitingvormen eigen aan de doelgroep in De Vaart [2]

Vier vormen van agressie komen ruim aan bod in het centrum. Hierna volgt een opsomming van de vormen met hun typische eigenschappen:

1. frustratieagressie:

- de frustraties stapelen zich op: *de reactie is dan mogelijk niet in verhouding tot het veroorzakende feit;*
- soms diepgewortelde frustraties (querulantisme): *een voortdurende verbeterde strijd om het laatste woord, zijn gelijk te krijgen, en alles is goed om dit te bereiken;*
- het gaat om een echte reactie, echte emoties: *ze zijn soms verbaast over hun eigen reactie en schamen of verontschuldigen zich;*
- ze is onvoorspelbaar; de cliënt verliest zijn zelfbeheersing: *er wordt een enorme onmacht ervaren van geen greep te hebben op de situatie;*
- het uiten van verwijten: *kan gericht zijn naar persoon, organisatie, maatschappij...*

2. instrumentele agressie:

- is doelbewust, overwogen en gecontroleerd, de cliënt wil resultaat behalen met zijn gedrag: *door de hulpverlener bang te maken hoopt hij iets gedaan te krijgen. vooral druggebruikers zijn goed in het zodanig afwisselen van strategieën zodat het voor hen snel duidelijk is voor welke variante de hulpverlener gevoelig is.*
- instrumentele agressie heeft een herkenbaar patroon met een herkenbare opbouw; *het gedrag wordt bevestigd en verstevigd telkens de agressor zijn doel op deze manier weet te bereiken.*
- niet elk dreigement wordt uitgevoerd: *de agressor tracht zoveel mogelijk de risico's te beperken; indien hij werkelijk de dreigementen zou uitvoeren, dan zou hij helemaal niets meer kunnen bereiken gezien de afhankelijkheid aan de dienst of de hulpverlener.*
- de cliënt speelt zijn reputatie uit: *de reputatie wordt gebruikt als instrument om het doel te bereiken: de druk op de hulpverlener wordt groter.*
- instrumentele agressie die omslaat naar frustratieagressie: *een hulpverlener kan soms rekenen op waardering van de agressor als blijkt dat het 'acteerwerk' niet werkt. Anderzijds is het ook mogelijk dat in hetzelfde geval de cliënt gefrustreerd raakt en daarom woedend wordt.*

3. ongewenste intimiteiten en seksueel geweld

- de uitingsvormen zijn seksueel getint: *uitkleden met de ogen, dubbelzinnige opmerkingen maken, subtiele aanrakingen, uitdrukkelijke vormen zoals zoen afdwingen, in achterwerk knijpen, verleidingstechnieken...*
- verantwoordelijkheid wordt dikwijls naar slachtoffer verschoven. Seksueel geweld heeft net als instrumentele agressie een opbouw: *na een testfase wordt getracht stilaan de grenzen van het slachtoffer te verleggen.*
- de agressor probeert door het machtsverschil controle te krijgen.
- het feit wordt dikwijls geminimaliseerd door de omgeving, er ligt een taboe op: *dit belemmert dat een slachtoffer naar buiten komt met het verhaal van de negatieve ervaring.*

4. agressie als gevolg van een psychisch ziektebeeld en / of middelengebruik

Een voorgeschiedenis in de psychiatrie of als gebruiker is geen indicatie dat iemand agressief is. Er is niet noodzakelijk een logische reden voor de uitbarsting, de cliënt wordt gestuurd door innerlijke processen, een drang. Dit maakt deze agressie soms moeilijk begrijpbaar.

- *borderline stoornis: instabiliteit op o.a. stemming, interpersoonlijk gedrag en zelfbeeld: buien van onaangepaste en intense boosheid die de betrokkene moeilijk zelf kan controleren. Suïcidale gestes, automutilatie, identiteitsonzekerheid, aanhoudend gevoel van leegte of verveling en verwoede pogingen om vermeende of echte verlating te voorkomen.*
- *aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen hebben op volwassen leeftijd risico op antisociale persoonlijkheid: dit is het klinisch beeld van iemand die tijdens het grootste deel van zijn leven voortdurend de rechten van anderen met de voeten trad en zich meestal gedroeg op een manier die hem in conflict bracht met autoriteiten. Er is een levenslang patroon van liegen, bedreigen, manipuleren, egoïsme, impulsiviteit, agressiviteit, roekeloosheid, onverantwoordelijkheid, gebrek aan wroeging en schuld over wandaden, vreemd, excentriek gedrag, dramatisch, emotioneel, grillig, onevenwichtig gedrag en angst.*
- *schizofrenie: de persoon heeft episodes van wanen, hallucinaties, denkstoornissen, gedesorganiseerd gedrag, gevoelsverzwakking en wilszwakte in combinatie met belangrijke achteruitgang van het sociaal en beroepsmatig functioneren.*
- *psychose: betrokkene vertoont wanen of hallucinaties en mogelijk stoornissen in het denken, gedesorganiseerd gedrag, stoornissen in realiteitstoetsing.*
- *stemmingstoornissen: eventueel gepaard gaande met psychotische symptomen.*
- *eetstoornissen: boulimia nervosa gaat geregeld gepaard met de kenmerken van een borderline persoonlijkheidsstoornis: agressieve uitbarstingen, automutilatie, alcohol- of druggebruik en seksuele promiscuïteit.*

- aanpassingsstoornissen: gaan mogelijk gepaard met gedragsontsporingen die ontregelend werken op het maatschappelijk functioneren: *roekeloosheid, geldverspilling, uitlokken van conflicten, verbreken van relaties, excessief alcoholgebruik.*

2.2. Omgevingsfactoren die agressief gedrag ondersteunen

Cliënten bevinden zich dikwijls in een autoritaire omgeving: opvangcentra, sociale diensten, ... Een omgeving die veeleisend is, regels stelt of ter verantwoording roept oogst meer agressie dan een milieu dat weinig verlangt of eist.

Klimatologische omstandigheden hebben evenzeer hun invloed op agressie. Warmte zou in lineair verband kunnen gebracht worden met de mate van agressiviteit alsook bedorven binnenlucht.

Onder invloed van lawaaï kan de frustratietolerantie verminderen. Kenmerkend bij een hoogoplopend conflict is dat er meer mensen zich beginnen op te winden maar ook dat veel mensen de deur uit gaan bij een te veel aan herrie. Lawaai is een enorme stressfactor en kan op die manier de impuls tot agressief gedrag vergroten; Populatiedichtheid doet bij een grote menigte de frustratietolerantie afnemen. De persoonlijke ruimte is belangrijk: agressieve personen vinden de fysieke nabijheid van anderen sneller bedreigend. De cliënten worden eerder kwaad bij een grote drukte. Dit heeft onder andere te maken met een tekort aan persoonlijke ruimte, maar ook met wachttijden voor toilet, telefoon, douche....

2.3 Besluit

In dit hoofdstuk werd een algemeen beeld geschetst van agressie en haar uitingsvormen en werden de uitingsvormen van agressie die in De Vaart kunnen voorkomen, nader bekeken.

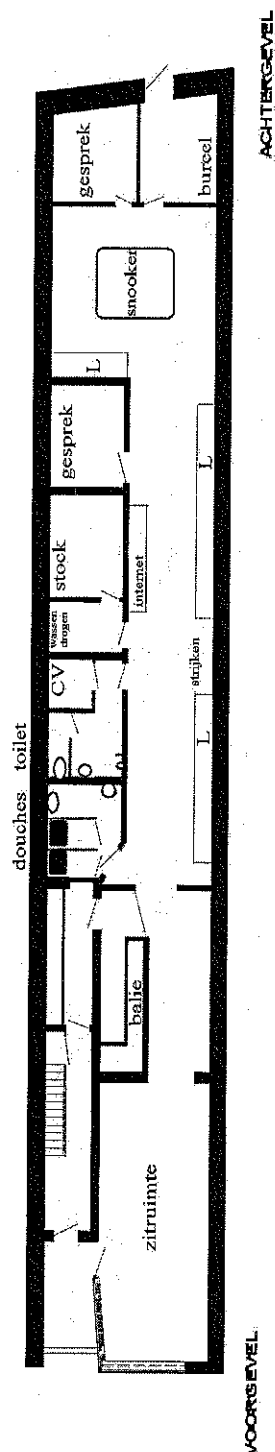
De omgevingsomstandigheden die invloed kunnen hebben op agressie kwamen ook aan bod.

Hoofdstuk 3: Infrastructuur Inloophuis De Vaart

Dit hoofdstuk beschrijft de ruimten van De Vaart, hun oppervlakte, hun bestemming, de inrichting en het binnenklimaat. Dit wordt besproken in de risicoanalyse. (hoofdstuk 4)

3.1 De plattegrond

GELIJKVLOERS PROVINCIESTRAAT 32



De Vaart heeft een totale oppervlakte van 178,91 m².

Opsomming van de verschillende lokalen met hun bestemming en de grootte:

3 bureau / gesprek	26,88 m ²
stockruimte	10,61 m ²
wasruimte	05,32 m ²
balie personeel	04,51 m ²
keuken	05,76 m ²
zitruimte cliënten	28,50 m ²
balie cliënten	10,68 m ²
polyvalente ruimte	72,07 m ²
doucheruimte	06,76 m ²
toilet / urinoir	07,82 m ²
Totaal:	178,91 m ²

afb. 7: de indeling van De Vaart

Het is een smal, diep pand. Aan de straatkant is een raam voorzien van dubbele beglazing met een oppervlakte van 6,45m². In het dak van de polyvalente ruimte is een doorlopende koepel van 12 meter lang op 2,5 meter breed. Aan de achterzijde is de nooduitgang die uitgaat in een steegje.

3.2 De indeling

3.2.1 De personeelsruimten

Er zijn 3 burelen die ook dienst doen als gespreksruimte. Deze worden gebruikt door de hulpverleners.

Aan de balie zit de onthaalmedewerkster. De balie is het zenuwcentrum van De Vaart, daar gebeurt het onthaal, de cliëntregistratie en allerlei administratieve handelingen. Achter de balie is een keukentje waar de koelkast en de koffiemachine staat en de voorraad handdoeken, washandjes, scheerzeep en EHBO.

Er is geen apart toilet voor het personeel.

3.2.2. De gemengde ruimten voor cliënten en personeel

Bij de inkom is de zithoek waar 15 zetels staan, waarvan er enkele zonder leuning zodat die kunnen dienst doen als slaapbank. De zetels zijn meestal direct bezet. Er staan ook 2 drankautomaten.

Voorbij de zithoek is de ruimte met de onthaalbalie. Er staat een tafel met vier stoelen en de cliënttelefoon.

Dit is ook het smalste gedeelte van De Vaart. De doorgang is 1,18 meter.

Voorbij de balieruimte begint de polyvalente ruimte. Hier staan de lockers, wordt de strijk gedaan en kunnen de mensen aan de pooltafel spelen. Dit is ook de ruimte met het meeste daglicht.

De doucheruimte, de toiletten, de was- en stockruimte en de burelen geven uit op de polyvalente ruimte.

3.3 De beschikbare ruimte

Ruimte voor personeel: de burelen en de balie zijn samen 53,08 m² groot.

Voor personeel en cliënten: 111,25 m². Hierin zijn de doucheruimte en het toilet niet inbegrepen.

Trek hier de tafels, zetels, biljart en lockers af (22,7 m²), dan blijft er nog 88,55 m² over.

Dit wil zeggen, rekening houdend met een gemiddelde bezettingsgraad van 63 cliënten en 6 personeelsleden, dat er per persoon 1,28 m² ruimte is.

3.4 Het binnenklimaat

De verlichting bestaat uit fluorescentielampen die een voldoende opbrengst hebben.

De koepel in de polyvalente ruimte brengt veel daglicht binnen.

In De Vaart wordt veel gerookt. De kwaliteit van de binnenlucht is slecht.

Een buisventilator zorgt voor de afvoer van de lucht en in de ramen vooraan zijn 5 vaste verluchtungsroosters aangebracht. Het debiet van de ventilator moet nagekeken worden om een betere luchtafvoer te verkrijgen. In de zitruimte staat ook een luchtzuiveringstoestel met een ioniserende werking. De temperatuur is normaal en er is geen abnormale trek.

3.5 Besluit

In dit hoofdstuk werd de infrastructuur van De Vaart nader toegelicht. De bestemming van de lokalen, hun inrichting, hun grootte en het binnenklimaat.

Deze gegevens zijn belangrijk voor de risico-inventarisatie die in hoofdstuk 4 aan bod komt.

Hoofdstuk 4: Een RIE in Inloophuis De Vaart

In dit hoofdstuk worden de risico's op vlak van agressie en infrastructuur geïnterviewd en geëvalueerd. De gebruikte methode is een bevraging van het personeel en observaties.

4.1 De risico-inventarisatie

4.1.1. De methode voor de inventarisatie

Voor deze risico-inventarisatie heb ik gekozen voor een bevraging van het personeel. Dit gebeurde door middel van onderstaande vragenlijst, door mij aangepast voor deze werkplek.[4]

Verder heb ik vier dagen geobserveerd in het Inloophuis en gesprekken gehad met de medewerkers. Al deze informatie werd verwerkt in de risicoanalyse.

4.1.2 De vragenlijst

Onderstaande vragenlijst (zie ook bijlage 1) bevat de antwoorden van het team. Deze vragen werden anoniem beantwoord. De gegevens werden verwerkt en vormen de basis voor een concreet actieplan. De resultaten worden later met alle personeelsleden besproken.

1. Heb je al grensoverschrijdend gedrag op het werk meegemaakt?

A: *ja*

2. Indien ja, hoe vaak wordt je geconfronteerd met grensoverschrijdend gedrag?

A: *zeer regelmatig*

3. Van wie ondervind je grensoverschrijdend gedrag?

A: *van cliënten*

4. Stellen deze personen ook ongewenst gedrag tegenover andere collega's?

A: *ja*

5. Welke vormen van grensoverschrijdend gedrag heb je meegemaakt?

A: *gericht op mijn persoon, veel verbale en minder fysieke vormen*

6. Is er volgens jou een duidelijk aanwijsbare reden of aanleiding voor dat grensoverschrijdend gedrag?

A: *ja, frustraties, gebrek aan slaap, onder invloed*

7. Is er een verband tussen het grensoverschrijdend gedrag en de inrichting van De Vaart?

A: *ja, te klein, te weinig lucht, moeilijk overzicht te behouden*

8. Waar speelt dit ongewenst gedrag zich af?

A: *de balie, lockers, toiletten, douche*

9. Hoe reageer je op het ongewenste gedrag?

A: *ik reageer onmiddellijk en het OGGW houdt op, ik reageer maar zonder effect, met een sanctie, cliënt aanspreken, met het team bespreken*

10. Wat zijn voor jou de gevolgen van het ongewenste gedrag?

A: *psychische moeilijkheden, soms een paar dagen zenuwachtig, buikpijn*

11. Bij wie vraag je hulp voor je problemen?

A: *team en collega's, vrienden, directie*

12. Wat zijn dan je verwachtingen?

A: *een luisterend oor, strafmaatregel, een beleid, hulp zodat ik het probleem zelf kan oplossen*

13. Wat hebben de personen bij wie je hulp hebt gevraagd, voor jou gedaan?

A: *geluisterd, maatregelen getroffen tegen de aangeklaagde, raad gegeven om de negatieve effecten te beperken, ervaringen gedeeld*

14. Was je tevreden over de interventie?

A: *ja*

15. Van welke personen of instanties verwacht je vooral oplossingen voor het grensoverschrijdend gedrag? (Graag je antwoord naar belangrijkheid)

A: collega's, directie, ik als teamlid, preventieadviseur, bedrijfsarts

16. Door welke acties kan volgens jou grensoverschrijdend gedrag beperkt of uitgeschakeld worden in De Vaart?

A: vorming, verandering wat infrastructuur betreft

17. Is er specifieke opleiding voorzien om met grensoverschrijdend gedrag om te gaan?

A: cursus omgaan met agressie

18. Welke opleiding wil je volgen om beter met grensoverschrijdend gedrag te kunnen omgaan?

A: agressietraining, herstelvaardigheden

19. Graag hieronder je vragen, op- of aanmerkingen

A: goed dat er iemand aan werkt

4.1.3. De observaties

Tijdens de vier observatievoormiddagen heb ik de werking van het Inloophuis De Vaart mogen meemaken. Als buitenstaander (voor het cliënteel) leek mij dat al niet vanzelfsprekend om in een team 'mee te draaien', laat staan te observeren (mijn notitieblad lag in de keuken achter de balie).

Als een cliënt ernaar vroeg, maakte ik mij bekend en vertelde dat ik kwam kijken, als werknemer van CAW Metropool, hoe het er in De Vaart aan toe gaat en stelde hen zo gerust over mijn aanwezigheid daar. Dat leek mij beter dan te vertellen dat ik het agressieniveau kwam meten.

Mijn observatieperiode viel in de kerstvakantie, op een moment dat er minder personeel aanwezig was, maar blijkbaar ook minder cliënten. (normaal gemiddeld 63 cliënten per dag. zie hfst.1, §1.3)

De eerste twee dagen waren er 6 personeelsleden (de coördinator, 2 hulpverleners, de onthaalmedewerker, de klusjesman en de poetsvrouw) en gemiddeld 23 cliënten.

De andere dagen 2 personeelsleden (1 hulpverlener en de onthaalmedewerker) en gemiddeld 21 cliënten.

Mijn bevindingen:

- er wordt veel gerookt en in het centrum hangt al snel een zekere mist, ondanks dat er een afzuigmotor is en twee afzuigopeningen in het plafond.
- er is veel lawaai.
- iedereen moet aanbellen om binnen te komen; telkens moet iemand de deur open doen; er is geen automatische deuropener.
- bij het opengaan van het centrum om 9 uur is er direct een stormloop naar het toilet, eerst is eerst; er is maar één toilet, die zowel door mannen en vrouwen, personeel en cliënten gebruikt wordt; afgescheiden van het toilet, is er nog een urinoir.
- een komen en gaan van mensen, de ene luidruchtig, de andere gewoon en nog een andere onwennig; een beetje een chaotisch gebeuren waar je niet zo snel aan went.
- er is veel “spam”; verbale agressie, ongevraagde verbale uitingen die op zich niet erg zijn maar door de veelheid dag in dag uit, te veel worden.
- de zitbanken in de zitruimte worden direct ingenomen door slapers, wat leidt tot plaatsgebrek voor anderen.
- er zijn 21 zitplaatsen in de zitruimte en aan de balie. In de polyvalente ruimte staan 8 stoelen; rekening houdend met gemiddeld 63 cliënten (cijfer 2007) is dit weinig.
- het personeel wordt direct bestormd met vragen; je moet oren hebben langs alle kanten; je kan maar één hulpvraag per keer behandelen.
- de warmwatervoorziening is ontoereikend, cliënten hebben regelmatig koud water onder de douche.
- iemand roept en tiert als blijkt dat hij niet kan douchen wegens volzet.

- door het uitlopen van de douchebeurt van de ene, ziet de andere de tijd voor zijn beurt verminderen; geroep en getier van beide partijen, personeel komt tussen.
- de cliënttelefoon is bijna constant bezet; anderen staan ongeduldig te wachten, schampere opmerkingen worden gemaakt; iemand van het personeel komt tussenbeide om de gemoederen te bedaren (er is 1 cliënttelefoon).
- drie bijna relletjes meegemaakt in de strijd voor de telefoon.
- in de douchecel is te weinig ruimte om kleding droog te bewaren; dit leidt tot ergernis en scheldpartijen; een houten vlonder op de vloer en extra stevige haken aan de muur kunnen hier al een stuk van het probleem oplossen.
- de onthaalmedewerker is druk bezig om de financiële verrichtingen voor de cliënten na te zien, registraties voor overnachtingen, telefonisch overleg met externe diensten.
- de hulpverleners bevinden zich constant onder de mensen, altijd alert, hier een praatje, daar een luisterend oor; af en toe een gesprek op het bureel, als de tijd en de situatie in het centrum het toelaat.
- iemand komt een gebruikte spuit afgeven; de hulpverlener reikt de spuitencontainer aan; in het centrum mag niet gebruikt worden noch dealen is toegestaan.
- drie dealers zijn buitengezet.
- iemand in dronken toestand krijgt een toeval; tijdens de commotie die dan ontstaat wordt zijn bagage gestolen; dat lokt hevige agressieve reacties uit.

4.2 Risico-identificatie en evaluatie

De onderstaande drie tabellen werden opgemaakt op basis van de bevraging van het personeel en mijn observatie. De tabellen geven de identificatie weer van de gevaren, de vaststelling van de risico's en de evaluatie aan de hand van een eendimensionaal model. Dit is een algemene beoordelingsschaal voor risico's.

- ⇒ **A** = hoog risico, onmiddellijk acties of beheersing noodzakelijk;
- ⇒ **B** = significant, acties of beheersing zijn vereist in de nabije toekomst;
- ⇒ **C** = beperkt of verwaarloosbaar, acties en/of beheersing is nuttig, maar niet op korte termijn, opvolging in de toekomst blijft nuttig;
- ⇒ **D** = geen beheersing noodzakelijk;

4.2.1 Op het niveau van de organisatie

Op niveau van de organisatie		
Identificatie van het gevaar	Vaststellen en nader bepalen van de risico's	Evalueren van de risico's
roken op de werkplek	kanker, luchtwegaandoeningen	A
onvoldoende verluchting	allergieën, kanker, vervuilde binnenlucht, luchtwegaandoeningen, mentale overbelasting, stress	A
69 mensen op een nuttige oppervlakte van $88.55 \text{ m}^2 = 1.28 \text{ m}^2 \text{ p/p}$, $6.87 \text{ m}^3 \text{ p/p}$	slechte luchtkwaliteit, stress, lawaai, mentale overbelasting, TBC, schurft	B
inrichting douchecel te klein, kleding op de grond	stress, mentale overbelasting	C
toiletten, geen opsplitsing tussen personeel en cliënten, mannen en vrouwen	besmetting	B
zwerfspuiten	prikongeval, besmetting hepatitis, HIV	A
regelmatig gekibbel voor het gebruik van de cliënttelefoon	mentale overbelasting, stress	B
veel cliënten	mentale overbelasting, stress	B
koud water onder de douche	verbale agressie	B

4.2.2. Op niveau van de werkplek

Op niveau van de werkplek		
Identificatie van het gevaar	Vaststellen en nader bepalen van de risico's	Evalueren van de risico's
roken op de werkplek	kanker, luchtwegaandoeningen	A
onvoldoende verluchting	allergieën, kanker, vervuilde binnenlucht, luchtwegaandoeningen, mentale over-belasting, stress	A
moeilijk overzicht behouden over de werking wegens de drukte, zowel bureel, gespreksruimte en balie	mentale overbelasting, stress, TBC	B
geen daglicht in de achterste burelen en aan de balie	mentale overbelasting	C
zwerfspuiten	prikongevallen, besmetting hepatitis, HIV	B
lawaaï	mentale overbelasting, stress	B
alle agressievormen	mentale overbelasting, stress, burn-out	B

4.2.3. Op het niveau van het individu

OP HET NIVEAU VAN HET INDIVIDU		
Identificatie van het gevaar	Vaststellen en nader bepalen van de risico's	Evalueren van de risico's
roken op de werkplek	kanker, luchtwegaandoeningen	A
onvoldoende verluchting	allergieën, kanker, luchtwegaandoeningen	A
alle agressievormen (onvoorspelbaar) (zie Hfst.2, 2.1.2)	verwonding, mentale overbelasting, stress, burn-out	B
te veel mensen op een te kleine oppervlakte	mentale overbelasting, TBC, schurft, stress, burn-out	B
besmette zwerfspuiten biologische agentia	prikongeval, besmetting	B
sanitair ondermaats	besmetting, mentale overbelasting	C

4.3. Advies voor infrastructurele -en beleidsmaatregelen

De volgende adviezen worden met het team besproken, nadien volgt een bespreking op het CPBW. Uit het advies van het CPBW volgen acties die, al naar gelang het geval, in het Jaaractieplan 2008 worden opgenomen en/of in het GPP. Deze preventiemaatregelen hebben tot doel de risico's te voorkomen, de schade te voorkomen en de schade te beperken.

4.3.1 Op infrastructureel gebied

- Direct meting uitvoeren naar de kwaliteit van de binnenlucht en nadien op regelmatige tijdstippen, zodat de luchtkwaliteit bewaakt wordt; ARAB. art. 55.
- Aanpassing van de verluchting zodat zowel bedorven lucht wordt afgezogen en verse lucht wordt aangevoerd, zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van het binnenklimaat wat betreft warmte en tocht; ARAB. art. 55, 56, 57 en 58; B. VI. Reg. 11-06-2004 (B.S. 19-10-2004) H.I.art.1,16°, art.2.
- Spiegels plaatsen om dode hoeken te kunnen overzien.
- Intern videobewakingcircuit aan de voordeur met parlofoon.
- Toiletten voorzien, zowel mannen als vrouwen, personeel en cliënten hebben eigen voorzieningen nodig; ARAB art. 73 en 93
- Wachttijden voor het enige toilet zijn dikwijls een bron van frustratie.
- Inrichting van de douchecel aanpassen zodat overlast beperkt wordt. Houten vlonders voorzien op de grond en goede opbergmogelijkheden voor kleding, zodat deze droog blijven.
- Bijkomende installatie van een cliënttelefoon om de overlast te verminderen.
- Minstens 1 gespreksruimte voorzien voor een gesprek met mogelijke agressieve cliënten. Deze ruimte heeft twee deuren en is vrij van voorwerpen die als projectiel kunnen gebruikt worden.
- Een panieknop voorzien in alle gespreksruimten / burelen en aan de balie.

- Warmwatervoorziening aanpassen zodat kans op koud water in de douche verminderd wordt.
- Aanpassen van verouderd en onveilig materiaal én materiaal dat door velen gedeeld wordt, om aanleiding tot ongewenst gedrag te voorkomen.

4.3.2 Op beleidsvlak

- Het pand is te klein om voor deze grote groep van cliënten, met hun specifieke problematiek, op een veilige manier aan dienstverlening te kunnen doen.
- Bescherming van de werknemers tegen tabaksrook. Codex T.III. H.I afd.II, art. art.1 tot 6
- Voorkoming, vermindering of beheersing van OGGW. Welzijnswet art.32bis, 32ter, 32quater, 32quinqies
- Opleiding over herstelvaardigheden voor personeel. Codex, T.I, H III, art.18
- Procedures uitschrijven en training organiseren voor agressienoodgevallen.
- Op regelmatige tijdstippen de toestand evalueren. Codex, T.I, H III, art.14, 4°
- Huisregels regelmatig evalueren en op een simpele en duidelijke manier bekend maken (uithangen) aan alle cliënten en zeker aan nieuwe cliënten of zij die lang zijn weggeweest.
- Het is heel belangrijk dat het hele team dezelfde informatie krijgt van regels en afspraken en deze toepast en nakomt. Codex, T.I, H III, art.17
- Alert reageren op niet tolerant gedrag in het beginstadium, voorkomt erger. Agressie incidenten kunnen escaleren.
- De nood aan begeleiding (vorm en duur kan verschillen) van een agressieslachtoffer stopt niet wanneer die naar huis gaat. Ook hier de gepaste aandacht aan besteden.
- Extra aandacht besteden aan stagiairs ivm de specifieke risico's verbonden aan het werken in De Vaart. Codex, T.VIII, H.III en KB 30.09.05 (BS 13.10.05)

4.4 Reeds bestaande organisatorische structuren

CAW Metropool, waar Inloophuis De Vaart deel van uitmaakt, heeft een goed uitgebouwd ondersteunings- en voorkomingsbeleid:

- het traumaprotocol
- agressiebeleidsgroep
- agressieregistratie
- intervisiegroep over agressie en preventie
- vorming over herstelvaardigheden
- vorming over agressiebeheersing
- schurft- en luizenprotocol
- 2 vertrouwenspersonen die samenwerken met de externe preventieadviseur psychosociale aspecten

Algemeen besluit

Agressie en geweld zal altijd blijven bestaan maar belangrijk is dat we zelf bepalen hoe wij ermee omgaan.

Het Inloophuis De Vaart is gevestigd in een ruimte die, qua infrastructuur, niet meer voldoet aan de huidige behoeften en eigenschappen van de doelgroep.

Met gemiddeld 63 cliënten per dag op een nuttige oppervlakte van 88,55 m² blijft er per persoon amper 1,28 m² over. Doe daarbij een ondermaatse klimaatregeling, beperkte sanitaire voorzieningen zoals toiletten en douches en je hebt een perfecte cocktail voor frustratie, irritatie en verbaal geweld dat als een vonk door het centrum kan gaan.

Een heikel punt is en blijft het roken op de werkplek. Men denkt te snel dat men de doelgroep niet meer zal kunnen bereiken als er niet mag gerookt worden. Ook hier zouden aparte rookruimten kunnen voorzien worden. Alweer, het gebouw is daar niet op voorzien. Dit mag echter geen reden zijn om het roken toe te laten.

De infrastructurele tekortkomingen veroorzaken bij de cliënten frustraties die dan, voornamelijk verbaal, geuit worden. Deze verbale speldenprikjes (tientallen per dag) geven heel wat stress bij het personeel.

Via infrastructurele ingrepen en organisatorische maatregelen kan hier heel wat onheil voorkomen worden.

Een belangrijk item is zeker de vorming voor het personeel maar die vorming heeft weinig zin als er niets verandert aan de inrichting en, uitvergroet, aan het algemeen probleem van de doelgroep in Antwerpen. Ook al zou De Vaart in ruimere lokalen gehuisvest zijn, zou het goed zijn dat er meer centra met een gelijkaardig, laagdrempelig aanbod bijkomen.

Het resultaat van deze risicoanalyse wordt eind februari besproken in het team van De Vaart en wordt op het agenda geplaatst van het CPBW van maart. Daar worden de actiepunten vastgelegd om de doelstellingen op korte of lange termijn te bereiken.

Het behandelde onderwerp is zeer boeiend en veelzijdig. De benadering ervan alsook de beoordeling blijft subjectief. Regelmatig evalueren is dus noodzakelijk.

Ik hoop dat deze scriptie een eenvoudige basishandleiding kan zijn voor hen die in voorzieningen werken met een soortgelijke doelgroep.

Bibliografie

Naast onderstaande bronnen haalde ik ook informatie uit observaties, gesprekken met hulpverleners en eigen parate kennis vanuit de opleiding. Het hoofdstuk wordt telkens vermeld waar de bron, ter ondersteuning, werd gebruikt.

- [1] **CAW METROPOOL**, Jaarrapport 2007 Inloophuis De Vaart, 2007
Hoofdstuk 1
- [2] **PHILIP STYNEN**, Agressie, oorzaken, soorten, aanpak, opvang & preventie.
Eindwerk tot het bekomen van het diploma Gegradueerde in de Orthopedagogie.
Plantijn Hogeschool, Antwerpen, 2000
Hoofdstuk 2 en 4
- [3] **ERIK VAN TILBURG**, Agressie, praktijkboek voor hulpverleners, begeleiders
en leerkrachten. Vormingsdienst Guislain, Gent, GARANT, Antwerpen-
Apeldoorn, 2003 pp72-75
Hoofdstuk 2
- [4] **MAUREEN LUYENS en AN THYS**, Grenzen op het werk, Een praktische
gids rond ongewenst gedrag, LANNOO Tielt, 2003 pp. 162-167
Hoofdstuk 4

Literatuurlijst

Baillien, E., Neyens, I. & De Witte, H., Kwalitatieve studie over fysiek geweld, pesterijen en ongewenst seksueel gedrag op het werk: invloed van organisatie-, team- en taakkenmerken. Project 'Geweld op het werk II: organisationele risicofactoren op de werkplek' onder initiatief van het Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid met de steun van het Europees Sociaal Fonds. KUL, 2004

De Standaard, Y.D. 23/11/2007 Een gezellige leefruimte kan agressie voorkomen
Preventiezakboekje, Kluwer, 2007

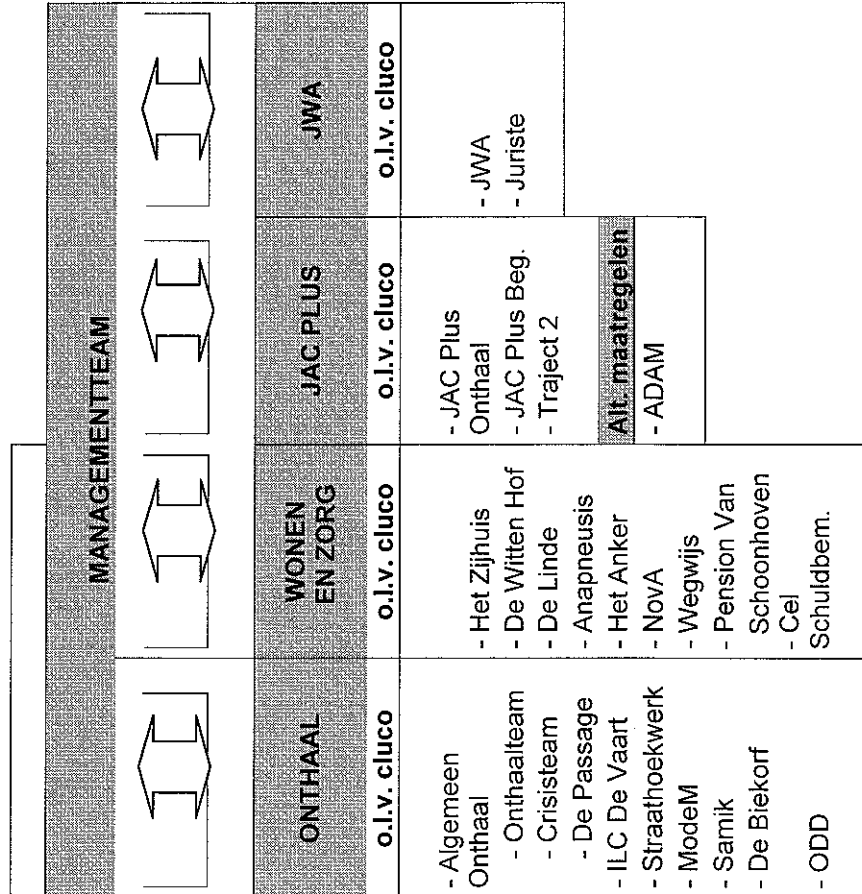
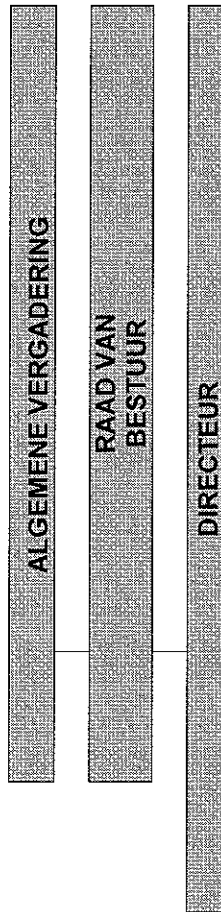
Lijst van geraadpleegde URL's

- <http://www.socialworkers.org/profession/centennial/violence.htm>
- <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume92004/Number3September30/ViolenceinHealthCare.aspx>
- <http://www.osha.gov/SLTC/etools/hospital/hazards/workplaceviolence/viol.html#WorksiteAnalysisandHazardPreventionandControl>

Bijlagen

CAW Metropool

ORGANOGRAM 2007



CENTRALE ONDERSTEUNENDE DIENSTEN
FINANCIELE DIENST
o.l.v. verantwoordelijke financies
HRM- EN PERSONEELSDIENST
o.l.v. HR-verantwoordelijke
LOGISTIEKE DIENST
o.l.v. teamcoördinator
Preventie-adviseur
Stafmedewerkers
Juriste

aansturend

ondersteunend

Bijlage 2

Observatievragenlijst

Deze vragen kunnen volledig anoniem worden beantwoord. De gegevens worden verwerkt en zullen de basis vormen van een concreet actieplan. De bevindingen worden later aan alle personeelsleden bekendgemaakt.

1. Heb je al grensoverschrijdend gedrag op het werk meegemaakt?

- ☐ JA
☐ NEEN

2. Indien ja, hoe vaak wordt je geconfronteerd met grensoverschrijdend gedrag?

- ☐ een- of tweemaal
☐ regelmatig
☐ bijna wekelijks
☐ verschillende malen per jaar

3. Van wie ondervind je grensoverschrijdend gedrag?

- ☐ een mannelijke collega
☐ een vrouwelijke collega
☐ verschillende collega's, namelijk (aantal):
☐ klanten/cliënten
☐ directie
☐ andere
 personen, namelijk:

4. Stellen deze personen ook ongewenst gedrag tegenover andere collega's?

- ☐ ja
☐ neen
☐ ik weet het niet

5. Welke vormen van grensoverschrijdend gedrag heb je meegemaakt? Geef telkens een voorbeeld van het voorval dat je hebt ondervonden.

- ☐ gericht op mijn persoon
☐ verbale vormen (uitspraken, beledigingen...)
☐ fysieke vormen (bedreiging, beschadiging van persoonlijke bezittingen, beschadiging van infrastructuur, ...)
☐ seksuele vormen (ongewilde toenaderingspogingen, seksuele aanrakingen, ...)

6. Is er volgens jou een duidelijk aanwijsbare reden of aanleiding voor dat grensoverschrijdend gedrag?

- ☐ neen
☐ ja, namelijk:

7. Is er een verband tussen het grensoverschrijdend gedrag en de inrichting van De Vaart?

- ☐ neen
- ☐ ja, namelijk.....

8. Waar speelt dit ongewenst gedrag zich af?

- ☐ aan de balie
- ☐ aan de lockers
- ☐ aan de toiletten
- ☐ aan de douches
- ☐ op het bureel
- ☐ andere, namelijk.....

9. Hoe reageer je op het ongewenste gedrag?

- ☐ ik weet niet wat te doen
- ☐ ik pas mij aan en zwijg
- ☐ ik probeer de persoon in kwestie te vermijden
- ☐ ik reageer en het grensoverschrijdend gedrag houdt op
- ☐ ik reageer maar het heeft geen effect
- ☐ ik reageer onmiddellijk
- ☐ ik zet het de persoon later betaald
- ☐ ik stap naar de vertrouwenspersoon of de preventieadviseur
- ☐ ik stap naar de directie
- ☐ op een andere manier, namelijk:.....

10. Wat zijn voor jou de gevolgen van het ongewenste gedrag?

- ☐ ik heb fysieke klachten, namelijk:
- ☐ ik ondervind psychische moeilijkheden, namelijk:
- ☐ ik ga minder graag naar het werk
- ☐ ik presteer minder goed
- ☐ ik maak fouten
- ☐ ik ga na het werk zo snel mogelijk naar huis
- ☐ ik heb de neiging om thuis te blijven
- ☐ ik heb de neiging om mij te isoleren
- ☐ mijn familieleden lijden eronder
- ☐ andere gevolgen, namelijk:.....

11. Bij wie vraag je hulp voor je problemen?

- ☐ bij niemand
- ☐ bij de directie
- ☐ bij het team
- ☐ bij een collega
- ☐ bij een vertrouwenspersoon
- ☐ bij de preventieadviseur
- ☐ bij iemand anders, namelijk:.....

12. Wat zijn dan je verwachtingen?

- ☐ een luisterend oor
- ☐ hulp zodat ik het probleem zelf kan oplossen
- ☐ een overplaatsing
- ☐ de registratie van mijn verhaal
- ☐ bemiddeling door contactpersoon bij directie
- ☐ een gesprek met de aangeklaagde
- ☐ een intern onderzoek
- ☐ een strafmaatregel voor de aangeklaagde
- ☐ andere, namelijk:.....

13. Wat hebben de personen bij wie je hulp hebt gevraagd, voor jou gedaan?

- ☐ ze hebben niets gedaan
- ☐ ze hebben bemiddeld
- ☐ ze hebben een intern onderzoek opgestart
- ☐ ze hebben maatregelen getroffen tegen de aangeklaagde
- ☐ iets anders, namelijk:.....

14. Was je tevreden over de interventie?

- ☐ ja
- ☐ neen

15. Van welke personen of instanties verwacht je vooral oplossingen voor het grensoverschrijdend gedrag?

- ☐ een familielid
- ☐ een vriend of vriendin
- ☐ collega's
- ☐ de directie
- ☐ de vertrouwenspersoon
- ☐ de preventieadviseur
- ☐ de bedrijfsarts
- ☐ iemand van de vakbond
- ☐ andere, namelijk:.....

16. Door welke acties kan volgens jou grensoverschrijdend gedrag beperkt of uitgeschakeld worden in De Vaart?

.....

17. Is er specifieke opleiding voorzien om met grensoverschrijdend gedrag om te gaan?

- ☐ neen
- ☐ ja, specificeer.....

18. Welke opleiding wil je volgen om beter met grensoverschrijdend gedrag te kunnen omgaan?.....

19. Graag hieronder je vragen, op- of aanmerkingen

Bijlage 3

Agressie-registratie CAW Metropool

CAW Metropool wil een proactief agressiebeleid voeren. Registratie van agressiefeiten is een essentieel element, omdat het tendensen kan blootleggen die als vertrekpunt dienen om het agressiebeleid op te enten. Het is belangrijk dat alle agressiefeiten op dit formulier worden genoteerd en gemaild (of opgestuurd) naar de HR-verantwoordelijke, die de (globale én anonieme) resultaten van deze registratie zowel in de beleidsgroep agressie als het CPBW bespreekbaar maakt. Alvast dank voor je medewerking!

Datum: **Plaats van het feit (AC):**

Aard van de agressie (kruis aan)

- ☐ verbaal onpersoonlijk (stemverheffen, roepen, schelden, ...)
- ☐ verbaal sexistisch (= persoonlijk, typisch tov vrouwelijke medewerkers)
- ☐ verbaal racistisch (persoonlijk tov gekleurde of anderstalige medewerkers of cliënten)
- ☐ verbaal bedreigend (verbaal persoonlijk)
- ☐ stalken
- ☐ fysiek met materiaal (met deuren slaan, bonken, onrespectvol omgaan met gerief in de refter e.d., met opzet vuil maken, gevaarlijk spuitmateriaal achterlaten op niet-zichtbare plaats)
- ☐ fysiek schade materiaal (graffiti, krassen, iets stuk slaan, ...)
- ☐ fysiek naar persoon (vastpakken, duwen, ...)
- ☐ fysiek naar persoon slag geven
- ☐ fysiek vechten
- ☐ Andere, nl.

Over wie gaat het feit (wie is de agressor)?☐ Collega☐ Cliënt☐ Derden

Specificeer.....

Heb je het feit besproken?☐ Nee **Waarom niet?**.....☐ Ja **Met wie?**☐ **Formeel** (op een teamoverleg, aan leidinggevende, aan vertrouwenspersoon,☐ **Informeel** (met collega's over gepraat...)☐ **Extern** (buiten Metropool, bvb partner, externe begeleider...)

Specificeer:

Werd er opvolging gegeven aan het feit?☐ Nee☐ Ja **Hoe?**

DE STANDAARD 23/11/07
BINNENLAND 15

Een gezellige leefruimte kan agressie voorkomen

Voorzieningen in de bijzondere jeugdzorg krijgen volgend jaar 'tips' om agressie te voorkomen

BRUSSEL | Hulpverleners in de bijzondere jeugdzorg worden elke dag geconfronteerd met allerlei vormen van geweld en agressief gedrag. Uit vroeger internationaal onderzoek blijkt dat verbale agressie, zoals scheldpartijen en bedreigingen, dagelijkse kost is. Fysieke agressie komt wekelijks tot maandelijks voor.

Zowel de jongeren in kwestie als de hulpverleners zijn niet gebaat bij agressie. Hulpverleners die met (fysieke) agressie geconfronteerd worden, hebben kans om aan angst, stress of depressies te lijden.

Als afwezige medewerkers moeten worden vervangen door tijdelijke krachten, wordt de kans op incidenten nog groter. Agressieve jongeren vormen dan weer niet toevallig de grootste groep uitvalers in de hulpverlening.

Dat geweld in de bijzondere jeugdzorg alledaags is, wil niet zeggen dat de hulpverleners het als vanzelfsprekend beschouwen. Dat blijkt uit de vele bijscholing die de hulpverleners volgen, de financiële middelen die worden vrijgemaakt voor preventie en de pogingen om agressiegevalen te registreren. Toch zorgt agressie bij veel hulpverleners en voorzieningen nog voor twijfels. Is hun aanpak wel de goede?

De Katholieke Hogeschool Limburg (KHLim) en de EHSAL in Brussel begonnen in september 2005 met een driejarig onderzoek om inzicht te verwerven in het probleem van agressie in de bijzondere jeugdzorg. Aan de hand van gesprekken met 14 focusgroepen (zowel jongeren, begeleiders als directie- en stafleden) onderzochten ze welke kenmerken in de relatie tussen de jongere en de hulpverlener, van de leefgroep of van de voorziening, agressie kunnen voorkomen of beïnvloeden.

Uit dat onderzoek hebben we geleerd dat de meeste voorzieningen wel een agressiebeleid hebben, maar dat dat beleid nogal eng wordt geïnterpreteerd, zegt Bert Leers, onderzoeker aan de KHLim. 'Het agressiebeleid defini-

neert wat agressie is, hoe de hulpverleners daarop moeten reageren en welke procedure ze moeten volgen. Maar daarmee is de kous meestal af'.

'Agressie staat echter nooit op zichzelf', zegt Leers. 'Er zijn heel veel redenen voor agressie, waar de voorzieningen beleidsmatig iets aan kunnen doen. Vaak heeft het te maken met het klimaat, de omgeving waar de jongere verblijft. Daar ligt een grote verantwoordelijkheid voor de sector. Is de leefruimte gezellig genoeg ingericht, zijn de huisregels niet te streng of juist niet duidelijk genoeg. Is de leefgroep niet te groot? Of loopt het personeel er wel gelukkig bij? Dit zijn allemaal vragen waarover de voorzieningen kunnen nadenken'.

Te strenge of onduidelijke huisregels kunnen agressie veroorzaken

Om de voorzieningen daarbij te helpen, werken de KHLim en de EHSAL aan een soort van handboek, een instrumentarium met allerlei grote en kleine tips om agressie te voorkomen en rond 'klimaatbevordering' te werken. Ik beweer niet dat veel dingen die hierin staan, nieuw zijn', zegt Leers. 'Maar we kunnen de sector wel voor het eerst een totaalpakket aanbieden'.

De onderzoekers willen op basis van hun onderzoek ook meer tips om agressie te voorkomen, laten doorstromen naar de opleiding bachelor in de orthopedagogie. Opleidingen werken nu al uitgebreid rond community, maar moeten nog meer handvaten bieden aan de toekomstige hulpverlener om met agressie te kunnen omgaan, aldus Leers. (vd)

Op 22 mei 2008 houden de KHLim en EHSAL een studiedag 'Geweld in de welzijnssector' in het cultureel centrum van Hasselt.

Werken in een CAW is niet risicoloos. Soms krijg je als hulpverlener, begeleider, logistieke medewerker of coördinator bij het uitoefenen van je werk te maken met een traumatische ervaring of een schokkende gebeurtenis. Dit is een gebeurtenis op het werk die je zodanig aangrijpt dat je denken en doen er minimaal één of twee dagen door wordt beheerst. Meestal gaat het om agressie-incidenten.

CAW Metropool wil zorg dragen voor een adequate opvang van medewerkers die een traumatische ervaring hebben gehad die verband houdt met de uitoefening van de functie. Metropool heeft daarom de onderstaande regeling uitgewerktⁱ in overleg met het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk.

De regeling heeft tot doel om de gevolgen van incidenten voor medewerkers en voor de organisatie te beperken, onder meer door deskundige en effectieve opvang en begeleiding na een incident.

In dit document vind je:

- Een omschrijving van wat een traumatische ervaring is.
- Een beschrijving van de opvang die je als slachtoffer krijgt.
- Een aantal procedures die je bij een agressie-incident moet volgen.
- Een lijst van deskundigen die je eventueel kan inschakelen.

Wat is een traumatische ervaring/ schokkende gebeurtenis?

Een traumatische ervaring/ schokkende gebeurtenis is een gebeurtenis op het werk die je zodanig aangrijpt dat je denken en doen er minimaal één of twee dagen door wordt beheerst. Kenmerken zijn de veelvuldige herbeleving van de gebeurtenis, het proberen vermijden of wegdrukken en een verhoogde prikkelbaarheid.

Een incident kan licht of ernstig zijn. In de literatuur vind je de volgende criteria voor een ernstig incident:

- Lichamelijk letsel als gevolg van agressie
- Ongewenste intimiteiten
- Overlijden van een cliënt door een onnatuurlijke doodsoorzaak
- Besmetting door hepatitis- of HIV-virus
- Bedreiging van je gezin
- Aangeklaagd worden voor seksuele intimidatie of een ander delict.

Maar je kan een incident ook licht of ernstig *ervaren*. Hoe iets je raakt is erg verschillend van persoon tot persoon. Elke gebeurtenis die je aangrijpt, zoals hierboven beschreven, moet worden opgevangen op een zorgzame manier.

Hoe gebeurt de opvang na een traumatische gebeurtenis of ervaring?

Nazorg is niet vrijblijvend maar verplicht. Dit is een uitgangspunt.

De verantwoordelijkheid voor de nazorg ligt bij je direct leidinggevende.

Je krijgt de eerste opvang zo snel mogelijk na het incident en minstens binnen de 24 uur.

Er is daarna geregeld aandacht voor incidenten en mogelijke hevige reacties hierop.

Ook na doorverwijzing naar een specialistische hulpverlener blijven je collega's en leidinggevende je steunen.

Hun aandacht, betrokkenheid en blijvende belangstelling na een incident zijn van vitaal belang voor herstel.

De nazorg wordt echter niet per definitie in handen gelegd van traumaspecialisten zoals psychiaters en psychologen.

Je bent slachtoffer van een agressie-incident: hoe word je opgevangen?

Eerste opvang

- Je collega's herstellen de veiligheid. Ze roepen eventueel daartoe de politie op.
- Een aanwezige collega heeft een eerste gesprek met je. Dit is liefst je leidinggevende.
- In dit gesprek maken jullie uit of er klacht wordt ingediend bij de politie.
- Je leidinggevende verwittigt de directie en de arbeidsgeneesheer.

Aangifte bij de politie

- Je gaat samen met je leidinggevende het agressievoorval aangeven bij de politie.
- Je bezorgt hun een medisch attest, indien dit al voorhanden is.
- Je vraagt een kopie van het proces verbaal.

ⁱ We baseerden ons hierbij op Protocol traumaopvang in gezondheidsinstellingen. De Nieuwe Unie '91. Utrecht.

- Je vraagt om de woonstkeuze op adres te zetten van de jurist van CAW Metropool of van je advocaat.

Gerechtelijke opvolging van de feiten

- Je wordt uitgenodigd bij de jurist van CAW Metropool.
Je krijgt er informatie over de verdere stappen in de gerechtelijke opvolging van de feiten. Als je een polis burgerlijke aansprakelijkheid met rechtsbijstand hebt, krijg je de raad om zelf een tweede advies te vragen bij je verzekeringsmakelaar, of anders bij een dienst voor eerste lijnsrechtshulp of bij je advocaat.
- Je gaat met de jurist van CAW Metropool of met je advocaat, eventueel samen met andere slachtoffers van morele, fysieke en materiële schade, naar het parket. Je laat je daar als benadeelde persoon registreren.
- Indien het parket strafbemiddeling voorstelt overleg je met de jurist van CAW Metropool of je hierop wilt ingaan. Je maakt uit of je schadevergoeding wenst en zo ja, voor welke schade en hoeveel.
Je vraagt hierover een tweede opinie bij je rechtsbijstandsverzekering, een organisatie voor eerste lijnsrechtshulp of je advocaat.
- Indien de verdachte vervolgd wordt ga je met de jurist het dossier inkijken.
Je overlegt met de jurist of je je burgerlijke partij wil stellen.
Je maakt uit of je schadevergoeding wenst en zo ja, voor welke schade en hoeveel.
Je vraagt hierover een tweede opinie bij je rechtsbijstandsverzekering, een organisatie voor eerste lijnsrechtshulp of je advocaat.

Aangifte bij de verzekering

- Je verwittigt preventief je persoonlijke verzekeringsmakelaar van de feiten. Je voegt een kopie van het PV toe.
- Je brengt je onkostennota's voor medische en/ of therapeutische begeleiding binnen bij de verzekeringsverantwoordelijke van CAW Metropool.

Deskundige opvang en begeleiding

Je kan beroep doen op hulpverleners die deskundig zijn in de opvang van slachtoffers. CAW Metropool maakte afspraken met de centra in bijlage 2: lijst van deskundige hulpverleners bij de opvang van slachtoffers.

Je bent collega van een slachtoffer van een agressie-incident: wat doe je?

Je doet de eerste opvang, d.w.z.:

- Je herstelt de veiligheid. Zo nodig roep je daartoe de politie op.
- Je contacteert je leidinggevende als die niet op dienst is.
- Als je leidinggevende niet aanwezig is, heb je een eerste gesprek met het slachtoffer. Hiervoor hou je rekening met de aandachtspunten tijdens zo'n eerste gesprek.
 - Bij lichamelijk letsel: arts raadplegen?
 - Incident reconstrueren: "wat is er gebeurd? Hierbij niet indringend praten over gevoelens.
 - Voorlichting geven over reacties op stress, met name dat de ongekennde reacties die het slachtoffer zal ondervinden, nu en de komende dagen, gezien de gebeurtenissen normaal zijn.
 - Nagaan of doorwerken mogelijk is. Indien de betrokkene na het voorval naar huis gaat, vervanging regelen en/ of afspreken hoe de werkzaamheden nu geregeld worden.
 - Bespreken of het thuisfront moet worden ingelicht.
 - Bespreken of het slachtoffer thuis steun heeft en zo nodig steun mobiliseren.
 - Eventueel vervoer naar huis regelen.
 - Bespreken of het slachtoffer aangifte doet bij de politie.

Je bent leidinggevende van een slachtoffer van een agressie-incident: welke stappen zet je?

Eerste opvang

- Je herstelt de veiligheid. Je roept daartoe zo nodig de politie op.
- Je hebt een eerste gesprek met het slachtoffer. Je houdt hierbij rekening met de aandachtspunten in zo'n eerste gesprek (zie bijlage 1)
- In dat gesprek bespreek je of het slachtoffer klacht indient bij de politie.
- Je verwittigt de directie en de arbeidsgeneesheer.
- Je toetst of je team begeleiding nodig heeft met betrekking tot het incident. Je organiseert zo nodig teamondersteuning. Met de centra in bijlage 2 maakte CAW Metropool afspraken.

Verdere opvang

- Je hebt geregeld aandacht voor incidenten en mogelijke hevige reacties hierop.

- Ook na doorverwijzing naar een specialistische hulpverlener blijf jij en de collega's de betrokkene steunen. Je aandacht, betrokkenheid en blijvende belangstelling na een incident zijn van vitaal belang voor herstel.

Aangifte bij de politie

- Je gaat met het slachtoffer het agressievoorval aangeven bij de politie. Je hebt daarbij aandacht voor volgende punten:
 - De woonstkeuze moet op het adres komen van de jurist van CAW Metropool of van de persoonlijke advocaat van het slachtoffer.
 - Een kopie van het PV voor het slachtoffer.
 - Het slachtoffer bezorgt de politie een medisch attest, als dat al voorhanden is.
- Je brengt de jurist van CAW Metropool op de hoogte.

Gerechtelijke opvolging van de feiten

- Je vergezelt eventueel het slachtoffer naar het gesprek met de jurist van CAW Metropool.
- Je activiteitscentrum heeft misschien schade geleden (gebouw, materiaal, meubelen,...). In dat geval is het de eigenaar van de beschadigde goederen die zich bij het parket kan laten registreren als benadeelde. Dit doe je samen met de jurist van CAW Metropool. Indien je twijfelt aan wie er precies schade leed, overleg dan vooraf met de jurist.
- Indien het parket strafbemiddeling voorstelt of indien de verdachte vervolgd wordt, overleg je met de jurist én met de verzekeringsverantwoordelijke van CAW Metropool.

Aangifte bij de verzekering

- Je meldt het agressie-incident bij de verzekeringsverantwoordelijke van CAW Metropool. Je doet dat met het aangifteformulier van de verzekering. Je voegt het medisch attest van het slachtoffer toe.
- Indien het slachtoffer geen werknemer van CAW Metropool is, meld je het agressie-incident aan de werkgever van het slachtoffer.
- Je meldt aan de verzekeringsverantwoordelijke van CAW Metropool of er beschadigingen zijn aan gebouw, kantoomateriaal, ...

Bijlage 1: Aandachtspunten bij een eerste gesprek

Bijlage 2: Lijst van deskundige hulpverleners bij de opvang van slachtoffers

Welke procedures volg je als directeur wanneer een Metropoolmedewerker het slachtoffer werd van een agressie-incident?

Aangifte bij de politie

- Je neemt contact op met procureur (naam procureur + tel.nr.)
- Als je van oordeel bent dat de verdachte het best een nacht wordt vastgehouden, dan beargumenteer je dat bij de procureur.
- Je suggereert strafbemiddeling.

Gerechtelijke opvolging van de feiten

- Als CAW Metropool vzw slachtoffer is van materiële schade overleg je met de jurist en de verzekeringsverantwoordelijke.
- In geval van strafbemiddeling maak je in dat overleg uit of CAW Metropool schadevergoeding vraagt en zo ja, voor welke schade en hoeveel.
- In geval van vervolging maak je uit of CAW Metropool zich burgerlijke partij stelt, schadevergoeding vraagt en zo ja, voor welke schade en hoeveel. Dit is het geval mochten de kosten niet door de verzekering worden gedekt.

Eerste opvang bij een agressie-incident

Je voert het eerste gesprek als je de direct leidinggevende van het slachtoffer bent (clustercoördinator, diensthoofd of stafmedewerker). Je houdt daarbij rekening met de aandachtspunten bij zo'n eerste gesprek (zie bijlage 1).

Je bent jurist van CAW Metropool: wat doe je?**Gerechtelijke opvolging van de feiten – klacht door het slachtoffer**

- Je verneemt van het slachtoffer of zijn / haar leidinggevende dat er aangifte werd gedaan bij de politie.
- Je nodigt het slachtoffer uit.
Je geeft informatie over de verdere stappen in de gerechtelijke opvolging van de feiten: neerlegging klacht, registratie als benadeelde persoon, burgerlijke partijstelling.
- Je geeft hem / haar de raad een tweede advies te vragen bij zijn / haar verzekeringsmakelaar wanneer het slachtoffer een polis burgerlijke aansprakelijkheid met rechtsbijstand heeft. Of anders bij een dienst voor eerste lijnsrechtshulp of zijn / haar advocaat.
- Je gaat mee met het slachtoffer naar het parket om zich te laten registreren als benadeelde persoon.
- Indien het parket strafbemiddeling voorstelt overleg je met het slachtoffer of het hierop wil ingaan.
Je bespreekt of hij / zij schadevergoeding wenst en zo ja, voor welke schade en hoeveel. Je adviseert het slachtoffer een tweede opinie bij zijn / haar rechtsbijstandsverzekering, een organisatie voor eerste lijnsrechtshulp of zijn / haar advocaat.
- Indien de verdachte vervolgd wordt ga je met het slachtoffer het dossier inkijken.
Je overlegt of hij / zij zich burgerlijke partij wil stellen.
Je bespreekt of hij / zij schadevergoeding wenst en zo ja, voor welke schade en hoeveel. Je adviseert een tweede opinie bij de rechtsbijstandsverzekering, een organisatie voor eerste lijnsrechtshulp of advocaat van slachtoffer.

Gerechtelijke opvolging van de feiten – klacht door CAW Metropool

- Als CAW Metropool vzw slachtoffer is van materiële schade overleg je met de directeur en de verzekeringsverantwoordelijke.
- Je registreert bij het parket CAW Metropool als benadeelde persoon.
- In geval van strafbemiddeling bespreek je in dat overleg of CAW Metropool schadevergoeding vraagt en zo ja, voor welke schade en hoeveel.
- In geval van vervolging bespreek je of CAW Metropool zich burgerlijke partij stelt, schadevergoeding vraagt en zo ja, voor welke schade en hoeveel. Dit is het geval mochten de kosten niet door de verzekering worden gedekt.
- Bij beslissing van de directie van CAW Metropool dat de organisatie zich burgerlijke partij zal stellen, contacteer je de advocaat van CAW Metropool om de organisatie in rechte te vertegenwoordigen.

Bijlage 1: Aandachtspunten bij een eerste opvanggesprek

- Bij lichamelijk letsel: arts raadplegen?
- Incident reconstrueren: wat is er gebeurd? Hierbij niet indringend praten over gevoelens.
- Voorlichting geven over reacties op stress, met name dat abnormale reacties nu en de komende dagen gezien de gebeurtenissen normaal zijn.
- Nagaan of doorwerken mogelijk is. Indien de betrokkene na het voorval naar huis gaat, vervanging regelen en/ of afspreken hoe de werkzaamheden nu geregeld worden.
- Bespreken of het thuisfront moet worden ingelicht.
- Bespreken of de persoon thuis steun heeft en zo nodig steun mobiliseren.
- Eventueel vervoer naar huis regelen.
- Bespreken of het slachtoffer aangifte doet bij de politie.

Bijlage 2: Lijst van deskundige hulpverleners bij de opvang van slachtoffers

Je kan beroep doen op hulpverleners die deskundig zijn in de opvang van slachtoffers. Met volgende centra maakte Metropool afspraken".

Andante – Team Crisistherapie Berchem (voorheen CIC)

Coördinator Geert Van Den Driessche

Belpairestraat 50A – 2600 Berchem

Tel 03/239.39.39

In dit centrum krijg je meestal binnen de week een afspraak.

Verschillende medewerkers doen opvang na een traumatische ervaring. Enkele Metropoolmedewerkers deden reeds beroep op deze dienst en waren tevreden over het aanbod.

De prijs voor een consultatie bedraagt 10 euro en wordt gefactureerd aan CAW Metropool.

Activiteitencentra van CAW Metropool werken regelmatig samen met het CIC. Misschien is het daarom voor jou niet vanzelfsprekend om je als hulpvrager bij het CIC aan te melden.

Andante – Team Volwassenen Antwerpen (voorheen Interactieacademie)

Coördinator: Mieke Faes

Van Der Sweepstraat 5-7 (gelijkvloers) – 2000 Antwerpen

Tel 03/237.11.85

Deze dienst positioneert zich als tweede lijnsdienst. Ze doet geen directe opvang na een agressie-incident. Indien je last blijft ondervinden van de schokkende gebeurtenis en de toestand zelf traumatisch wordt, dan kan je er een vraag naar hulpverlening stellen. Hier gelden de tarieven die hierboven (Andante Crisistherapie Berchem) vermeld staan.

Men kan zich dagelijks telefonisch aanmelden tussen 9 en 10u en tussen 13u30 en 14u30.

CAW De Mare - Centrum voor slachtofferhulp De Mutsaert

Lodewijk De Raetstraat 13 – 2020 Antwerpen

Tel 03/247.88.30

Dit centrum doet groepsdebriefings. Dit is een psychologisch en educatief groepsproces waarbij de leden na een emotioneel ingrijpende ervaring de kans krijgen om gedachten en gevoelens te ordenen. Aan een groepsdebriefing kunnen alleen slachtoffer(s) en getuigen deelnemen. Wie deelneemt moet zijn toestemming geven.

Daarnaast biedt het centrum ook ondersteuning, zowel individueel als in teamverband. Voordeel hiervan is dat alle gevolgen in je team beter kunnen worden opgevangen, dus ook voor wie niet aanwezig was op het moment van de traumatische gebeurtenis.

Deze hulpverlening is gratis.

Centrum voor traumaverwerking en Psychotherapie vzw (CTP)

Bisschopstraat 57 – 2060 Antwerpen

Tel 03/235.91.13

In dit privé-centrum werken 7 mensen, psychologen en een psychiater, die zich hebben gespecialiseerd in traumaverwerking. Je meldt je telefonisch aan, eventueel via het antwoordapparaat. Je wordt dan binnen de drie dagen teruggebeld en krijgt een afspraak voor een therapeutisch gesprek. Vaak is er een wachtlijst, die soms tot 2 maanden kan oplopen.

Voor een sessie van 1 uur bij de psychologen betaal je 40 euro, bij de psychiater betaal je na terugbetaling door de mutualiteit zo'n 27,50 euro voor een sessie van drie kwartier. De arbeidsongevallenverzekering van Metropool dekt je onkosten.

Centrum voor Psychotrauma en familietherapie

– Mark Van Knippenberg -

Jan Van Rijswijcklaan 164 B 26 – 2020 Antwerpen

Tel 03/248.48.48

Dit centrum profileert zich als tweede lijnsdienst die gespecialiseerd is in traumaverwerking en garanderen dat je binnen de 48 uur een afspraak kan krijgen. Ze werken op commerciële basis. Een sessie kost 57 euro. De arbeidsongevallenverzekering van CAW Metropool dekt je onkosten.