

Het hanteren/reduceren van agressie binnen de ambulancezorg



(DennisM2, z.d.)

Naam student: Lotte Korver
Opleiding: HBO Bachelor, HBOV
Datum: 19-06-2024

Voorwoord

De voor u liggende scriptie gaat over het hanteren/reducen van agressie binnen de ambulancezorg. Door middel van een praktijkonderzoek met ondersteunend literatuuronderzoek is de huidige manier van hanteren/reducen van agressie bekeken en is er onderzocht of de ambulancezorgprofessional meer nodig had om agressie hanteerbaar te maken of te reduceren. Het praktijkonderzoek is uitgevoerd binnen Witte Kruis Ambulancezorg.

Deze Bachelor thesis was een onderdeel binnen de opleiding Bachelor of Nursing die gevolgd werd aan Breederode Hogeschool. De keuze om mij te richten op agressie in de ambulancezorg, werd akkoord bevonden door Breederode Hogeschool en mijn werkgever Witte Kruis Ambulancezorg. Ik ben het Witte Kruis dankbaar dat zij mij in de gelegenheid stelde om deze opleiding te volgen. Daarnaast wil ik alle respondenten bedanken voor de medewerking aan het praktijkonderzoek. Het was mooi om te ervaren dat er naast "het er zijn" voor elkaar tijdens een hulpverlening ook tijd werd vrijgemaakt als het gaat om elkaar helpen bij een opleiding.

Mijn speciale dank gaat uit naar mijn scriptiebegeleiders (docenten) van Breederode Hogeschool. Ik ben hun dankbaar voor de expertise, het geduld en de tijd, maar vooral ook de ondersteuning. Voor vragen kon er altijd laagdrempelig contact worden opgenomen, wat als zeer prettig werd ervaren.

Tot slot ben ik mijn echtgenoot en kinderen dankbaar voor alle steun en het tijdelijk beperken van onze sociale momenten.

Ik wens u heel veel leesplezier toe,

Lotte Korver

Castricum, 19 juni 2024

Samenvatting

Achtergrond: Het aantal incidenten van agressie in de zorgsector, waaronder ook de ambulancezorg, is de laatste jaren gestegen. Om agressie tegen te gaan kunnen verschillende methoden worden gebruikt, zoals de-escalerend werken en het hebben van een agressiecoaches. Communicatie is een belangrijke vaardigheid voor ambulancezorgprofessionals in emotioneel beladen situaties. Er is echter nog weinig bekend over wat ambulancezorgprofessionals precies nodig hebben om agressie hanteerbaar te maken of te reduceren. De ambulancezorgprofessional van Witte Kruis heeft in het jaar 2022 een éénmalige training de-escalerend werken gevolgd.

Vraagstelling: Dit onderzoek richt zich op de vraag wat ALS-ambulancezorgprofessionals bij Witte Kruis Ambulancezorg nodig hebben om agressie rondom de hulpverlening hanteerbaar te maken en/of te reduceren.

Methode: De methode die werd gebruikt voor het beantwoorden van de hoofdvraag omvatte data triangulatie door middel van een literatuurstudie en een kwantitatief onderzoek onder ALS-ambulancezorgprofessionals. De resultaten werden gecombineerd om inzicht te verkrijgen in de huidige werkwijze rondom omgang met agressie en om aanbevelingen voor verbetering te formuleren. De enquête, afgenomen onder professionals van het Witte Kruis Ambulancezorg Kennemerland en Noord-Holland-Noord, werd digitaal uitgevoerd en de data-analyse omvatte zowel nominale als ordinale data. Ethische aspecten zoals gegevensbescherming en toestemming werden in acht genomen, wat resulteerde in een rapport met waardevolle inzichten en aanbevelingen voor de praktijk.

Resultaten: De resultaten laten zien dat agressie een veelvoorkomend probleem is binnen de ambulancezorgsector en dat het persoonlijke impact heeft op de professionals. Verschillende interventies en strategieën worden gebruikt om agressie te hanteren en te reduceren. Training, nazorg en beleidsaanpassingen zijn belangrijk om de veiligheid en welzijn van ambulancezorgprofessionals te waarborgen. De resultaten bieden waardevolle inzichten in de omgang met agressie binnen de ambulancezorg en laten zien dat er ruimte is voor verbetering en verdere ontwikkeling van beleid en trainingen op dit gebied.

Discussie: De literatuurstudie is gebaseerd op buitenlandse onderzoeken met een kwalitatief karakter, wat de externe validiteit heeft beperkt. De enquête werd bij twee van de vijf ambulanceregio's binnen Witte Kruis uitgevoerd en de demografische kenmerken van de respondenten komen overeen met het profiel van de Nederlandse ambulancezorgmedewerker. Er was sprake van een lager dan verwachte reponsratio, waardoor het betrouwbaarheidsniveau van het onderzoek afnam.

Conclusie en implicatie: Het onderzoek heeft aangetoond dat er diverse interventies zijn die ambulancezorgprofessionals kunnen helpen bij het hanteren en reduceren van agressie. Hoewel er geen "gouden standaard" methodiek is, kunnen trainingen, veiligheidsmaatregelen, aangifte doen en politieke aandacht bijdragen aan het verbeteren van de situatie. Er is echter nog ruimte voor vervolgonderzoek en verbeteringen in de praktijk. Het is essentieel dat ambulancezorgprofessionals, beleidsmakers en andere betrokkenen samenwerken om het probleem van agressie aan te pakken en de veiligheid van hulpverleners te waarborgen. Het is belangrijk om te investeren in trainingen, veiligheidsmaatregelen en nazorg voor ambulancezorgprofessionals die te maken krijgen met agressie. Door deze aanbevelingen op te volgen, kan de kwaliteit van zorg verbeteren en de veiligheid van ambulancezorgprofessionals worden verhoogd.

Summary

Background: The number of incidents of aggression in the healthcare sector, including ambulance services, has been increasing in recent years. To prevent aggression, various methods can be used, such as de-escalation techniques and having aggression coaches. Communication is an important skill for ambulance professionals in emotionally charged situations. However, there is still little known about what ambulance professionals exactly need to make aggression manageable or reduce it. In the year 2022, ambulance professionals from Witte Kruis have undergone a one-time training in de-escalation techniques.

Question: This research focuses on the question of what ALS ambulance care professionals at Witte Kruis Ambulance Care need to handle and/or reduce aggression during their provision of care.

Method: The method used to answer the main question involved data triangulation through a literature review and a quantitative study among ALS ambulance care professionals. The results were combined to gain insight into current practices surrounding the handling of aggression and to formulate recommendations for improvement. The survey, conducted among professionals from Witte Kruis Ambulancezorg Kennemerland and Noord-Holland-Noord, was carried out digitally and the data analysis included both nominal and ordinal data. Ethical aspects such as data protection and consent were taken into account, resulting in a report with valuable insights and recommendations for practice.

Results: The results show that aggression is a common problem within the ambulance care sector and that it has a personal impact on professionals. Various interventions and strategies are used to manage and reduce aggression. Training, follow-up care, and policy adjustments are important to ensure the safety and well-being of ambulance care professionals. The results provide valuable insights into handling aggression within ambulance care and show that there is room for improvement and further development of policies and training in this area.

Discussion: The literature review is based on foreign studies with a qualitative nature, which has limited external validity. The survey was conducted in two out of the five ambulance regions within Witte Kruis and the demographic characteristics of the respondents match the profile of the Dutch ambulance care worker. There was a lower-than-expected response rate, which resulted in a decrease in the reliability level of the study.

Conclusion and implication: The research has shown that there are various interventions that can help ambulance care professionals in handling and reducing aggression. Although there is no "golden standard" methodology, trainings, safety measures, reporting incidents, and political attention can contribute to improving the situation. However, there is still room for further research and improvements in practice. It is essential for ambulance care professionals, policymakers, and other stakeholders to work together to address the issue of aggression and ensure the safety of healthcare providers. It is important to invest in trainings, safety measures, and support for ambulance care professionals who encounter aggression. By following these recommendations, the quality of care can improve and the safety of ambulance care professionals can be enhanced.

Inhoudsopgave	
Hoofdstuk 1 Inleiding	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Inleiding	7
1.3 Probleemstelling	8
1.4 Doelstelling	8
1.5 Onderzoeksvraag en deelvragen	9
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	10
2.1 Zoekstrategie literatuur	10
2.2 Data- extractietabel	13
2.3 Resultaten literatuurstudie	14
2.4 Conclusie literatuuronderzoek	17
Hoofdstuk 3 Onderzoeksopzet	18
3.1 Studiemethode	18
3.2 De onderzoekspopulatie	18
3.3 Data-verzameling/ data-analyse	20
3.4 Ethische aspecten.....	21
Hoofdstuk 4 Resultaten enquêtes	22
Hoofdstuk 5 Conclusie	31
Hoofdstuk 6 Discussie	32
Hoofdstuk 7 Aanbevelingen	36
Literatuurlijst	38
Bijlage 1 Reflectieverslag	41
Bijlage 2 Stappenplan de-escalerend werken	44
Bijlage 3: Risicoanalyse	46
Bijlage 4: Validiteitscondities kwantitatief onderzoek	47
Bijlage 5: Beoordelingsformulier artikel één	49
Bijlage 6: Beoordelingsformulier artikel twee	54
Bijlage 7: Beoordelingsformulier artikel drie	59
Bijlage 8: Beoordelingsformulier artikel vier	64
Bijlage 9: Enquêtevragen	68
Bijlage 10: Analyse Enquête	75

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Aanleiding:

Agressie richting ambulancezorgprofessionals

Als de pieper gaat om 1 uur in de nacht worden de ambulancezorgprofessionals geroepen voor een man van 17 jaar oud met benauwdheidsklachten. De man zegt zijn puffer niet bij zich te hebben en heeft astma. “Er moet nu iemand komen!”

Eenmaal aangekomen staan er twee jonge mannen met een scooter en een klein handtasje op een donkere parkeerplaats. Een van de twee mannen geeft aan dat hij zijn puffer niet bij zich heeft en eist dat de ambulancezorgprofessionals hem naar huis brengen. Hij woont 20km verderop. Zijn vriend is op de scooter en kan hem niet brengen, want er zit geen benzine meer in de scooter.

De ambulancezorgprofessionals proberen met de training (de-escalerend werken), die zij recent nog hebben gehad, de situatie onder controle te krijgen. De man stapt de ambulance in en raakt steeds geagiteerder. Hij begint te schelden en de ambulancezorgprofessionals te bedreigen. “Als jij mij nu niet naar mijn huis brengt dan weet ik je te vinden!” Hij scheldt nog met het woord kanker.

De ambulancezorgprofessionals worden bang. Er wordt getwijfeld om de noodknop in te drukken. Als er wordt aangegeven dat de politie erbij kan worden gevraagd om hen eventueel naar huis te brengen, gaan de mannen er vandoor.

Tijdens agressie in de hulpverlening zou de hulpverlener misschien het liefste een stap achteruitzetten en de zorg overdragen aan een andere zorgprofessional. Toch wordt er van de hulpverleners verwacht, dat de zorg wordt geboden die de patiënt op dat moment nodig heeft. Een patiënt is een individu dat hulp en zorg nodig heeft.

1.2 Inleiding:

Agressie kan heel wat verschillende oorzaken hebben. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de agressor heel bewust iets van je gedaan wil krijgen. Ook drugs, alcohol of medicatie kunnen leiden tot agressie. Daarnaast kan agressie ontstaan vanuit een gevoel van onmacht, uit frustratie (*Agressie: Zo Ga Je Ermee Om*, z.d.).

Agressie tegen zorgprofessionals is een maatschappelijk probleem. In het debat op 18 januari 2023 in de Tweede Kamer werd het onderwerp besproken. Daaruit kwam naar voren dat vrijwel alle medewerkers in de zorg te maken hebben met agressie of geweld. Uit onderzoek van de beroepsorganisatie van verpleegkundigen en verzorgenden blijkt dat 92% van hen geconfronteerd wordt met verbale of fysieke agressie (*Agressie Tegen Ziekenhuispersoneel*, 2023). De laatste jaren is agressie in de ambulancezorg veelvuldig in het nieuws. Uit de cijfers van Ambulancezorg Nederland (AZN) blijkt dat het geregistreerde aantal incidenten vanaf het jaar 2018 is gestegen van 777 gevallen naar 1238 gevallen over het jaar 2022. AZN maakt hierbij de kanttekening dat deze stijging deels wordt verklaard door toegenomen aandacht voor registratie in het jaar 2022 (Ambulancezorg Nederland, 2023 pagina 89-90).

Om agressie vanuit ambulancezorgprofessionals tegen te gaan kunnen verschillende methodes worden gebruikt. Een daarvan is het de-escalerend werken, maar ook het hebben van een agressiecoach of een intervisie met collega's kan hierbij helpen. Intervisie is een vorm van kennisontwikkeling in een kleine groep professionals die een uitdaging of probleem gemeen hebben; in dit geval agressie. Professionals en collega's kunnen een intervisie houden om van elkaar te leren en om elkaar te helpen om waardevolle inzichten te krijgen (Dijkgraaf, 2022).

De-escalerend werken is een benadering die gericht is op het verminderen of voorkomen van conflicten en geweld in diverse instellingen en situaties (RomyBrightBrown, 2024). Bij de-escalerend werken wordt gebruik gemaakt van een stappenplan (Bijlage 2). Dit stappenplan bestaat uit verschillende onderdelen, waaronder bijvoorbeeld het tonen van een open houding en het tonen van begrip. Het de-escalerend werken komt vooral terug in de vaardigheid communicatie.

De verpleegkundigen hebben diverse communicatietechnieken geleerd tijdens de verpleegkundige opleiding, maar ook tijdens het opdoen van werkervaring. In het beroepsprofiel voor de hoger beroepsopleiding (HBO) verpleegkundigen, staan zeven vaardigheden benoemd (Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde et al. z.d.). De werkplek van een ambulancezorgprofessional bevindt zich vaak bij mensen thuis of op straat, waarbij regelmatig sprake is van een emotioneel beladen situatie. Voor het beroepsprofiel van een ambulancezorgprofessional is communicatie daarom van wezenlijk belang.

Met ruim 1200 incidenten op jaarbasis hebben ambulancezorgprofessionals nog vaak te maken met situaties waarin agressie voorkomt vanuit de patiënten en/of omstanders (Ambulancezorg Nederland, 2023 pagina 89-90). Dit kan ertoe leiden dat de hulpverlening wordt belemmerd of dat de ambulancezorgprofessional fysieke of psychische schade op loopt. In het voorbeeld van de casus uit de inleiding is er bijvoorbeeld sprake van onterechte inzet van een ambulance, die de hulpverlening voor andere incidenten kan hebben belemmerd. Ook kan de verbale agressie die werd vertoond psychische impact hebben op de ambulancezorgprofessionals. Wanneer bij een melding direct

duidelijk is dat er sprake is van agressie zal de meldkamer naast de ambulance, ook direct de politie meesturen naar het incident. De politie wordt dan als eerste naar het incident gestuurd. De ambulancezorgprofessionals moeten dan op afstand en uit het zicht van het incident wachten, tot de politie aangeeft dat zij door mogen rijden. Dit noemt men “sein veilig”. Dit sein wordt door de politie afgegeven als zij denken dat de situatie veilig genoeg is voor de ambulancezorgprofessionals. De ambulancezorgprofessionals kunnen ook op eigen initiatief de meldkamer verzoeken om de politie mee te sturen als zij daar aanleiding toe zien. In de casus die is beschreven in de inleiding was het laatste van toepassing. In het ritformulier (patiëntendossier) kan er op een niet verplicht veld worden aangevinkt, of men te maken heeft gehad met agressie tijdens de hulpverlening. De rapportages die worden gemaakt, komen uiteindelijk terecht in de databank van AZN.

Bij Witte Kruis Ambulancezorg werken ambulancezorgprofessionals in diverse rollen: de Advanced Life Support (ALS)-ambulanceverpleegkundige, de ALS-ambulancechauffeur, de Bachelor medisch hulpverlener (BMH), de Medium-care verpleegkundige en de Medium-care chauffeur.

Om agressie te kunnen hanteren/reduceren zijn er verschillende methoden om te gebruiken, bijvoorbeeld de-escalerend werken. In 2022 hebben de (ALS)-ambulancezorgprofessionals van Witte Kruis Ambulancezorg, een eenmalige training de-escalerend werken gehad. Tijdens de training de-escalerend werken is er een stappenplan aangeleerd. Dit stappenplan geeft de ALS-ambulancezorgprofessionals handvatten hoe om te gaan met agressie rondom de hulpverlening. De casus zoals beschreven in de inleiding heeft plaatsgevonden na de training de-escalerend werken. Ondanks het volgen van het stappenplan wat is aangeleerd in de training was het bij dit incident niet mogelijk om hiermee agressie te voorkomen. Dit werpt de vraag op of enkel een training de-escalerend werken wel voldoende is. Er is nog geen evaluatie en herhaling van de training de-escalerend werken geweest. Buiten de training de-escalerend werken zijn er op dit moment nog geen andere interventies die worden toegepast bij Witte Kruis Ambulancezorg.

1.3 Probleemstelling

De-escalerend werken is een benadering die gericht is op het verminderen of voorkomen van conflicten en geweld in diverse instellingen en situaties (RomyBrightBrown, 2024).

Tijdens de eenmalige training de-escalerend werken hebben ALS-ambulancezorgprofessionals handvatten gekregen hoe om te gaan met een escalatie, bij een patiënt en/of omstander(s) tijdens het werk. In de praktijk hebben de ALS-ambulancezorgprofessionals nog regelmatig te maken met situaties waarin agressie voorkomt. Het is de vraag in hoeverre de eenmalige training de-escalerend werken die in 2022 is gevolgd, voldoende handvatten heeft gegeven voor de ALS-ambulancezorgprofessionals en of zij nu in staat zijn om met agressief gedrag om te gaan.

1.4 Doelstelling

Het doel van dit literatuur en praktijkonderzoek is om (medio juli 2024) door middel van een rapport inzicht te geven in het hanteren en/of reduceren van agressie door ALS-ambulancezorgprofessionals en een aanbeveling om dit te verbeteren. Dit rapport vloeit voort uit de onderzoeksresultaten en zal worden overhandigd aan Witte Kruis ambulancezorg.

Het onderzoek heeft een tijdsperiode vanaf oktober 2023 tot medio juli 2024 (Bijlage 11).

1.5 Onderzoeksvraag en deelvragen

Om deze doelstelling te kunnen beantwoorden is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

“Wat hebben ALS-ambulancezorgprofessionals van Witte Kruis Ambulancezorg nodig, om agressie rondom de hulpverlening hanteerbaar te maken en/of te reduceren?”

Deelvraag gericht op de literatuur:

Welke interventies zijn er in de literatuur beschreven voor ambulancezorgprofessionals om agressie te kunnen hanteren en/of te reduceren?

Deelvraag gericht op de praktijk:

Om het kwantitatieve onderzoek te beantwoorden is de volgende deelvraag opgesteld:

Welke technieken en interventies die in de literatuur zijn beschreven om agressie te hanteren en/of te reduceren, gebruiken de ALS-ambulancezorgprofessionals van Witte Kruis Ambulancezorg

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

2.1 Zoekstrategie literatuur

In dit hoofdstuk zal worden toegelicht welke methodiek er bij het uitvoeren van het literatuuronderzoek is gebruikt en zal gemotiveerd worden welke artikelen relevant zijn voor de onderzoeksvraag.

Als basis voor het onderzoek werd er een literatuurstudie uitgevoerd. Als eerst werden er zoektermen opgesteld die aansloten bij de onderzoeksvraag, aan de hand van de PIO (Tabel 1). Binnen Pubmed werd gezocht naar beschikbare literatuur. De database van Pubmed heeft een internationaal karakter, daarom werd er gekozen voor Engelstalige zoektermen (Tabel 2). De zoektermen werden toegevoegd met Booleaanse operatoren 'AND', 'OR' en 'NOT' om op die manier de zoekvraag te vergroten of te verkleinen. Waar nodig is gebruik gemaakt van "truncation" en "search field tags".

Tabel 1 PIO

Patiënt of Probleem	Ambulancezorgprofessionals
Interventie	Interventies voor de omgang met en/of reductie van agressie
Outcome of uitkomst	Hanteerbaar maken en/of reduceren van agressie

Tabel 2 Zoektermen op basis van PIO

PIO-elementen	Sleutelwoorden	Zoektermen	Zoek strategieën
Probleem	Ambulance staff	Ambulance Staff Emergency healthcare workers Emergency service Paramedic Nursing Staff	"Ambulance staff" OR "Emergency healthcare workers" OR "Emergency service" OR Paramedic OR ambulance[majr] OR "nursing staff"[MeSH Terms]
Interventie	Interventions against aggression	Aggression Violence Aggressive behavior	aggression[majr] OR violence[majr] OR aggressive behavior[tiab]
Outcome of uitkomst	Handling and/or reduction of aggression	Handling Coping Reduce	handling OR coping OR reduce*[tiab]

De zoekstring wordt dan:

("Ambulance staff" OR "Emergency healthcare workers" OR "Emergency service" OR Paramedic OR ambulance[majr] OR "nursing staff"[Mesh]) AND (aggression[majr] OR violence[majr] OR aggressive behavior[tiab]) AND (handling OR coping OR reduce*[tiab])

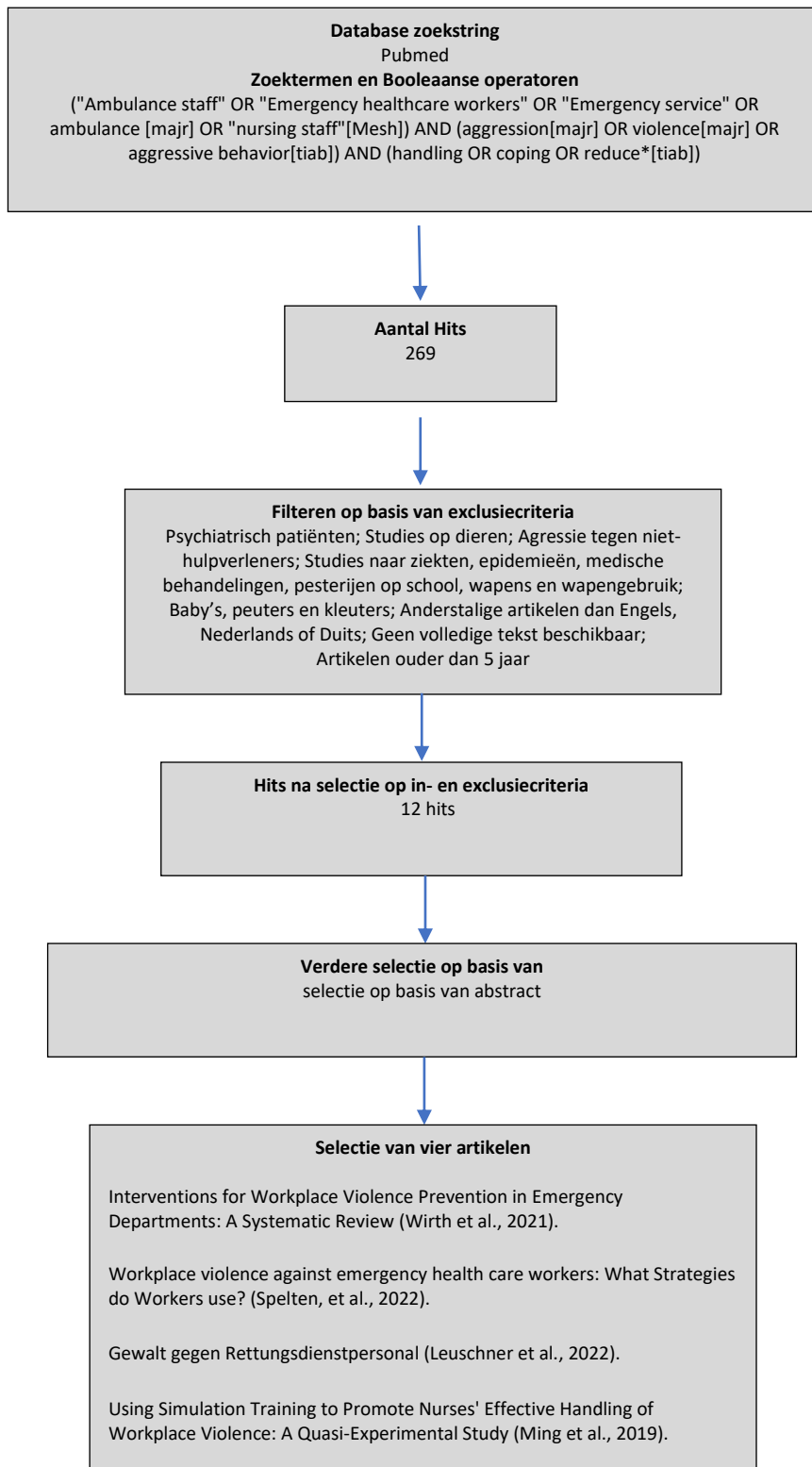
Het zoeken naar geschikte literatuur voor het onderzoek vond naast het gebruik van bovengenoemde zoektermen plaats op basis van de in- en exclusiecriteria. Omdat er bij initiële zoekopdrachten veel ongewenste artikelen terugkwamen zijn er zoektermen toegevoegd die door middel van de Booleaanse NOT operator als filter voor deze artikelen zijn gebruikt. Deze toegevoegde zoektermen zijn geclassificeerd onder de exclusiecriteria. Onderstaande tabel geeft de in- en exclusiecriteria weer en daarnaast de zoektermen die zijn gebruikt voor het filter (Tabel 3). Het uiteindelijke zoekproces is door middel van een stroomschema weergegeven (Figuur 1).

Tabel 3 In en exclusiecriteria met bijbehorende filterzoektermen

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria	Zoektermen	Zoek strategieën
Patiënt zonder psychiatrisch ziektebeeld	Psychiatrische patiënten	Psychiatric Psychological Psychology Suicide "Adverse Childhood Experiences"	NOT (psychiatric* OR psychological[tiab] OR psychology OR suicide[tiab] OR "Adverse Childhood Experiences")
Studies op mensen	Studies op dieren	Animals Mice	NOT (animals OR mice)
Agressie tegen hulpverleners	Agressie tegen niet-hulpverleners	Gender-based violence Partner violence Domestic violence Structural violence Sexual violence Sexual aggression Sexual assault Sex workers Cyberbullying Terrorism Elder abuse Nursing homes Alcohol Traffic	NOT ("gender-based violence" OR "partner violence" OR "domestic violence" OR "structural violence" OR "sexual violence" OR "sexual aggression" OR "sexual assault" OR "sex workers" OR cyberbullying OR terrorism OR "elder abuse" OR "nursing homes"[tiab] OR alcohol[ti] OR traffic)
Studies naar hulpverleningen	Studies naar ziekten, epidemieën, medische behandelingen, pesterijen op school, wapens en wapengebruik	Cancer Blood Epidemiology HIV China COVID-19 Firearm Gun[tiab] Surgery Anaesthesia School	NOT (cancer OR blood[tiab] OR Epidemiology[tiab] OR HIV OR china OR COVID-19 OR firearm OR gun[tiab] OR surgery OR anaesthesia[tiab] OR school[tiab])
Jongvolwassenen en volwassenen	Baby's, peuters en kleuters	Babies Toddlers Children	NOT (babies OR toddlers OR children)
Artikelen in de Engelse, Nederlandse of Duitse taal	Anderstalige artikelen dan Engels, Nederlands of Duits		Use PubMed filters
Volledige tekst beschikbaar	Geen volledige tekst beschikbaar		Use PubMed filters
Artikelen uiterlijk 5 jaar oud	Artikelen ouder dan 5 jaar		Use PubMed filters

De string met exclusiecriteria wordt dan:

NOT (animals OR mice) NOT (cancer OR blood[tiab] OR Epidemiology[tiab] OR HIV OR china OR COVID-19 OR firearm OR Gun[tiab] OR surgery OR anaesthesia[tiab] OR school[tiab]) NOT (psychiatric* OR psychological[tiab] OR psychology OR suicide[tiab] OR "Adverse Childhood Experiences") NOT ("gender-based violence" OR "partner violence" OR "domestic violence" OR "structural violence" OR "sexual violence" OR "sexual aggression" OR "sexual assault" OR "sex workers" OR Cyberbullying OR Terrorism OR "nursing homes"[tiab] OR "elder abuse" OR alcohol[ti] OR "traffic") NOT (babies OR toddlers OR children)



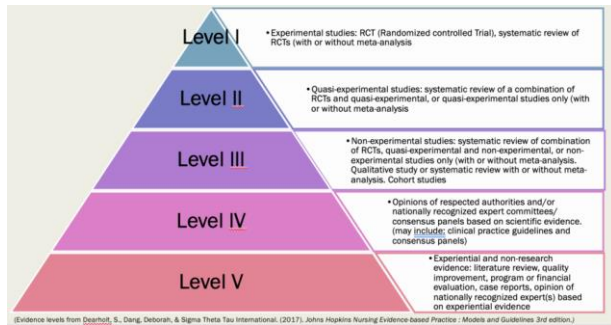
Figuur 1 Stroomschema zoekproces

2.2 Data-extractietabel

Tabel 4 Data-extractietabel

	Auteur (jaar)	Titel	Design	Level of Evidence	Populatie	Interventie	Resultaten	Sterke/ Zwakke Punten
1	Wirth et al., (2021).	Interventions for Workplace Violence Prevention in Emergency Departments: A Systematic Review	Systematic Review	Systematic Review van quasi-experimentele studies en non-experimentele studies	Totaal 15 studies gebruikt om het bestaande bewijs over geweld en agressie samen te vatten	<ul style="list-style-type: none"> Het bekijken van een videopodcast over leerdoelen in het omgaan met verbaal/fysieke agressieve personen. Een training de-escalierend werken en zelfverdediging (zowel online als klassikaal) Aanpassingen van omgeving Aanpassen van beleid en procedures Het bieden van ondersteuning aan hulpverleners na het incident Gebruik maken van videobewaking. 	De gevonden interventies hebben een positief effect op de vermindering van agressie en geweld, maar het wetenschappelijk bewijs is schaars	De Systematic Review geeft een goed beeld van de huidige interventies. Sommige geïncludeerde onderzoeken vertrouwden op resultaten van eigen deelnemers bij het meten van de uitkomsteffecten van de interventies wat bias daarin kan vergroten. Vanwege verschil met betrekking tot methode en uitkomsten, was het niet mogelijk om gegevens te bundelen, wat de resultaten van deze Systematic Review verder beperkt. Deze Systematic Review is gebaseerd op kwalitatief onderzoek.
2	Spelten et al., (2022).	Workplace violence against emergency health care workers: What Strategies do Workers use?	Cross-sectional research	Kwalitatief	Totaal waren er 15 deelnemers verdeeld over 5 focus-groepen	<ul style="list-style-type: none"> Zelfverdedigingstrainingen- of de-escalatietrainingen, beleid met betrekking tot omgang met geweldsincidenten Het inzetten van dwangmaatregelen en sedatie Ondersteuning bij weigering van zorg/stadiering Omgang met geweld integreren in de organisatie Het wachten op het sein "veilig" van de politie Meer publieke campagne Het verbeteren of invoeren van een overdracht Meer achtergrondinformatie vanuit de meldkamer of politie- registratie van een incidenten 	Hulpverleners gebruiken verschillende strategieën in de omgang met geweld en agressie. Er is een afhankelijkheid van de systemen waarmee gewerkt wordt.	De kwalitatieve benadering geeft dieper inzicht in de ervaringen met geweld. Het onderzoek wordt niet ondersteund door kwantitatieve gegevens.
3	Leuschner et al., (2022).	Gewalt gegen Rettungsdienstpersonal	Cross-sectional research	Kwalitatief	Voor het kwantitatieve deel van het onderzoek waren er 60 deelnemers en het kwalitatieve 4 experts/hulpverleners deel.	<ul style="list-style-type: none"> Verbeteren van nazorg Onderwijs en training Meer focus vanuit de politiek Training en bijscholing voor hulpverleners Het overdragen van bestaande kennis en actiemogelijkheden 	Verbale agressie is onderdeel van de dagelijkse werkervaring. Er is behoefte aan training en nazorg.	Er werd innovatieve software gebruikt om de resultaten van de kwantitatieve en kwalitatieve studie te interpreteren. De omvang van de steekproef is beperkt.
4	Ming et al., (2019).	Using Simulation Training to Promote Nurses' Effective Handling of Workplace Violence: A Quasi-Experimental Study	Quasi Experimental study	Kwantitatief	Gemakssteekproef met 66 deelnemers	<ul style="list-style-type: none"> Situationele simulatietraining 	Simulatietraining heeft een significant positief effect op de perceptie en het vertrouwen in de omgang met agressie	Om de effectiviteit te meten is er gebruik gemaakt van een pre en post test. Er is geen follow-up geweest van gevallen van geweld op de werkplek en de opgedane vaardigheden.

2.3 Resultaten literatuurstudie



Figuur 2 Piramide of evidence

Eerder uitgevoerd onderzoek is beperkt gepubliceerd, waardoor de bewijslast over het algemeen rond level 5 ligt op de “piramide of evidence” (Figuur 2). De “piramide of evidence” omvat alle type wetenschappelijke onderzoeken gerangschikt op bewijskracht van de resultaten (*Wat Is De Piramide Van Bewijskracht? (Deel 2), 2022*).

Samenvatting artikel één (Wirth et al., 2021)

De studie van Wirth et al. (2021) betreft een Systematic Review die onderzoeksresultaten samenvat over interventies ter preventie van agressie die op de spoedeisende hulp zijn geïmplementeerd. In de Systematic Review werden in totaal 15 onderzoeken geïncludeerd, waarvan er in totaal 10 onderzoeken een Quasi Experimenteel ontwerp hadden, één onderzoek een gemengde methode, één onderzoek beschreef zichzelf als een observationeel onderzoek en de laatste betrof een Cross-Sectionele studie. De studie had tot doel om agressie incidenten veroorzaakt door patiënten en familieleden te verminderen, of om de kennis, vaardigheden of gevoelens van veiligheid van het personeel op de spoedeisende hulp te vergroten. Er is geen concrete onderzoeksvraag beschreven, verder is er geen sprake van een onderzoekspopulatie, steekproef, getoetste interventie en controlegroep.

Resultaat artikel één (Wirth et al., 2021)

De studie werd als valide beoordeeld door middel van het formulier Systematic Review (Bijlage 5) en is geclassificeerd op level 3 in de Piramide van Evidence (Figuur 2). Ondanks dat de doelstelling van de studie niet geheel aansluit op de literatuuronderzoeksvraag, kan de studie hierop toch een antwoord geven, omdat de interventies uit de onderzochte literatuur in de studie worden beschreven (Tabel 4, interventie). Een kanttekening hierbij is dat er studies onderzocht zijn die gericht zijn op de acute zorg (spoedeisende hulp), maar niet specifiek op de pre-hospitale acute zorg. Daarnaast zijn de studies uitgevoerd in Frankrijk, de VS, Australië en Duitsland. De externe validiteit is hierdoor beperkt voor wat betreft het onderzoeksdoel. Dit heeft verder geen consequenties voor de beantwoording van de literatuuronderzoeksvraag.

Samenvatting artikel twee (Spelten et al., 2022).

In het kwalitatieve onderzoek van Spelten et al. (2022) werden twee onderzoeksvragen opgesteld: (1) Welke strategieën gebruiken preklinische noodhulpverleners tegen geweld op de werkplek door patiënten of omstanders? (2) Wat is hun ervaring met deze strategieën?

Voor dit onderzoek is er gebruik gemaakt van een willekeurige steekproef door middel van focusgroepen. In totaal waren er vijf focusgroepen met preklinische noodhulpverleners. Deze focusgroepen hadden in totaal 25 deelnemers. Bij iedere focusgroep werd een interview afgenomen. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de hulpverleners verschillende strategieën gebruiken in de omgang met agressieve patiënten en/of omstanders en dat de werkomgeving van een preklinische noodhulpverlener een duidelijk verschil vertoont met een meer gecontroleerde omgeving. Er werden zes hoofdthema's met betrekking tot strategieën om agressie en geweldsincidenten te voorkomen en aan te pakken geïdentificeerd (Tabel 4, interventies). Voor dit onderzoek is er geen controlegroep geweest en zijn er geen interventies getoetst.

Resultaat artikel twee (Spelten et al., 2022).

De studie werd als valide beoordeeld door middel van het formulier kwalitatief onderzoek (Bijlage 6) en wordt geclassificeerd op level 5 in de Piramide van Evidence. In de studie wordt specifiek gekeken naar de preklinische noodhulpverleners wat goed aansluit bij de literatuuronderzoeksvraag. Wel moet de kanttekening worden gemaakt dat de studie in Canada werd uitgevoerd, wat de externe validiteit beperkt. Dit heeft verder geen consequenties voor de beantwoording van de literatuuronderzoeksvraag.

Samenvatting artikel drie (Leuschner et al., 2022).

Het kwalitatieve onderzoek van Leuschner et al. (2022) werd gehouden bij de medische hulpdiensten in Duitsland. Het doel van deze studie was om de incidentie van agressie in kaart te brengen en informatie te verkrijgen over de gevolgen en wensen van de medewerkers. Er is geen concrete onderzoeksvraag beschreven. Er werd gestart met het verkrijgen van kwantitatieve data door bij 60 deelnemers een wekelijks logboek bij te houden door middel van een online vragenlijst over de frequentie van incidenten gedurende 4 maanden. Hiernaast werd een aanvullende online vragenlijst, waarin naar meer gedetailleerde informatie werd gevraagd, verstuurd naar de 4 deelnemers die een incident hadden gerapporteerd. Vervolgens zijn er vier kwalitatieve interviews afgenomen met experts en getroffen hulpverleners, om verdere details vast te stellen en manieren te vinden om de frequentie van incidenten te verminderen. Er werd in dit onderzoek geen interventie getoetst en er was geen controlegroep. Uit de interviews komt naar voren dat het verbeteren van nazorg, onderwijs en training noodzakelijk geacht wordt. Meer focus vanuit de politiek; training en bijscholing voor hulpverleners; het overdragen van bestaande kennis en actiemogelijkheden worden genoemd als mogelijkheden om agressie tegen te gaan.

Resultaat artikel drie (Leuschner et al., 2022).

Er werd gebruik gemaakt van zowel een kwantitatief als een kwalitatief onderzoek naar agressie en geweld tegen hulpverleners. Dit sluit goed aan bij de onderzoeksvraag, omdat het kwalitatieve onderzoek leidde tot interventies die bruikbaar waren voor het beantwoorden van de literatuurdeelvraag.

Deze studie werd als valide beoordeeld door middel van het formulier kwalitatief onderzoek (Bijlage 7) en wordt in de Piramide van Evidence op level 5 geclassificeerd, omdat het een studie is naar de ervaringen van de medische hulpdiensten. Het onderzoek is in Duitsland uitgevoerd wat de externe validiteit beperkt.

Samenvatting artikel vier (Ming et al., 2019).

Het kwantitatieve onderzoek van Ming et al. (2019) heeft als doel om de effectiviteit van de interventie 'situationele simulatietraining' op het zelfvertrouwen van het verplegend personeel bij het omgaan met geweld op de werkplek te onderzoeken. In de studie staat geen concrete onderzoeksvraag beschreven. Door middel van gemakssteekproeven werden 66 deelnemers geselecteerd voor deelname aan het onderzoek. Er wordt niet beschreven hoe groot de onderzoekspopulatie is en waarom de steekproef representatief is voor de onderzoekspopulatie. Er werd een literatuuronderzoek uitgevoerd door middel van een systematic review van 5 studies. Op basis van de uitkomsten van dit literatuuronderzoek werd een cursus simulatietraining omgang met geweld op de werkplek opgesteld. Deze training werd als interventie getoetst bij de deelnemers, door hen aan de cursus deel te laten nemen en om een vragenlijst in te vullen, zowel vooraf als onmiddellijk nadat alle trainingen waren afgerond. De resultaten van de vooraf ingevulde vragenlijst gelden als controlemethode, de situationele simulatietraining als interventie en de achteraf ingevulde vragenlijst als de resultaten. Er was een aanzienlijke verbetering te zien met betrekking tot de perceptie van geweld op de werkplek en het vertrouwen onder het personeel in de omgang met agressie. Voorafgaand aan het verzamelen van gegevens werd van elke deelnemer schriftelijke geïnformeerde toestemming verkregen.

Resultaten artikel vier (Ming et al., 2019).

Deze studie werd als valide beoordeeld door middel van het formulier kwalitatief onderzoek (Bijlage 8) en valt in de Piramide van Evidence onder level 5. Het onderzoek sluit aan bij de literatuuronderzoeksvraag. Een kanttekening hierbij is dat deze studie gericht is op het verplegend personeel dat werkte op de afdelingen van een ziekenhuis waar een verhoogd risico is op geweld op de werkplek, maar niet specifiek op de pre-hospitale acute zorg. Vanwege culturele verschillen tussen Westerse en Aziatische landen is de externe validiteit van dit onderzoek beperkt.

2.4 Conclusie literatuuronderzoek

Er is een literatuurstudie verricht om hiermee een antwoord te kunnen geven op deelvraag één:

“Welke interventies zijn er in de literatuur beschreven voor ambulancezorgprofessionals om agressie te kunnen hanteren en/of te reduceren?”

Uit het literatuuronderzoek kan worden geconcludeerd dat er diverse interventies worden gebruikt door medisch hulpverleners in de omgang met verbaal en fysiek agressieve personen, waarbij een antwoord kan worden gegeven op deelvraag één. Deze interventies omvatten het bekijken van videopodcasts over leerdoelen, deelnemen aan trainingen in de-escalerend werken en zelfverdediging, zowel online als klassikaal. Ook het aanpassen van de omgeving, het beleid en procedures, het bieden van ondersteuning na een incident, het gebruik van videobewaking, het inzetten van dwangmaatregelen en sedatie en het integreren van omgang met geweld in de organisatie zijn veelgebruikte interventies. Daarnaast wachten medische hulpverleners op het sein "veilig" van de politie, willen zij meer publieke campagnes tegen geweld naar hulpverleners, verbetering van overdracht en ontvangen zij graag meer achtergrondinformatie vanuit de meldkamer of politie. Registratie van incidenten, verbetering van nazorg, onderwijs en training, politieke aandacht, kennisoverdracht en situationele simulatietraining behoren ook tot de interventies die worden toegepast in de omgang met verbaal en fysiek agressieve personen. Er is geen “gouden standaard” methodiek die kan worden gehanteerd bij de omgang met of reductie van agressie.

Een kanttekening voor alle onderzoeken is dat de aanbevelingen vooral gericht zijn op kwalitatief onderzoek en de externe validiteit beperkt was, omdat het studies betroffen uit het buitenland.

Deze beschreven interventies worden meegenomen naar het kwantitatieve praktijkonderzoek en passen goed bij de onderzoeksvraag.

Hoofdstuk 3 Onderzoeksopzet

3.1 Studiemethode

Om een antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag is gekozen voor data triangulatie waarbij de resultaten van de literatuurstudie (Hoofdstuk 2) en het kwantitatieve onderzoek (Hoofdstuk 4) werden gecombineerd.

Na de literatuurstudie werd er gestart met een kwantitatief onderzoek, om de werkwijze van ALS-ambulancezorgprofessionals rondom omgang met agressie te evalueren en zo een antwoord te kunnen geven op deelvraag twee. Dit werd gedaan in de vorm van een enquête bestaande uit meerkeuzevragen. De geënquêteerden kregen twee en een halve week de tijd om te reageren op de enquête. De data werden beschrijvend statistisch geanalyseerd en er volgde een grafische rapportage.

3.2 De onderzoekspopulatie

Het Witte Kruis is de grootste zelfstandige ambulanceorganisatie van Nederland. Zij verlenen ambulancezorg in vijf regionale ambulancevoorzieningen (RAV's) in Nederland: RAV Haaglanden, RAV Kennemerland, RAV Noord-Holland-Noord, RAV Noord -en Oost-Gelderland en RAV Zeeland. De totale organisatie bestaat uit ongeveer 950 medewerkers, waarvan 450 ALS-ambulancezorgprofessionals (Wittekruis Ambulancezorg, z.d.). Deze 450 ALS-ambulancezorgprofessionals vormen samen de onderzoekspopulatie.

Het kwantitatieve onderzoek werd uitgevoerd in de vorm van een enquête onder de ambulancezorgprofessionals van Witte Kruis Ambulancezorg Kennemerland en Witte Kruis Noord-Holland-Noord, die in totaal 159 ALS-ambulancezorgprofessionals (bestaande uit 67 ambulancechauffeurs en 92 ambulanceverpleegkundigen) in dienst hebben. De MediumCare ambulancezorgprofessionals werden hierin niet meegenomen (exclusiecriteria), omdat in hun werkomgeving geen sprake is van een acute setting (Tabel 5, in- en exclusiecriteria onderzoekspopulatie).

Om deelvraag twee (behorende bij het kwantitatieve onderzoek) te kunnen beantwoorden is er gekozen voor een clustersteekproef, waarbij ieder van de vijf RAV's een cluster vormt. De enquêterespondenten vormden samen de clustersteekproef van de onderzoekspopulatie. Bij een clustersteekproef dienen de clusters normaal gesproken aselekt gekozen te worden. In dit geval is specifiek gekozen voor de clusters RAV Noord-Holland-Noord en RAV Kennemerland, vanwege geografische ligging en praktische overwegingen. Aangezien er geen verschil bestaat tussen de werkzaamheden van de ALS-ambulancezorgprofessionals in gelijke rollen, bij de verschillende RAV's van Witte Kruis Ambulancezorg (de onderzoekspopulatie kwantitatief onderzoek), is de steekproef ook zonder aselekte keuze van de clusters representatief voor de hele onderzoekspopulatie.

Tabel 5 In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
ALS Ambulancezorgprofessionals	Medium care Ambulancezorgprofessionals

Naast een representatieve steekproef zijn er nog een aantal andere condities (Tabel 6) om de validiteit van het onderzoeksresultaat te waarborgen (Bijlage 4).

Tabel 6 Onderzoekspopulatie en steekproefgrootte

Populatieomvang	450
Betrouwbaarheidsniveau	90 procent
Foutmarge	10 procent
Enquête verspreid onder (clusterpopulatie)	159
Respons benodigd (steekproefgrootte)	80
Streefpercentage respons	60-70 procent

Om een zo hoog mogelijke respons te behalen werd onder andere gebruik gemaakt van een enquête die in ongeveer 8 minuten in te vullen was en waarbij de ALS-ambulancezorgprofessionals twee en een halve week de tijd kregen om te reageren. Mocht de benodigde respons niet zijn behaald na twee weken dan volgde er een herinnering. Zodra meer dan de helft van de clusterpopulatie had gereageerd stond er een beloning klaar, dit werd ook gecommuniceerd bij het uitsturen van de enquête en de nieuwsbrief die werd verspreid op de ambulanceposten.

In de risicoanalyse (Bijlage 3) staat voor het kwantitatieve onderzoek beschreven welke risico's er bestaan rondom de uitvoering van het onderzoek en welke tegenmaatregelen er getroffen zullen worden als data saturatie (onvoldoende respons op de enquêtes) niet werd behaald.

3.3 Data-verzameling/ data-analyse

Om een antwoord te kunnen geven op deelvraag twee: “Welke technieken die in de literatuur zijn beschreven om agressie te hanteren en/of te reduceren, gebruiken de ALS-ambulancezorgprofessionals van Witte Kruis Ambulancezorg”, behorende bij het kwantitatief onderzoek is er gekeken naar geschikte personen die deel konden nemen aan het onderzoek (Hoofdstuk 3.2 de onderzoekspopulatie). Voor het kwantitatieve onderzoek werden er enquêtes afgenomen. De wijze van afname vond digitaal plaats. Hierbij ontving iedere geënquêteerde dezelfde beschreven instructies bij aanvang van de enquête (Bijlage 9). Sociaal wenselijke antwoorden werden zoveel mogelijk vermeden door de enquêteresultaten te anonimiseren en de resultaten waren alleen door de onderzoekster in te zien. De enquête was gericht op vier topics: omgang en ervaring met agressie, interventies bij agressie, methoden en middelen, evaluatie en nazorg (Tabel 7).

Tabel 7 Topics enquête

Topic:	Toelichting:
Omgang en ervaring met agressie	Persoonlijke ervaringen van de ambulancezorgprofessional
Interventies bij agressie	Beschrijft welke interventie(s) de ambulancezorgprofessional wel of niet toepast
Methoden en middelen	Welke methoden en middelen worden er nu toegepast in de praktijk, waar liggen de behoeften en wensen
Evaluatie en nazorg	Wat gebeurt er na een agressie incident

Bij het analyseren van de data is rekening gehouden met het onderscheid in werkervaring tussen de respondenten om zodoende de representativiteit te waarborgen. Werkervaring is een belangrijke factor en is daarom in kaart gebracht om te controleren of de steekproef voldoende variatie had. In de enquête is zowel nominale als ordinale data in kaart gebracht.

De interventies die zijn verkregen uit deelvraag één voor het literatuuronderzoek werden één voor één bevraagd naar bekendheid met de interventie, toepassing van de interventie en ervaring of verwachting van toegevoegde waarde van de interventie.

Na het kwantitatieve onderzoek werden de resultaten geanalyseerd door middel van Google Forms en uiteindelijk zijn de gegevens naar een Excel bestand geëxporteerd voor verdere analyse. De resultaten werden in de vorm van een taartdiagram en histogram gepresenteerd.

Op die manier kon er een antwoord worden verkregen op de deelvragen, die samen leiden tot het beantwoorden van de hoofdvraag. Hieruit vloeide vervolgens een rapport voort wat inzicht gaf in de huidige werkwijze van het hanteren en/of reduceren van agressie door ALS-ambulancezorgprofessionals van Witte Kruis Ambulancezorg en een aanbeveling om dit te verbeteren.

3.4 Ethische aspecten

Voor het kwantitatieve onderzoek werd rekening gehouden met de algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Omdat er bij dit onderzoek enkel ALS-ambulancезorgprofessionals werden benaderd en geen patiënten, viel dit onderzoek niet onder de 'Wet medisch wetenschappelijk onderzoek' (WMO). De gegevens van het kwantitatieve (enquête) onderzoek werden opgeslagen op een netwerkdrive van het Witte Kruis, waarvan de toegang is beperkt tot Lotte Korver en direct leidinggevenden. Verder is er op deze netwerkdrive een 5-jaars retention policy geïmplementeerd, wat garandeert dat de gegevens na 5 jaar automatisch zullen worden vernietigd.

Daar waar eventueel herleidbare informatie nodig was voor het onderzoek is gebruik gemaakt van cohorten van ervaringsjaren. De respondenten konden zich afmelden voor het ontvangen van de enquête-uitnodigingen en in de tool van Google Form werd ingesteld dat het e-mailadres niet werd geregistreerd. Voor de start van de enquête werd er gevraagd of de respondent akkoord ging met het verwerken van de gegevens van de geënquêteerde en dat alle gegevens anoniem werden verwerkt. De gegevens waren daarmee niet herleidbaar naar de deelnemer en werden enkel gebruikt voor dit specifieke onderzoek. Alle respondenten hebben hier akkoord voor getekend.

De cohorten voor de enquêtes waren zodanig gekozen dat de kans op een n=1 situatie nihil was, waardoor de anonimiteit gewaarborgd bleef. Als voor een cohort toch een n=1 situatie ontstond, werd deze enquête uit de respons verwijderd.

Hoofdstuk 4 Resultaten enquêtes

Om een antwoord te kunnen geven op deelvraag twee: “Welke technieken die in de literatuur zijn beschreven om agressie te hanteren en/of te reduceren, gebruiken de ALS-ambulancezorgprofessionals van Witte Kruis Ambulancezorg”, is er een enquête gehouden onder de ALS-ambulancezorgprofessionals uit de RAV Kennemerland en Noord-Holland-Noord. De ambulancezorgprofessionals werden twee en een halve week in de gelegenheid gesteld om deel te nemen aan een digitale enquête. De enquête stond open van 13 mei 2024 tot en met 1 juni 2024. In totaal zijn 159 ambulancezorgprofessionals door middel van de interne nieuwsbrief en groepsapp gevraagd om aan de digitale enquête deel te nemen. Uit de clustersteekproef nam 39% deel aan de enquête (62 deelnemers). In de enquête werden de verschillende vormen van agressie gedefinieerd om tot consistente resultaten te komen. Ook werd er een volledige analyse van de enquête, inclusief cirkel- en staafdiagrammen gemaakt (Bijlage 10).

Demografische kenmerken

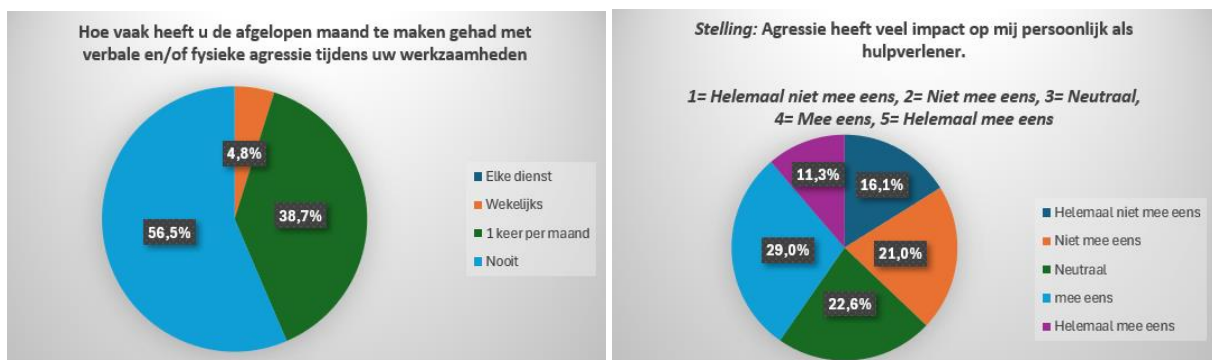
Er werden vier demografische vragen gesteld om de onderzoekspopulatie nader te kunnen specificeren. De respons uit de regio Kennemerland was aanmerkelijk hoger (65%) dan in de regio Noord-Holland-Noord (35%), er namen meer verpleegkundigen (65%) dan chauffeurs (35%) deel aan de groep en er namen meer mannen (61%) dan vrouwen (39%) deel aan de enquête. Het merendeel van de respondenten was ambulanceverpleegkundige met meer dan 10 jaar werkervaring (Figuur 3).



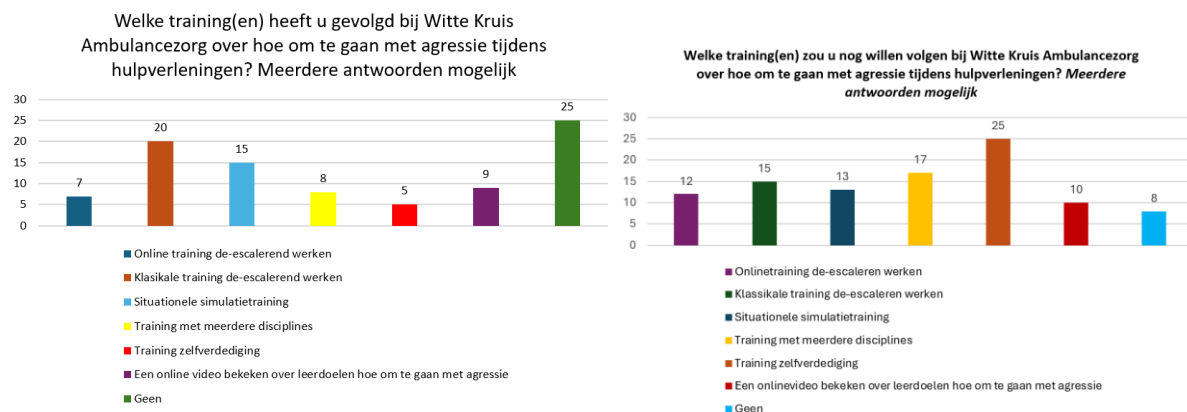
Figuur 3 Demografische kenmerken

Topic: Omgang en ervaring met agressie

Nadat er vragen waren gesteld over de demografische kenmerken werd er gevraagd naar de omgang en ervaringen van agressie waarbij gebruik is gemaakt van vragen en stellingen. Omdat het van belang was om te weten met welke regelmaat de ambulancezorgprofessional te maken had met agressie en het wel recente cijfers zouden moeten bevatten is er gekeken naar de periode van de afgelopen maand. Ook de ervaring die de hulpverlener persoonlijk had over de impact van agressie staan weergegeven (Figuur 4). Vervolgens werd er weergegeven welke trainingen er waren gevolgd binnen Witte Kruis Ambulancezorg en welke training de ambulancezorgprofessional nog zou willen volgen. De respondenten mochten meerdere antwoorden aanvinken (Figuur 5).



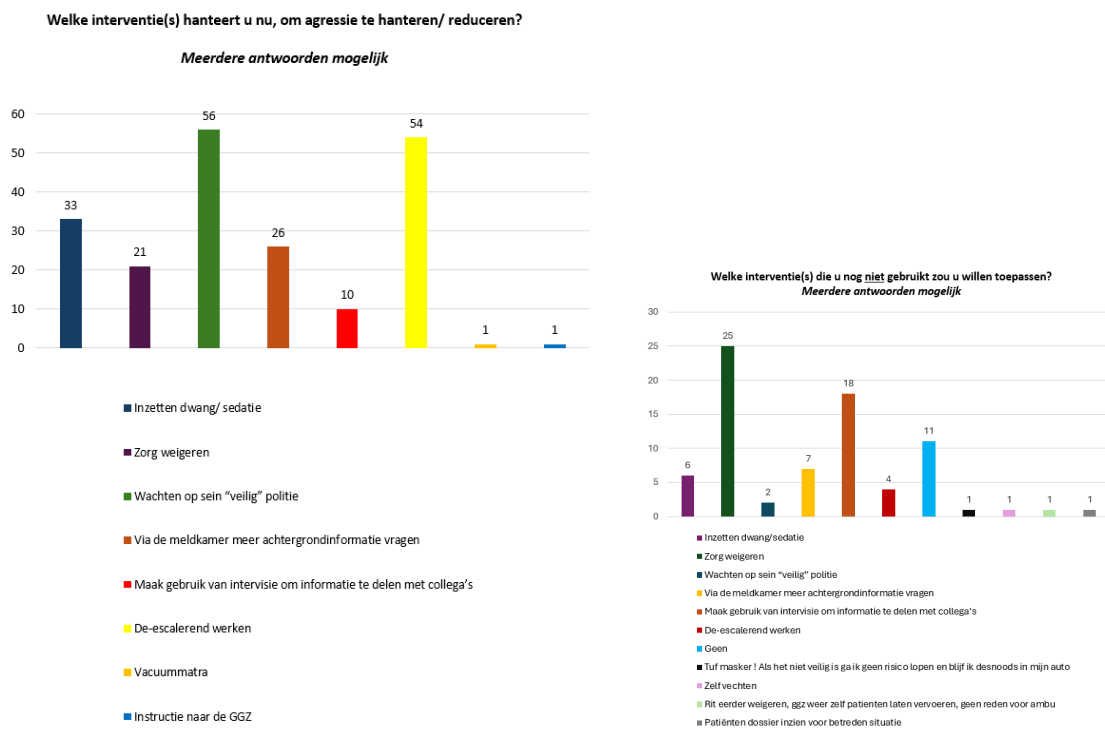
Figuur 4 Frequentie agressie en persoonlijke impact op de hulpverlener



Figuur 5 Gevolgde trainingen en behoefte aan training

Topic: interventies bij agressie

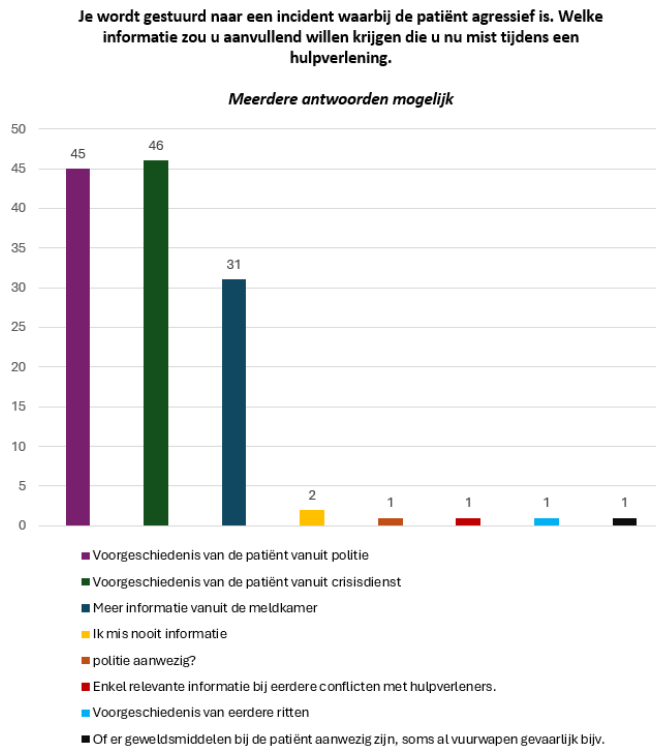
Er werd in kaart gebracht welke interventies de respondenten op dit moment gebruiken tegen agressie en welke interventies men op dit moment mist bij agressie. De respondenten kregen de vraag welke interventies zij op dit moment hanteerden om agressie te reduceren en welke interventies nog niet gebruikt worden en die de respondent wel zou willen toepassen. Daarbij stond er ook een antwoord bij "anders namelijk:". Bij de vraag welke interventies de respondent nu hanteerde werden ook antwoorden gegeven zoals: gebruik van het vacuüm matras en instructie GGZ. Bij de interventies die op dit moment nog niet werden gehanteerd werden aangegeven: tuf masker, zelf vechten, rit eerder weigeren en de GGZ zelf laten vervoeren en het patiëntendossier inzien voor betreden situatie (Figuur 6).



Figuur 6 Gehanteerde interventie(s) en nog niet gebruikte interventies

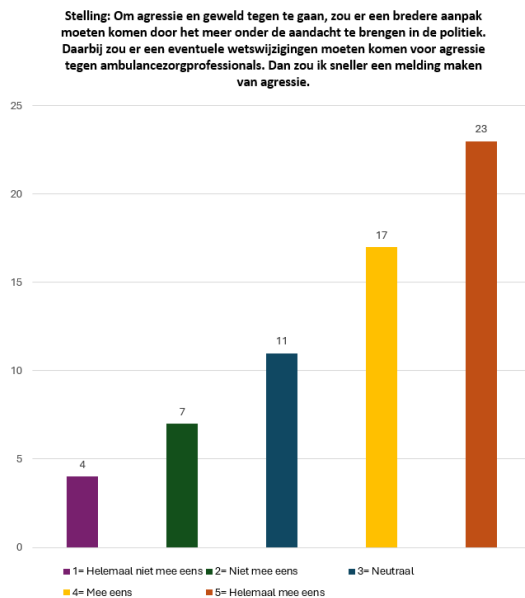
Topic: methoden en middelen

Het volgende onderdeel van het onderzoek bestond uit vragen over de methoden en middelen die werden gebruikt. Allereerst werd er gevraagd welke aanvullende informatie de respondent aanvullend zou willen krijgen bij een agressieve patiënt, die op dit moment werd gemist. Bij deze vraag konden de respondenten meerdere antwoordmogelijkheden aanvinken en ook eigen opties inbrengen. De respondent gaf als eigen optie aan: politie aanwezig, enkel relevante informatie bij eerdere conflicten met hulpverleners, voorgeschiedenis van eerdere ritten en of er geweldsmiddelen bij de patiënt aanwezig zijn (Figuur 7).



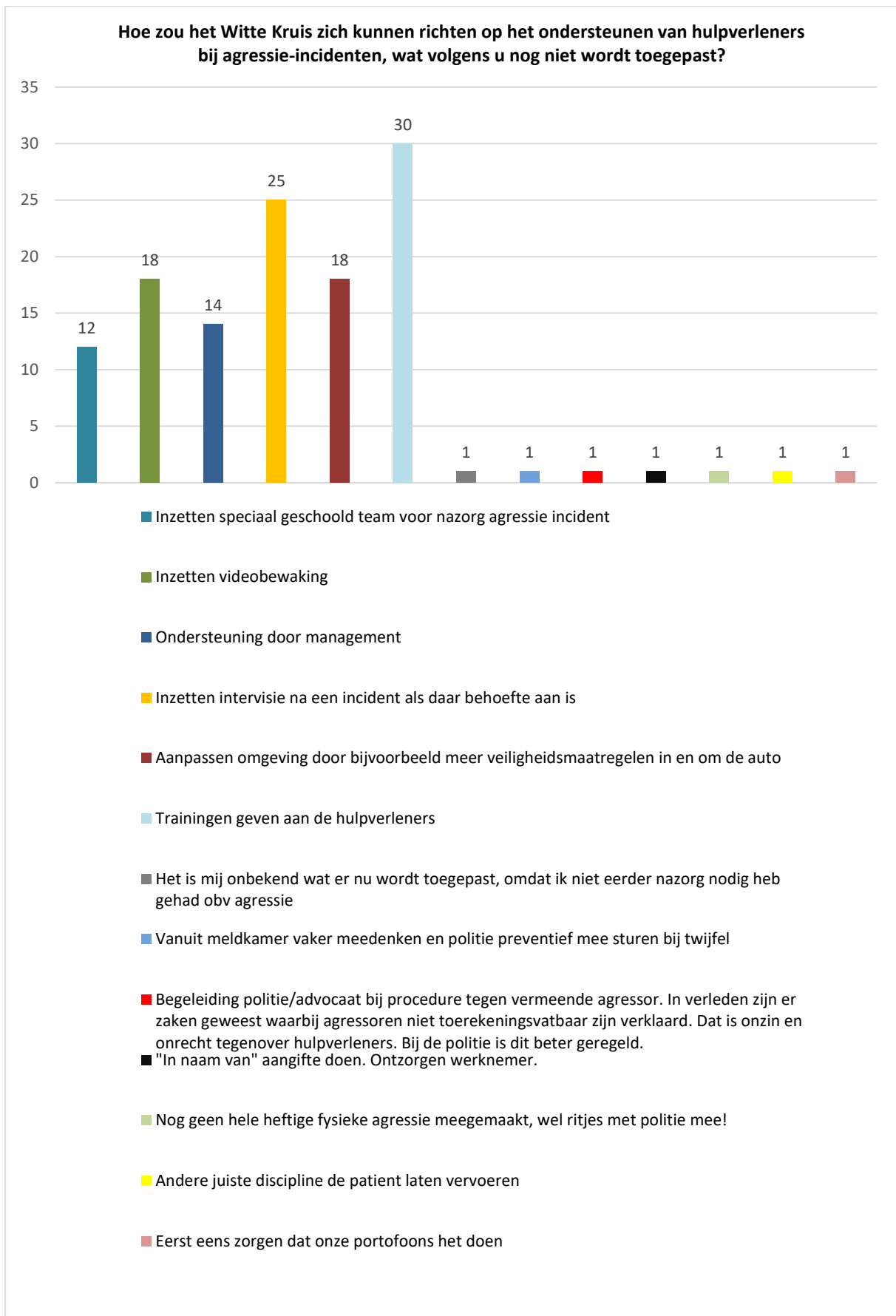
Figuur 7 Het krijgen van aanvullende informatie

Verder konden de respondenten antwoord geven op de stelling: “Om agressie en geweld tegen te gaan, zou er een bredere aanpak moeten komen door het meer onder de aandacht te brengen in de politiek. Daarbij zou er een eventuele wetswijzigingen moeten komen voor agressie tegen ambulancezorgprofessionals. Dan zou ik sneller een melding maken van agressie”. De respondenten konden hierin hun mening geven door aan te geven of zij het er mee eens of oneens waren (Figuur 8).



Figuur 8 Stelling

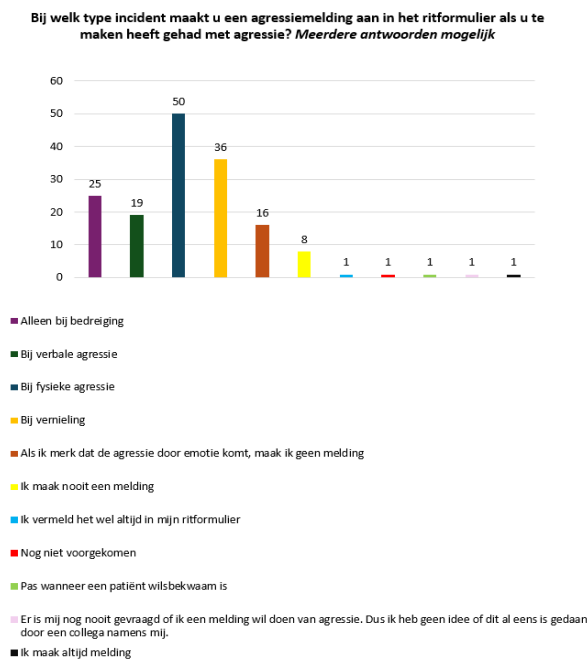
Op de vraag hoe het Witte Kruis zich kon richten op het ondersteunen van hulpverleners bij agressie-incidenten en wat volgens de respondenten nog niet werd toegepast werden verschillende antwoorden gegeven. De respondenten mochten meerdere antwoordopties aanvinken (Figuur 9).



Figuur 9 Stelling ondersteuning door Witte Kruis

Topic: evaluatie en nazorg

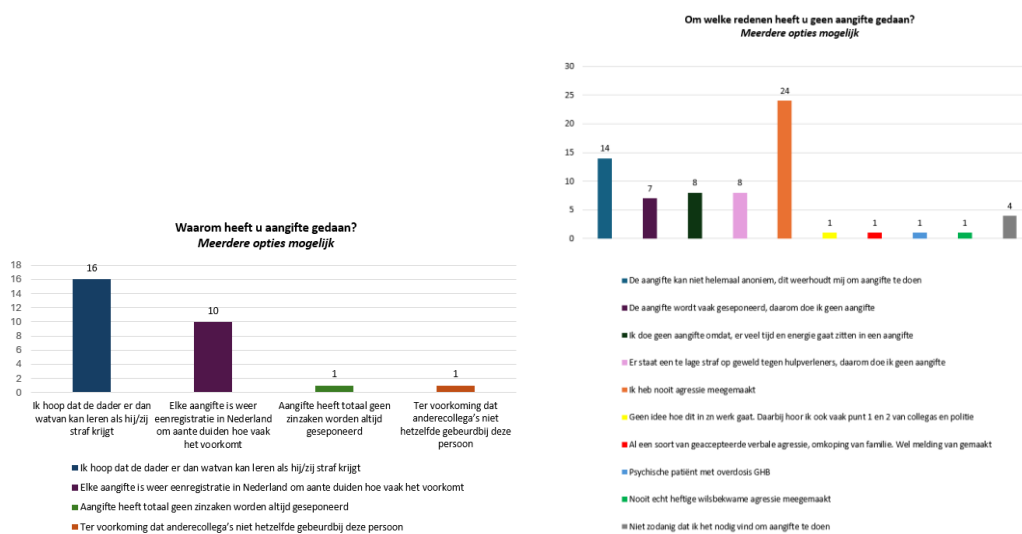
Het laatste topic betreft evaluatie en nazorg. De respondenten konden meerdere antwoordopties selecteren op de vraag bij welk type incident de respondent een melding maakte van agressie in het ritformulier. Daarbij stond er ook een antwoord bij "anders namelijk:". Hierop werd aangegeven: ik vermeld het wel altijd in mijn ritformulier, nog niet voorgekomen, pas wanneer de patiënt wilsbekwaam is, er is mij nog nooit gevraagd of ik een melding wil doen van agressie en ik maak altijd een melding (Figuur 10).



Figuur 10 Melding bij welk type incident

Daarna werd de hele groep respondenten gevraagd of zij wel eens aangifte hadden gedaan, waarin het verschil naar voren kwam dat de meeste (71%) respondenten dit niet hadden gedaan tegen 29% die wel eens aangifte had gedaan.

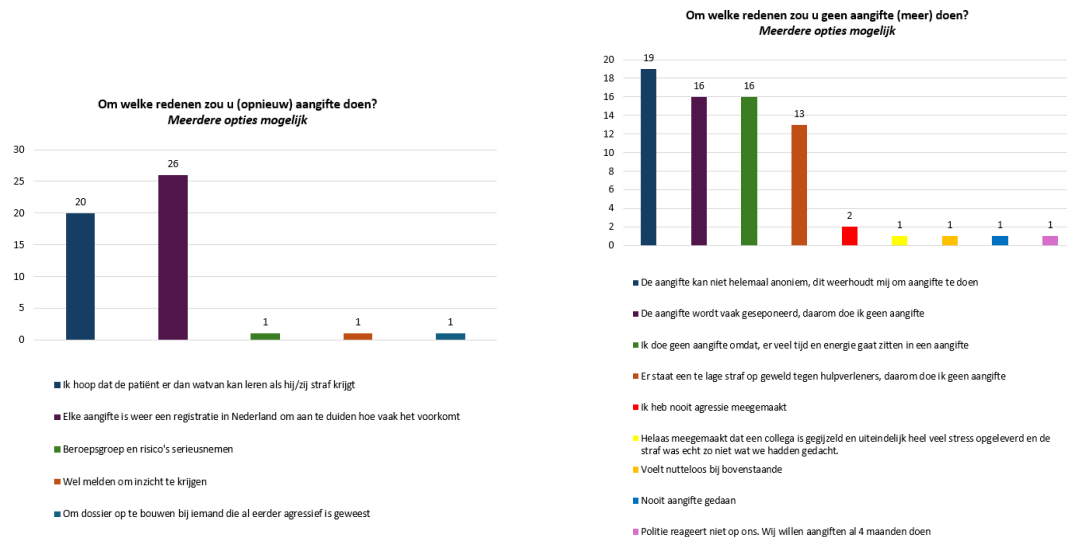
Vanuit daar werd een onderscheid gemaakt afhankelijk van het antwoord hoe de vragen verder werden beantwoord door de respondenten. De respondenten die wel eens aangifte hadden gedaan werden gevraagd, waarom er aangifte was gedaan. De respondenten konden reageren op diverse antwoorden waarbij meerdere opties mogelijk waren en konden daarnaast ook een eigen reden beschrijven. Onder de zelf beschreven redenen waren: “aangifte heeft totaal geen zin, zaken worden altijd geseponneerd” en “ter voorkoming dat andere collega’s niet hetzelfde gebeurde bij deze persoon”. Voor de respondenten die geen aangifte hadden gedaan in het verleden, werd de vraag gesteld naar de reden waarom er geen aangifte was gedaan, waarbij de respondenten ook eigen redenen konden opgeven, zoals: “geen idee hoe dit in zijn werk gaat”, “daarbij hoor ik ook vaak punt 1 en 2 van collega’s en politie” en “verbale agressie is al een soort acceptatie” (Figuur 11).



Figuur 11 Reden aangifte en reden geen aangifte

Na bovenstaande vragen werd er een vraag gesteld aan de hele groep, of de respondent in de toekomst (opnieuw) aangifte zou doen. Daarbij gaf 56,5% aan in de toekomst (opnieuw) aangifte te doen, tegen 43,5% die dit niet meer zou doen.

Aan de respondenten die (opnieuw) aangifte zouden doen werd een reden gevraagd wanneer aangifte (opnieuw) gedaan zou worden. Hierbij kon de respondent meerdere antwoordopties aanvinken en een antwoordmogelijkheden toevoegen. De toegevoegde antwoorden waren: “Beroepsgroep en risico’s serieus nemen”, “wel melden om inzicht te krijgen” en “om dossier op te bouwen bij iemand die al eerder agressief was geweest”. Als de respondent geen aangifte meer zou doen in de toekomst werd hier een reden voor aangevinkt (Figuur 12).



Figuur 12 Reden (opnieuw) aangifte doen en reden om niet opnieuw aangifte te doen

Aan het einde van de enquête kon de respondent nog aanvullende opmerkingen delen met de onderzoekster (Tabel 8).

Tabel 8 Bijgevoegde opmerkingen enquête

Wat ik eerder zei aangifte doen, het heeft totaal geen zin om aangifte te doen 3 zaken geseponeerd zogenaamd gebrek aan bewijs; zielig en opleiding komt in gevaar i.v.m. V.O.G. ze lopen al jaren te schreeuwen in Den Haag met handen af van onze hulpverleners. Zou zeggen kaats de bal terug op de rechtelijke macht.
Er staat iets over speciaal opvang team voor nazorg bij agressie. In mijn ogen kan ons eigen TCO dit ook opvangen.
Ik ben van mening dat de werkgever de agressor moet benaderen met alle hulpmiddelen van dien en dat niet de procedure via de werknemer met naam en toenaam moet verlopen zoals bij aangifte.
Ik maak weinig agressie mee, ligt ook aan attitude van mezelf denk ik
Ik ben van mening dat de-escalerend werken meer aangeleerd mag worden en dan in samenwerking met andere disciplines. Het komt regelmatig voor dat er door directe reactie op het gedrag een situatie ontstaat die verder escaleert.
Politie en Witte Kruis betere afspraken maken. Nu wachten wanneer we aangifte kunnen doen. Na 4 maanden nog niet aangifte kunnen doen.
Persoonlijk denk ik dat vooral het eigen gedrag zeer belangrijk is bij het afzwakken van een vervelende situatie. Dat is mij na 26 jaar altijd gelukt. Behalve bij een combinatie van alcohol en drugs. Dan bereik je die persoon niet meer.
Het is naar mijn mening te omslachtig voor ambulancepersoneel om aangifte te doen. Ook moet de medewerker met zijn gegevens bloot
Handen af van de hulpverleners. Maar ondertussen gebeurt er niets mee als het wel gebeurt. De hulpverlener wordt niet serieus genomen, wettelijk gezien.

Hoofdstuk 5 Conclusie praktijkonderzoek

In dit hoofdstuk wordt de conclusie van het onderzoek beschreven op basis van de onderzoeksresultaten uit de literatuurstudie en het kwantitatieve onderzoek.

Voor dit kwantitatieve onderzoek stond de volgende onderzoeksvraag centraal:

“Wat hebben ALS-ambulancezorgprofessionals van Witte Kruis Ambulancezorg nodig, om agressie rondom de hulpverlening hanteerbaar te maken en/of te reduceren?”

Om de hoofdvraag te beantwoorden is er een literatuuronderzoek (Hoofdstuk 2) uitgevoerd waarbij de vraagstelling duidde:

Welke interventies zijn er in de literatuur beschreven voor ambulancezorgprofessionals om agressie te kunnen hanteren en/of te reduceren?

Uit het literatuuronderzoek kan worden geconcludeerd dat er diverse interventies (Tabel 4) worden gebruikt door medisch hulpverleners in de omgang met verbaal en fysiek agressieve personen. De volledige conclusie van het literatuuronderzoek is terug te vinden in hoofdstuk 2 paragraaf 4.

Vervolgens werd een kwantitatief praktijkgericht onderzoek uitgevoerd in de vorm van enquêtes, om een antwoord te kunnen geven op de deelvraag voor het praktijkonderzoek:

Welke technieken die in de literatuur zijn beschreven om agressie te hanteren en/of te reduceren, gebruiken de ALS-ambulancezorgprofessionals van Witte Kruis Ambulancezorg.

Uit het praktijkonderzoek kan geconcludeerd worden dat de ALS-ambulancezorgprofessionals van Witte Kruis Ambulancezorg gebruik maken van diverse technieken om agressie te hanteren en of te reduceren. Deze technieken omvatten; het wachten op sein veilig van de politie, de-escalerend werken, inzetten van dwang/sedatie, via de meldkamer meer achtergrondinformatie vragen, het weigeren van zorg, het gebruik maken van intervisie en het doen van aangifte, waarbij een enkeling ook gebruik maakt van het vacuüm matras en de instructie van de GGZ.

Na het beantwoorden van de conclusie van het literatuuronderzoek en praktijkonderzoek kon een antwoord gegeven worden op de hoofdvraag. Er kan geconcludeerd worden dat de ALS-Ambulancezorgprofessional van Witte Kruis Ambulancezorg training, aanpassingen van de omgeving en beleid nodig hebben om agressie rondom de hulpverlening hanteerbaar te maken en/of te reduceren. Daarnaast zou er meer aandacht moeten komen in de politiek.

Hoofdstuk 6 Discussie

In dit hoofdstuk worden de resultaten uit de enquête vergeleken met de bevindingen in de gevonden literatuur. Daarnaast wordt er kritisch gekeken naar de probleemstelling, de toegepaste onderzoeksmethode en de uitvoering van het onderzoek.

Validiteit

Om de interne validiteit van de literatuurstudie te waarborgen is de literatuur beoordeeld door middel van gevalideerde beoordelingsformulieren die behoorde bij de kwalitatieve studie, kwantitatieve studie en Systematic Review.

Voor het opstellen van de enquêtevragen is er gezocht naar gevalideerde vragenlijsten. Voor het onderwerp 'agressie in de zorg' bestaan geen gevalideerde vragenlijsten. Een gevalideerde vragenlijst heeft echter de voorkeur vanwege de eerder bewezen validiteit (Verhoef et.al, 2019, p114). Om de vragenlijst zo valide mogelijk te maken zijn de enquêtevragen neutraal en onbevooroordeeld opgesteld om bias te voorkomen en sluiten zij aan bij de onderzoeksvraag. Bovendien is de enquête getest en werd deze onder een aantal proefpersonen verspreidt om vast te stellen in hoeverre de vragen op één manier interpreteerbaar waren.

Er kwamen 62 reacties op de enquête. Om tot een betrouwbaarheidsniveau van 95% te komen was een responsratio van 80 respondenten nodig. Doordat dit aantal niet behaald is, daalde het betrouwbaarheidsniveau naar 90% waardoor de validiteit van het onderzoek werd beperkt. Alle enquêtevragen moesten verplicht worden ingevuld, zodat de cijfers die uit de resultaten van het onderzoek kwamen als meer valide konden worden gezien.

Om de externe validiteit te waarborgen werden de demografische kenmerken van de respondenten op de enquête (meer mannen dan vrouwen) vergeleken met de demografische opbouw van alle ambulancezorgprofessionals in Nederland (ongeveer 60% man en 40% vrouw), zoals gerapporteerd door AZN (Ambulancezorg Nederland, 2023 pagina 82-83).

Hiermee werden de resultaten generaliseerbaar. De externe validiteit werd beperkt doordat er veel kwalitatieve studies uit het buitenland werden geïncorporeerd in het literatuuronderzoek.

Interpreteren resultaten enquête

In de onderzoeken (Leuschner et al, 2022; Ming et al, 2019; Spelten et al, 2022; Wirth et al, 2021) staan verschillende interventies/technieken beschreven (Hoofdstuk 2), die overeenkomen met het praktijkonderzoek bij Witte Kruis.

De resultaten van het onderzoek naar de omgang met agressie onder ALS-ambulancezorgprofessionals bij Witte Kruis Ambulancezorg laten interessante inzichten zien. Allereerst is het opvallend dat de respons uit de regio Kennemerland hoger was dan uit de regio Noord-Holland-Noord. Dit is mogelijk te verklaren doordat de onderzoekster in de regio Kennemerland werkzaam is. Daarnaast waren er meer verpleegkundigen dan chauffeurs die deelnamen aan de enquête. De demografische factoren kunnen van invloed zijn op de manier waarop ambulancezorgprofessionals omgaan met agressie en welke interventies zij gebruiken. Om dit verder inzichtelijk te maken is aanvullend onderzoek vereist. Omdat de onderzoekspopulatie bestaat uit alle ALS-ambulancezorgprofessionals die werkzaam zijn bij het Witte Kruis en Witte Kruis

de grootste ambulanceorganisatie van Nederland is, kan verondersteld worden dat de populatieopbouw zoals beschreven door Ambulancezorg Nederland ook voor Witte Kruis toepasbaar is.

Wat betreft de frequentie van agressie en de persoonlijke impact op de hulpverlener, is het duidelijk dat agressie een regelmatig voorkomend probleem is en dat het impact heeft op de professionals. Het is dan ook belangrijk dat er voldoende trainingen en interventies beschikbaar zijn om agressie te kunnen hanteren en reduceren. In de resultaten valt op dat een significant aantal aangeeft bij Witte Kruis nog nooit een training te hebben gevolgd om agressie te hanteren/reduceren. Dit zou verklaren kunnen worden, doordat de ambulancezorgprofessionals in 2022 een eenmalige training heeft gevolgd. Er wordt aangegeven dat er behoefte is aan aanvullende trainingen, zoals een training zelfverdediging en een training met meerdere disciplines. In de interventies zou de ambulancezorgprofessional de zorg willen weigeren en intervisie willen met collega's.

Interessant is ook de discussie rondom het doen van aangifte bij agressie-incidenten. Uit de resultaten blijkt dat er verdeelde meningen zijn onder de respondenten over het nut en de haalbaarheid van aangifte doen. Sommigen geven aan dat aangifte doen geen zin heeft en dat zaken worden geseponeerd, terwijl anderen juist aangeven dat het belangrijk is om aangifte te doen om een dossier op te bouwen en herhaling te voorkomen. Dit laat zien dat er mogelijk behoefte is aan meer duidelijkheid en ondersteuning vanuit de organisatie en de politie bij agressie-incidenten.

Tot slot zijn de opmerkingen die door de respondenten zijn gegeven aan het einde van de enquête ook interessant om te benoemen. Hieruit blijkt dat er verschillende suggesties en meningen zijn over hoe het omgaan met agressie verbeterd kan worden, zoals meer focus op de-escaleren werken, betere samenwerking met de politie en een duidelijkere procedure voor het doen van aangifte.

Al met al bieden de resultaten van het onderzoek waardevolle inzichten in de omgang met agressie binnen de ALS-ambulancezorg en laten ze zien dat er ruimte is voor verbetering en verdere ontwikkeling van beleid en trainingen op dit gebied. Het is belangrijk dat organisaties zoals Witte Kruis Ambulancezorg blijven investeren in de ondersteuning en training van hun professionals om hen te helpen omgaan met agressie op een effectieve en veilige manier. Het onderzoek leverde meerdere resultaten op en sluit daarmee aan op de probleemstelling.

Er lijkt een discrepantie te zijn ten aanzien van het resultaat op de vraag "om welke reden zou ik geen aangifte meer doen". Hierop heeft één respondent aangegeven nog nooit aangifte te hebben gedaan, wat eigenlijk niet mogelijk zou moeten zijn. In de volgorde van vragen geeft de respondent na de vraag of men wel eens aangifte had gedaan het antwoord "nee". Dan wordt de respondent doorgestuurd naar de volgende vraag in de sectie: om welke redenen heeft u geen aangifte gedaan, daarop antwoordt de respondent "De aangifte wordt vaak geseponeerd, daarom doe ik geen aangifte, ik heb nooit agressie meegemaakt, niet zodanig dat ik het nodig vind om aangifte te doen". Vervolgens krijgt de respondent de vraag: Zou u in de toekomst (opnieuw) aangifte doen? Waarop de respondent "nee" aangeeft. Dan wordt er gevraagd om welke redenen zou u geen aangifte meer doen en dan geeft de respondent aan bij opmerking anders; ik heb nooit aangifte gedaan. Het lijkt erop dat de vraag niet goed is begrepen.

Beperkingen

Voor het literatuuronderzoek werden er geen Nederlandse wetenschappelijke artikelen gevonden om de literatuuronderzoeksvraag te beantwoorden. Om die reden is er gekeken naar buitenlandse artikelen. De artikelen hadden meestal een kwalitatief karakter. Er wordt niet verwacht dat dit tot grote verschillen in de resultaten heeft geleid. Omdat de literatuurstudie enkel interventies zocht, zijn de resultaten vertaalbaar naar de Nederlandse praktijk. In het buitenland zijn de ambulancehulpverleners op een andere manier geschoold dan in Nederland. Om ambulancehulpverlener te worden in Nederland zijn hogere eisen gesteld.

Verder is er een beperking geweest met betrekking tot de representativiteit van de steekproef, aangezien de responsratio lager was dan gewenst, namelijk 62 respondenten in plaats van 80 op een totaal van 159 uitgenodigde ambulancezorgprofessionals. Het uiteindelijke betrouwbaarheidsniveau van 90% kan invloed hebben op de generaliseerbaarheid van de resultaten. Omdat 39% van de clustersteekproef heeft deelgenomen aan de enquête wordt er niet verwacht dat er sprake is van zelfselectiebias. In een toekomstig onderzoek zou de onderzoeker binnen Witte Kruis alle ambulanceposten moeten aanschrijven, om tot een hogere responsratio te komen.

Implicaties

De resultaten van de enquête hebben implicaties voor de praktijk van ambulancezorgprofessionals. Uit de enquête blijkt dat er behoefte is aan meer training, zoals een cursus zelfverdediging en een training met meerdere disciplines en veiligheidsmaatregelen om de omgang met agressie te optimaliseren. Daarnaast wordt aanbevolen om het onderwerp agressie meer onder de aandacht te brengen in de politiek en om eventueel wetswijzigingen door te voeren om agressie tegen ambulancezorgprofessionals aan te pakken. Ook wordt er beschreven dat ambulancezorgprofessionals het nut niet meer zien van het doen van aangifte, er te veel tijd gaat zitten in de aangifte en dat het niet anoniem kan, wordt ook als belemmerend ervaren. Daarbij geven de respondenten aan dat er behoefte bestaat naar een speciaal geschoold team voor de nazorg na een agressie incident. De redenen waarom er geen aangifte wordt gedaan of niet meer wordt gedaan wordt ook wel besproken binnen de ambulancezorgprofessionals. Deze punten worden ook besproken in het literatuuronderzoek. Dit kan ervoor zorgen dat het hanteerbaar maken/ reduceren van agressie niet voldoende wordt toegepast, dat de cijfers over agressie een vertekend beeld geven en dat dit in de toekomst meer kan afnemen als hier geen actie op wordt ondernomen.

Vervolgonderzoek

Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op het ontwikkelen en implementeren van specifieke trainingen en interventies om agressie rondom de hulpverlening hanteerbaar te maken en/of te reduceren. Verder onderzoek naar de kosten van deze trainingen zou waardevol zijn voor de organisatie. Een vervolgonderzoek naar het verbeteren van de samenwerking tussen politie, GGZ en de meldkamer zou wenselijk zijn. Nader literatuuronderzoek met aanvullend kwalitatief of kwantitatief onderzoek waaruit naar voren komt op welke manier de samenwerking verbeterd kan worden binnen de spoedzorgketen is dan mogelijk een geschikte methode. Er zouden bijvoorbeeld trainingen opgezet kunnen worden om de samenwerking te bevorderen.

Daarnaast zou aanvullend onderzoek naar de impact van agressie op de mentale gezondheid en welzijn van ambulancezorgprofessionals waardevolle inzichten bieden. Dit kan geïmplementeerd

worden door het uitvoeren van een kwalitatief onderzoek. Ook zou er meer specifiek onderzoek gedaan kunnen worden naar de man/vrouw verhouding die met agressie te maken hebben. Een observationeel onderzoek met kwalitatief karakter zou hierin waardevol kunnen zijn. Bij voorkeur worden de vervolgonderzoeken uitgevoerd door een onderzoeksverpleegkundige of een 'Bachelor' verpleegkundige (in opleiding).

Hoofdstuk 7 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan op basis van de onderzoeksresultaten, waarbij de topics uit de enquête worden meegenomen. Er worden zowel aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek als adviezen gegeven aan Witte Kruis Ambulancezorg.

Omgang en ervaring met agressie

Vanuit de politiek en zorgverzekeraars zou er budget beschikbaar kunnen worden gesteld voor de RAV's om de ambulancezorgprofessionals te trainen in de omgang met agressie. Uit dit onderzoek is gebleken dat er behoefte bestaat om meer te trainen met meerdere disciplines. Aanbevolen wordt om binnen de scholingsdagen meer aandacht te besteden aan de interventies die ingezet kunnen worden bij agressie, zoals een training zelfverdediging, of een training met meerdere disciplines. Deze scholingen zouden jaarlijks terug moeten komen, zodat de ambulancezorgprofessional getraind blijft. De regionaal opleidingscoördinator (ROC) zou hierin betrokken moeten worden, met externe instructeurs en instructeurs vanuit de eigen ambulancedienst. De scholing zou geëvalueerd moeten worden met de ambulancezorgprofessionals om te kijken of dit heeft bijgedragen aan de deskundigheidsbevordering. Op deze manier kan de kwaliteit van de preklinische zorg verbeterd worden. De ambulancezorgprofessionals geven aan behoefte te hebben aan trainingen rondom de omgang met agressie en zouden hierom actief moeten vragen bij de werkgever.

Interventie bij agressie

Er wordt aanbevolen om intervisie onderdeel te maken van de opleiding tot ambulancezorgprofessional. Uit dit onderzoek is gebleken dat er behoefte is aan intervisie op de ambulanceposten van Witte Kruis. Het advies wordt gegeven om intervisie gericht op agressie op een periodiek moment op alle posten van Witte Kruis te implementeren. De ambulancezorgprofessional maakt kenbaar wanneer er behoefte is aan intervisie rondom een specifiek incident.

Methoden en middelen

Er wordt aanbevolen om in wetgeving te voorzien die het mogelijk maakt om informatie te delen over de voorgeschiedenis van een patiënt tussen de verschillende hulpdiensten wanneer de situatie daartoe aanleiding geeft. Witte Kruis wordt aanbevolen om een speciaal geschoold team in te zetten voor de nazorg en dan specifiek gericht op nazorg na agressie. De begeleiding bij aangifte kan op die manier ook worden opgepakt. Ook wordt er aanbevolen om Witte Kruis breed te investeren in het geven van trainingen over het reduceren van agressie en het investeren in materialen om op die manier de veiligheid meer te waarborgen van de ambulancezorgprofessionals. Vanuit dit onderzoek is gebleken dat er behoefte bestaat aan videobewaking en een veiligere werkplek in en rond de auto. Videobewaking zou gestart kunnen worden bij de Rapid Responder om op die manier de kosten beheersbaar te houden. Er wordt aan de ambulancezorgprofessional aanbevolen om een melding te maken als er informatie ontbreekt vanuit politie of crisisdienst, zodat dit inzichtelijk kan worden gemaakt.

Evaluatie en nazorg

Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat de ambulancezorgprofessional zich niet gehoord voelt en dat vele aangiften worden geseponeerd, omdat patiënten vaak niet wilsbekwaam zijn. Er wordt geroepen “geweld tegen hulpverleners mag niet”, maar de straffen zijn volgens de respondenten te laag. Vanuit de politiek zou er meer aandacht moeten komen op het geweld tegen hulpverleners en dan met name tegen de ambulancezorgprofessional. Er zou ook een wetswijziging moeten komen, zodat het doen van aangifte gezien kan worden als een meerwaarde. Witte Kruis en AZN kunnen contact opnemen met de politiek om de geluiden vanuit de ambulancezorgprofessionals kenbaar te maken. De ambulancezorgprofessionals zouden elk agressie incident moeten registreren om op die manier de cijfers concreet te maken, zodat dit inzichtelijk gemaakt kan worden.

Literatuurlijst

Agressie tegen ziekenhuispersoneel. (2023, January 19). Tweede Kamer Der Staten-Generaal.

Geraadpleegd op (19 november 2023), van

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/agressie-gegen-ziekenhuispersoneel

Agressie: zo ga je ermee om. (z.d.). Universiteit Gent. Geraadpleegd op 19 november 2023, van

<https://www.ugent.be/student/nl/meer-dan-studeren/wel-in-je-vel/trustpunt/agressie-zo-ga-je-ermee-om>

Ambulancezorg Nederland. (2023). Dashboard SectorKompas 2022. Geraadpleegd op 17 november

2023, van <https://www.ambulancezorg.nl/static/upload/raw/fd621a41-0aa7-4e61-9699-de22590ce712/230407+Sectorkompas+2022+-+Dashboard+-+versie+1.0.pdf>

DennisM2 (z.d.) [foto], Flickr. Geraadpleegd op 2 april 2024, van

https://live.staticflickr.com/1699/26177896156_e71c8d6693_b.jpg

Dijkgraaf, M. (2022, January 30). Intervisie - DTac. Dtac. Geraadpleegd op 19 november 2023, van

<https://www.dtac.nl/intervisie/>

FoutmargeCalculator | SurveyMonkey. (z.d.). SurveyMonkey. Geraadpleegd op 19 november 2023,

van <https://nl.surveymonkey.com/mp/margin-of-error-calculator/>

Help - PubMed. (z.d.). PubMed. Geraadpleegd op 30 oktober 2023, van

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/help/>

Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, Nijst, A. D. M., Van Graas-Hofman, R., Dijkers, J. H., Rutgers, A. G., Havekes, M. E., Van Der Cingel, M., De Kleine, K. L. M., Jansen Schuiling, M., Van Zaanen, J. P. J., Van Der Lyke, S. M., Vilrocx, C., Den Hertog, R., Van Loon, J. C. M., Kolk, J. E. M., Pennings-Duits, J., Boonstra, J. S., Verstappen, D. M. J., Pantaleão-Van Den Broek, H. J. C. A., . . . Van Mierlo, C. (n.d.). Bachelor of Nursing 2020 (J. Lambregts, A. Grotendorst, & C. Van Merwijk, Eds.). Van <https://www.venvn.nl/media/aadklpzc/opleidingsprofiel-bachelor-of-nursing-2020.pdf>

Leuschner, F., Herr, A. T., Lutz, P., Fecher, L., & Selzer, M. (2022). Gewalt gegen Rettungsdienstpersonal. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* (Print), 65(10), 1051–1058. <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03564-5>, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35861863/>

Ming, J., Huang, H., Hung, S., Chang, C., Hsu, Y., Tzeng, Y., Huang, H., & Hsu, T. (2019). Using simulation training to promote nurses' effective handling of workplace violence: A Quasi-Experimental Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Online), 16(19), 3648, van <https://doi.org/10.3390/ijerph16193648>

RomyBrightBrown. (2024, January 8). De-escalerend werken in de zorg. *Zorgbord*. Geraadpleegd op 19 november 2023, van <https://www.zorgbord.nl/de-escalerend-werken-in-de-zorg/>

Spelten, E., Van Vuuren, J., O'Meara, P., Thomas, B., Grenier, M., Ferron, R., Helmer, J., & Agarwal, G. (2022). Workplace violence against emergency health care workers: What Strategies do Workers use? *BMC Emergency Medicine*, 22(1). Van <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00621-9>

Stappenplan om agressie te de-escaleren - Learnit Blog. (z.d.). Geraadpleegd op (19 november 2023), van <https://www.learnit.nl/blog/agressie-stappenplan>

Verhoef, et al. (2019). ZorgBasics - Zorgbasics praktijkgericht onderzoek (2de editie), Amsterdam: Boom uitgevers Amsterdam

Wat is de Piramide van Bewijskracht? (Deel 2). (2022, May 17). Coenfirmationbias. Geraadpleegd op 17 november 2023, van <https://www.coenfirmationbias.nl/post/wat-is-de-piramide-van-bewijskracht-deel-2>

Wirth, T., Peters, C., Nienhaus, A., & Schablon, A. (2021). Interventions for Workplace Violence Prevention in Emergency Departments: A Systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8459. Van <https://doi.org/10.3390/ijerph18168459>

WisFaq! (z.d.). Geraadpleegd op 23 november 2023, van <http://wisfaq.nl/show3archive.asp?id=91883&j=2021>

Witte Kruis Ambulancezorg (z.d.). Geraadpleegd op 23 november 2023, van <https://wittekruis.nl/ambulancezorg/>

Bijlage 1 Reflectieverslag

Bijlage 2 Stappenplan de-escalerend werken.

Om de-escalerend te kunnen werken wordt er gebruikt gemaakt van een stappenplan wat tijdens de cursus de-escalerend werken bij Witte Kruis Kennemerland is aangeleerd. In dit stappenplan staan de volgende stappen beschreven:

Benader de ander met een open houding.

Wanneer je een agressief persoon tegenover je hebt, is vaak je eerste reactie om ook agressief te reageren. Toch is het beter om rustig te blijven en een open houding aan te nemen richting de ander.

Laat de ander zijn of haar boosheid uiten door te luisteren.

Je kunt het best een stukje 'meegaan' in wat de agressieve persoon te zeggen heeft. Als hij zijn verhaal kwijt kan, zal hij rustiger worden. Hij voelt zich gehoord en begrepen. Soms helpt het simpele zinnetje: "Ik zie dat je boos bent" al.

Samenvatten en vragen stellen.

Maak een inschatting maken met welke vorm van agressie je te maken hebt om het vervolg van het gesprek te bepalen: *Bij emotionele agressie/ frustratie agressie*: Emotionele agressie komt vaak voort uit een opeenstapeling van frustraties. Neem het probleem serieus en laat de ander zijn of haar boosheid uiten. Doe bij emotionele agressie het volgende:

Begrip tonen.

Niet voor het agressieve gedrag, maar wel voor de situatie. In de ogen van een agressief persoon is hem of haar onrecht aangedaan. Ga daar niet tegenin, maar toon begrip. Iemand die zich begrepen voelt, maakt minder stennis.

Informatie geven.

Licht toe waarom de situatie is zoals hij is. Vertel rustig wat er precies aan de hand is en vraag om begrip hiervoor.

Oplossing bieden.

Probeer samen of zelf een oplossing te zoeken, of als dit mogelijk is een alternatief. Bied een oplossing en koppel die aan concrete afspraken, voor zover je daartoe in staat bent. Ben jij zelf niet degene die dingen kan of mag afspreken, haal er dan de persoon bij die dat wel kan en mag.

Positief afsluiten.

Het mooiste is als je op een positieve manier het gesprek kunt beëindigen. Een vriendelijk woord of een kopje koffie doet wonderen. Sluit altijd positief af. En pas op voor sarcasme. Helaas zal het niet altijd lukken de ander ook positief weg te laten gaan. Maar zorg zelf dat je het gesprek positief afsluit.

Bij instrumentele/ doelgerichte agressie: Bij instrumentele agressie gebruiken mensen agressie met opzet. Ze eisen iets en omdat ze denken dat ze het anders niet voor elkaar krijgen, hebben ze bij voorbaat al het idee om het via agressie wel voor elkaar te krijgen. Hier moet je al daarom al eerder je grenzen trekken. Als het nodig is vrij snel al na stap 1.

Grenzen stellen.

Grensbewaking is erg belangrijk in het omgaan met agressie. Dit om als professional goed te kunnen reageren. Zeg bijvoorbeeld (vriendelijk docht beslist) dat je graag wilt luisteren en praten, maar niet als zij zich zo gedragen.

Oplossing/keuze bieden.

Geef aan de boze persoon de keuzemogelijkheden aan die er zijn. In de wachtkamer van de eerstehulp post: "U kunt kiezen: u gaat rustig zitten, dan wordt u zo meteen geholpen. Of u gaat niet zitten, maar dan bel ik nu de bewaking."

Afsluiten.

Zijn de gegeven oplossingen niet voldoende, geef dan duidelijk aan dat er geen andere optie is dan de keus om mee te werken of te stoppen. Wees hier heel stellig in (*Stappenplan Om Agressie Te De-escaleren - Learnit Blog, z.d.*).

Bijlage 3 Risicoanalyse

Risicoanalyse			
Onderdeel	Mate van risico	Risico/ Gevolg	Maatregelen
Onderzoeker	Laag	Uitval door persoonlijke omstandigheden, bijvoorbeeld ziekte, waardoor het onderzoek vertraagd wordt.	Extra tijd ingepland
	Laag	Onduidelijkheden met betrekking tot het onderzoek en de opzet daarvan, waardoor het onderzoek vertraagd wordt.	Literatuuronderzoek Wekelijks online consultatiemoment met studiebegeleider PIO raadplegen
Middelen	Laag	Schade of uitval van materiaal (bijvoorbeeld computer) waardoor bestanden verloren kunnen gaan en het onderzoek vertraging op kan lopen	Back-up van bestanden op USB en in e-mail.
Enquête	Middel	Te weinig respons op de enquête, waardoor het onderzoek niet meer valide is	Voor aankondiging enquête vermelden in de nieuwsbrief binnen beide RAV's Uitnodiging tot deelname herhalen. Beloning bij het behalen van het minimaal benodigde responspercentage
	Laag	Vragen op meerdere manieren te interpreteren of onduidelijk, waardoor de resultaten niet valide zijn	Beoordelen enquêtevragen door onderzoeksverpleegkundige onder andere om onduidelijkheid en verkeerde interpretatie zo veel mogelijk te voorkomen

Bijlage 4 Validiteitscondities kwantitatief onderzoek

Om de validiteitscondities van het kwantitatief onderzoek te bepalen, is gebruik gemaakt van de website Survey Monkey. Deze website beschrijft dat om tot valide onderzoeksresultaten te komen, een betrouwbaarheidsinterval van 95% moet worden gebruikt. Daarbij moet de maximale foutmarge tussen 5 en 10 procent liggen (*FoutmargeCalculator | SurveyMonkey, z.d.*).

De benodigde grootte van de steekproef kan worden berekend met de volgende formule (Cochran's formule):

$$s = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N}\right)}$$

Bron: (*FoutmargeCalculator | SurveyMonkey, z.d.*).

Hierin zijn respectievelijk:

s = steekproefgrootte

z = z-score

e = foutmarge

p = populatieproportie

N = populatieomvang

De z-score is het aantal standaarddeviaties dat een proportie verwijderd is van het gemiddelde (*FoutmargeCalculator | SurveyMonkey, z.d.*). Deze wordt gebruikt om het gewenste betrouwbaarheidsniveau (betrouwbaarheidsinterval) te bepalen. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van onderstaande tabel:

Gewenst betrouwbaarheidsniveau	z-score
80%	1,28
85%	1,44
90%	1,65
95%	1,96
99%	2,58

Bron: (*FoutmargeCalculator | SurveyMonkey, z.d.*).

De maximale foutmarge die mag worden gehanteerd om tot valide resultaten te komen is gesteld op 10% ($e = 0,1$) (*FoutmargeCalculator | SurveyMonkey, z.d.*).

De populatieproportie is vooraf niet bekend en wordt daarom op 50% ($p = 0,5$) gesteld. Dit is gebruikelijk wanneer p onbekend is. De keuze voor 50% is de meest ongunstige schatting en levert de grootste standaardafwijking om de vereiste betrouwbaarheid te behalen (*WisFaq!, z.d.*).

In een overzicht levert dit de volgende waardes op:

z=1.96

e=0.1 (10%)

p=0.5 (50%)

N=450

De berekening wordt dan:

$$s = \frac{\frac{1,96^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{0,1^2}}{1 + \left(\frac{1,96^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{0,1^2 \times 450} \right)} = 79,14$$

De uitkomst zal naar boven moeten worden afgerond aangezien er enkel wel of geen respons op een enquête kan komen. Daarom is de minimale steekproefgrootte 80.

Omdat er 159 ALS-ambulancezorgprofessionals zullen worden uitgenodigd om deel te nemen aan de enquête bedraagt het minimaal benodigde responspercentage $80/159 = 50,31$ procent. Er wordt echter een responspercentage van 60 tot 70 procent nagestreefd. Wanneer dit behaald wordt zal de foutmarge kleiner worden en daarmee verbetert de kwaliteit van het onderzoek.

Onderstaande tabel geeft de validiteitscondities weer in één overzicht:

Populatieomvang	450
Betrouwbaarheidsniveau	95 procent
Foutmarge	10 procent
Enquête verspreid onder	159
Respons benodigd (steekproefgrootte)	80
Streefpercentage respons	60-70 procent

Daadwerkelijk behaalde respons en bijbehorende validiteitscondities

Populatieomvang	450
Betrouwbaarheidsniveau	90 procent
Foutmarge	10 procent
Enquête verspreid onder	159
Respons benodigd	60
Respons behaald	62

$$s = \frac{\frac{1,65^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{0,1^2}}{1 + \left(\frac{1,65^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{0,1^2 \times 450} \right)} = 60$$



Beoordelingsformulier

Systematic Review(interventies), versie 2020-10

Met dit formulier kan je de methodologie van een Systematic Review (SR) van interventiestudies beoordelen. Gebruik de hulpvragen om voor belangrijke onderdelen een conclusie te vormen.

Algemene Gegevens

Beoordelaar:	Lotte Korver
Onderzoek:	Interventions for Workplace Violence Prevention in Emergency Departments

Actualiteit

Richtlijnen en systematic reviews geven een samenvatting van het beschikbaar bewijsmateriaal op het moment van publicatie. Na de publicatie kunnen er echter nieuwe studies bij zijn gekomen. Het is daarom belangrijk om te kijken of de publicatie nog up-to-date is.

1. Was is het publicatiejaar van de SR?

2021

2. In welke periode is gezocht naar primaire studies?

Januari 2010

Mei 2021

3. Is de SR (voldoende) up-to-date?

Een SR waarin de zoekperiode meer dan 5 jaar geleden is kan beschouwd worden als out-of-date.

ja | nee

Vraagstelling

Omdat bij een richtlijn of systematic review moet worden gezocht naar andere publicaties, is het belangrijk dat de vraagstelling van tevoren goed gedefinieerd is. Een onduidelijke vraagstelling kan leiden tot onvoldoende of verkeerde inclusie van primaire studies.

4. Welke van onderstaande onderdelen zijn duidelijk/voldoende omschreven?

patiëntenpopulatie
 interventie
 controle interventie
 uitkomst(en)

Zoekactie

Voor het schrijven van een richtlijn of systematic review is het van groot belang dat er grondig, gestructureerd en uitgebreid gezocht wordt naar publicaties die antwoord kunnen geven op de vraagstelling. Het is daarom belangrijk dat de auteurs zoveel mogelijk inzicht geven in hun methode, zodat jij kunt beoordelen of ze goed gezocht hebben. Een slechte of onduidelijke zoekactie kan betekenen dat de richtlijn of systematic review geen volledig overzicht geeft van het best beschikbare bewijsmateriaal.

5. **Is de zoekactie uitgevoerd in relevantie databanken?**
Denk aan Medline, Embase, Cochrane, PsychINFO, Cinahl.
 ja | nee | niet omschreven
6. **Passen de zoektermen bij de vraagstelling?**
 ja | nee | niet omschreven
7. **Is de periode van zoeken omschreven?**
 ja | nee
8. **Is de volledige zoekstrategie weergegeven of te downloaden?**
 ja | nee

Selectieprocedure

De gevonden publicaties moeten zo objectief mogelijk worden geïncludeerd. De auteurs van richtlijnen en systematic reviews moeten daarom zoveel mogelijk standaardiseren en de inclusie door minimaal twee reviewers onafhankelijk van elkaar uitvoeren. Als ze dit niet doen kan het zijn dat de mening van één auteur teveel de overhand krijgt, waardoor risico op vertekening door bias niet kan worden uitgesloten.

9. **Zijn inclusiecriteria omschreven?**
 ja | nee
 - a. **Indien ja:**
Is het niveau van bewijsmateriaal (studiedesign) opgenomen in de inclusiecriteria?
 ja | nee
 - i. **Indien ja: welke studiedesigns werden geïncludeerd?**
Interventionele onderzoeken (bijv. gerandomiseerde en ni
10. **Vond de selectie plaats door minimaal twee personen?**
 ja | nee | niet omschreven
 - a. **Indien ja:**
Voerden deze personen de selectie onafhankelijk van elkaar uit?
 ja | nee | niet omschreven
 - b. **Werden meningsverschillen zo eerlijk en objectief mogelijk opgelost?**
 ja | nee | niet omschreven

Beoordeling Validiteit

De conclusie(s) van een richtlijn of systematic review zijn alleen van waarde als de primaire studies die gebruikt zijn ook van hoge methodologische kwaliteit zijn. De auteurs moeten daarom de geïncludeerde studies beoordelen op validiteit. Als ze dit niet of niet volledig/correct doen, nemen ze mogelijk ten onrechte de conclusies uit slechte primaire studies over.

11. Zijn de geïncludeerde primaire studies beoordeeld op validiteit?

ja | nee | niet omschreven

a. Indien ja:

Is de beoordeling door twee reviewers uitgevoerd?

ja | nee | niet omschreven

i. Indien ja:

Voerden zij de beoordeling onafhankelijk van elkaar uit?

ja | nee | niet omschreven

ii. Werden meningsverschillen zo eerlijk en objectief mogelijk opgelost?

ja | nee | niet omschreven

b. Werd er een expliciete lijst van criteria gebruikt voor de beoordeling?

ja | nee | niet omschreven

i. Indien ja:

Bevat deze lijst alle relevante risico's voor bias voor de geïncludeerde studiedesigns?

Voor RCT's is bijvoorbeeld de randomisatie, allocation concealment en blinding van belang.

ja | nee | niet omschreven

Data-extractie

Data uit primaire studies 'extraheren' is precisiewerk. Als er fouten worden gemaakt kan de conclusie van de richtlijn of systematic review ook verkeerd zijn. Om fouten te beperken moet de data extractie gestandaardiseerd worden en door minimaal twee reviewers onafhankelijk van elkaar uitgevoerd worden.

12. Is de data-extractie door minimaal twee reviewers uitgevoerd?

ja | nee | niet omschreven

b. Indien ja:

Deden zij dit onafhankelijk van elkaar?

ja | nee | niet omschreven

2. Is de data-extractie gestandaardiseerd?

Bijvoorbeeld met een data-extractie formulier.

ja | nee | niet omschreven

Kenmerken geïncludeerde studies

Omdat een richtlijn of systematic review de resultaten uit andere bronnen samenvat, is het belangrijk dat wordt gekeken in hoeverre deze bronnen van elkaar verschillen. De auteurs moeten daarom de belangrijkste kenmerken van de primaire studies inzichtelijk maken. Als ze dit niet doen kan het zijn dat studies met grote verschillen in design of populatie ten onrechte worden samengevoegd tot één conclusie.

13. Hoe zijn de belangrijkste kenmerken van de geïncludeerde studies weergegeven?

Denk aan studiedesign, populatie en kenmerken, interventie, controle, uitkomsten, duur van follow-up, etc.

in een tabel

tekstueel

niet

anders, namelijk

Samenvattende Analyses

Een van de grootste voordelen van een SR, is de mogelijkheid om de resultaten van verschillende studies te bundelen. Het is echter belangrijk dat de auteurs eerste bedenken of de data wel samengevoegd mag worden. Er kan variatie zijn in de patiënten, de methodologie en de uitkomsten. Deze variatie noemen we heterogeniteit.

14. Is er een meta-analyse uitgevoerd?

ja | nee

a. Indien ja:

Van wat voor studies zijn de resultaten samengevoegd?

Randomised Controlled Trials (RCT's)

Niet-gerandomiseerde Studies van Interventies (NRSI)

i. Indien zowel RCT's als NRSI:

Zijn de gepoolde resultaten van RCT's en NRSI apart weergegeven?

Vanwege de heterogeniteit in studiedesign mogen de resultaten van RCT's en NRSI niet zomaar op één hoop gegooid worden.

ja | nee

15. Beargumenteren de onderzoekers waarom het gepast is om resultaten te combineren in een meta-analyse?

De onderzoekers moeten aangeven wat de overwegingen waren en hoe/waarom ze hebben besloten om data te combineren.

ja | nee

16. Is er sprake van klinische of methodologische heterogeniteit?

Dit betreft verschillen in patiënten, setting, interventies, controle-interventie of onderzoeksmethodes.

ja | nee | niet omschreven

a. Indien niet omschreven:

Denk je dat er WEINIG sprake is van klinische of methodologische heterogeniteit?

Bekijk hiervoor de kenmerken van de geïncludeerde studies.

ja | nee | niet zeker

17. Is er sprake van statistische heterogeniteit?

Dit betreft verschillen in uitkomsten. Dit kan omschreven zijn in de tekst of visueel weergegeven met een forest plot. Ook kan de onderzoeker de statistische heterogeniteit toetsen met een I².

ja | nee | niet omschreven

Conclusie

Hoe beoordeel je de kwaliteit van deze publicatie?

hoog | gemiddeld | laag | zeer laag

Hoe groot is de kans op bias bij deze publicatie?

geen risico op bias | serieus risico op bias | zeer serieus risico op bias

Samenvatting

Vat in een paar zinnen samen waarom je tot bovenstaande conclusies bent gekomen. Gebruik eventueel de resultaten van de beoordeling hieronder.

Deze Systematische Review biedt een overzicht van huidig onderzoek naar interventies ter preventie van geweld op de werkvloer en kan beoordeeld worden als gemiddeld voor de kwaliteit.

De vraagstelling is gedefinieerd beschreven en er is gebruik gemaakt van een PIO, aangevuld met criteria voor blootstelling en onderzoeksopzet en door gespecificeerde rapportkenmerken (publicatietype, datum, onderzoeksregio). Deze staan beschreven in een tabel en gedeeltelijk in de tekst.

Het was niet mogelijk om een Meta-analyse uit te voeren vanwege de grote heterogeniteit van de onderzoeken wat betreft de uitgevoerde interventies, gebruikte onderzoeksinstrumenten en onderzochte uitkomstparameters.

De screening van titels en abstracts voor relevante onderzoeken werd uitgevoerd door één reviewer. Onduidelijke titels/abstract werden door een andere reviewer gescreend en door beide reviewers besproken totdat er toestemming of uitsluiting was verkregen. De volledige tekstartikelen werden onafhankelijk gescreend door twee reviewers met behulp van een gestandaardiseerd screeningsinstrument, inclusief de geschiktheidscriteria voor onderzoeksontwerp, publicatietype, onderzoeksregio, onderzoekspopulatie, blootstelling, interventie en uitkomst. Studies die aan alle criteria voldeden, werden in de review opgenomen. Telkens wanneer de twee reviewers tot verschillende conclusies kwamen over insluiting of uitsluiting, werden deze door middel van discussie opgelost. Hierdoor loopt het onderzoek serieus risico op bias.

Disclaimer

Dit formulier kan gebruikt worden voor het beoordelen van systematische reviews. Voor het ontwerp van dit formulier is gebruik gemaakt van onder andere de beoordelings-formulieren van **Cochrane Library** en de **AMSTAR checklist**.

Op www.omni-cuca.academy is tevens een online tool beschikbaar waarbij hulpzinnen worden gegenereerd om makkelijker conclusies te vormen.

Bijlage 6 Beoordelingsformulier artikel twee

Beoordeling van kwalitatief onderzoek: © Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.
Handleiding voor werkgroep leden, april 2005

Naam beoordelaar	Lotte Korver
Datum	13-04-2023
Titel	Workplace violence against emergency health care workers: What Strategies do Workers use?
Auteurs	Evelien Spelten, Julia van Vuuren, Peter O'Meara, Brodie Thomas, Mathieu Grenie, Richard Ferron, Jennie Helmer, Gina Agarwal
Bron	BMC Emergency Medicine volume 22, Article number: 78 (2022)

1. Zijn de relevantie en het doel van het onderzoek duidelijk omschreven? Licht toe.

Ja

Nee

Te weinig informatie in het artikel om dit te beantwoorden

Het doel van het onderzoek was het identificeren en bespreken van strategieën tegen geweld en agressie die door preklinische hulpverleners uit Canada gebruikt wordt. Hiermee kunnen vervolgens op maat gemaakte interventies worden ontwikkeld.

2. Zijn de onderzoeksmethode(n) en -techniek(en) geschikt voor het onderzoeksdoel? Licht toe

Ja

Nee

Twijfel

Voor deze studie zijn er vijf focusgroepen gehouden met paramedici en meldkamercentralisten op verschillende locaties in Canada. De lokale organisaties nodigden de hulpverleners uit via email, tijdens bijeenkomsten of face-to-face, om op een bepaald tijdstip deel te nemen aan de focusgroepen, wat resulteerde in een willekeurige steekproef. Het enige inclusiecriteria was dat je een hulpverlener was in de spoedeisende zorg. Het aantal focusgroepen werd bepaald door het aantal organisaties dat bereid was om deel te nemen. Er werd een deelnemersinformatieverklaring verstrekt, waarin het doel van het onderzoek het vrijwillige karakter van deelname en de rol van de onderzoeker werd uitgelegd. Potentiële deelnemers kregen de gelegenheid tot het stellen van vragen en de informatie desgewenst met anderen te bespreken. De reacties van de focusgroep werden woordelijk getranscribeerd en geanalyseerd met behulp van thematische analyse. Door gebruik te maken van focusgroep interviews is het goed mogelijk om strategieën tegen geweld en agressie die door preklinische hulpverleners worden gebruikt te identificeren en bespreken.

3. Is de selectie van deelnemers adequaat voor het onderzoeksdoel? Licht toe.

Ja

Nee

Twijfel

Om een adequate onderzoekspopulatie te selecteren zijn er ambulancemedewerkers en meldkamercentralisten uit Canada gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. Alleen hulpverleners in de spoedeisende gezondheidszorg behoorden tot het inclusie criterium.

4. Zijn de data op een adequate manier verzameld? Licht toe.

Ja

Nee

Twijfel

De focusgroepen hadden drie tot zes deelnemers en duurden maximaal 90 minuten. Ze werden op audio opgenomen voor transcriptie en analyse. Aan het begin van elke focusgroep werd schriftelijk toestemming verkregen die werd gemodereerd door een onderzoeker van de studie.

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten werd door de hoofdonderzoeker een audittraject bijgehouden, inclusief observatienotities en een beschouwend logboek.

Voor de rapportage van de resultaten is er gebruik gemaakt van een Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ). Dit is een controlelijst met 32 punten welke wordt gebruikt bij interviews en focusgroepen.

5. Wordt het theoretisch referentiekader adequaat beschreven? Licht toe.

Ja

Nee

Twijfel

Er wordt gebruik gemaakt van een fenomenologisch benadering, aangezien deze benadering zich richt op de deelnemers.

6. Zijn de data grondig geanalyseerd? Licht toe.

Ja

Nee

Twijfel

De reacties van de focusgroepen werden woordelijk getranscribeerd en geanalyseerd. Vanwege het verkennende karakter van het onderzoek is er gebruik gemaakt van een inductieve thematische analyse, omdat hierdoor thema's uit de data naar voren konden komen zonder dat de analist naar specifieke antwoorden hoefde te zoeken, wat meer in overeenstemming zou zijn geweest met de deductieve analyse. De gegevens zijn gecodeerd door twee onderzoekers.

7. Worden de uitkomsten en conclusies van het onderzoek helder beschreven? Licht toe.

Ja

Nee

Twijfel

De onderzoeksvragen worden beantwoord in de conclusie. Ook worden de citaten uit de interviews als bewijsmateriaal meegenomen in het onderzoek.

8. Eindoordeel. Is de kwaliteit voldoende én is de studie bruikbaar? Licht toe.

X Ja

Nee

Twijfel

Er is gebruik gemaakt van data/bronnentriangulatie, omdat er diverse focusgroepen zijn geïnterviewd en er tijdens de interviews een audittraject werd bijgehouden inclusief observatienotities en een logboek. In totaal is de studie opgezet door vijf onderzoekers waardoor je het onderzoek als valide kunt beoordelen.

Toelichting kwalitatief onderzoek

Vraag 1. Relevantie en doel van onderzoek

Het onderzoeksdoel moet duidelijk zijn omschreven en het belang ervan dient te worden toegelicht.

Levert het een bijdrage aan bestaande kennis?

Hoe staan de onderzoekers t.o.v. het onderwerp (verbonden aan....?)

Hebben de onderzoekers (potentiële) conflicts of interest?

Vraag 2. Gebruik van kwalitatieve methoden en technieken

In kwalitatief onderzoek gaat het om de volgende typen vragen:

Waarom gedragen mensen zich op een bepaalde manier?

Hoe komen meningen en attitudes tot stand?

Hoe worden mensen geraakt door gebeurtenissen die rondom hen heen plaatsvinden?

Wat zijn de verschillen tussen sociale groepen?

Hoe en waarom hebben culturen zich op een bepaalde manier ontwikkeld?

Kortom: het betreft wat-, hoe- en waarom vragen.

Een voorbeeld van een kwalitatief onderzoek betreft Thé B.A.M. (2003), 'Afzien van kunstmatige toediening van voeding en vocht bij psychogeriatrische patiënten in het verpleeghuis; een kwalitatief onderzoek door participerende observatie'. Dit onderzoek stelt zich ten doel om "*inzicht te verkrijgen in de wijze waarop bij psychogeriatrische patiënten in het verpleeghuis het besluit wordt genomen om al dan niet af te zien van kunstmatige toediening van voeding en/of vocht*".

Probeer te beredeneren of een andere techniek, bijvoorbeeld observatie in plaats van interviews, mogelijk meer geschikt was om een antwoord op de onderzoeksvraag te geven.

Enkele overwegingen m.b.t. verschillende technieken:

Techniek Overwegingen

Focusgroep Wanneer interactie betere resultaten kan opleveren

Interview Bij gevoelige thema's

Meer controle over het gesprek

Observatie Natuurlijke interactie van belang

Geen communicatieproblemen

Vraag 3. Selectie van deelnemers

Hoe werden de onderzoek personen werden geselecteerd? Is er gebruik gemaakt van sleutelinformanten?

Werd de onderzoeksgroep stapsgewijs uitgebreid tot zogeheten 'theoretische verzadiging' optrad? Voldoende variatie-dekking?

Worden de karakteristieken van de deelnemers beschreven?

Wordt beschreven waarom sommige personen niet mee wilden doen aan het onderzoek?

Worden eventuele relaties tussen deelnemers beschreven?

Kunnen de resultaten gegeneraliseerd worden op basis van de gerekruteerde deelnemers? Werden er groepen of individuen gemist?

Worden context en setting van het onderzoek weergegeven?

Vraag 4. Verzamelen van data

De studie dient informatie te verschaffen over het onderzoeksteam en onderzoeksgegevens.

Onderzoeksteam:

Zijn de onderzoekers voldoende getraind?

Wat is de mate van controle over de deelnemers tijdens de sessies?

Onderzoeksgegevens:

De wijze waarop (focusgroep, interviews e.d.) gegevens werden verzameld

De vorm van de gegevens (geluidsopnamen, video etc.)

Bij voorkeur worden meerdere gegevensbronnen gebruikt. Bijvoorbeeld observatie en documenten naast interviews

Vraag 5. Theoretisch referentiekader

Welke referentiekaders gebruiken de onderzoekers bij hun onderzoek?

- Grounded theory

- Etnografie,

- Fenomenologie,

- Case study

-

Vanuit welk disciplinair perspectief analyseert het onderzoeksteam de gegevens?

- Medisch

- Sociologisch

- Psychologisch

-

*Bij voorkeur hanteren onderzoekers meerdere theoretische perspectieven***

Vraag 6. Analyse van de gegevens

Is het analyseproces voldoende gedetailleerd beschreven?

Kan de lezer zich een beeld vormen van de betekenis en context van hetgeen wordt onderzocht?

Is er ingegaan op extreme (van de doorsnee afwijkende) gevallen?

In geval van thematische analyse moet duidelijk zijn hoe de onderzoekers concepten/thema's aan de data hebben ontleend?

Wordt beschreven hoe de onderzoekers consensus hebben gezocht bij de analyse van de bevindingen?

*Bij voorkeur analyseren meerdere onderzoekers de data***

Vraag 7. Beschrijving van de onderzoeksresultaten en conclusies

Ga na of:

De onderzoekers de bevindingen bespreken in het licht van de onderzoeksvragen

Worden de bevindingen en conclusies ondersteund met evidence uit de sessies? Citaten?

Wordt de evidence voldoende gedetailleerd weergegeven?

*Bij voorkeur controleren de onderzoekers hun bevindingen bij de onderzoek personen***

Vraag 8. Eindoordeel

Er zijn verschillende strategieën om bedreigingen van de validiteit van het onderzoek te pareren.

Een van de meest gebruikte is triangulatie: dit is het gebruik van *meerdere bronnen* om het onderzoek meer gedegen te doen zijn.

Er zijn verschillende typen van triangulatie. Genoemd kunnen worden:

Data triangulatie: gebruik van meerdere methoden om data te verzamelen (observatie, interviews, documentanalyse)

Waarnemer/ onderzoeker triangulatie: gebruik van meer dan één waarnemer / onderzoeker

Theorie triangulatie: gebruik van meerdere theoretische perspectieven.

Triangulatie kan een tweesnijdend zwaard zijn: het opent namelijk de weg naar discrepanties tussen verschillende bronnen

Bijlage 7 Beoordelingsformulier artikel drie

Beoordeling van kwalitatief onderzoek: © Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.
Handleiding voor werkgroep leden, april 2005

Naam beoordelaar	Lotte Korver
Datum	12-04-2024
Titel	Gewalt gegen Rettungsdienstpersonal
Auteurs	Fredericke Leuschner ¹ , Anne T Herr ² , Paulina Lutz ³ , Lena Fecher ³ , Michaela Selzer ⁴
Bron	Gewalt gegen Rettungsdienstpersonal Leitthema, Open access Published: 21 July 2022 Volume 65, pages 1051–1058, (2022)

1. Zijn de relevantie en het doel van het onderzoek duidelijk omschreven? Licht toe.

Ja

Nee

Te weinig informatie in het artikel om dit te beantwoorden

Aanvallen op medische nooddiensten worden steeds vaker besproken in de media en in de politiek, wat tot uiting komt in politieke initiatieven en wetswijzigingen. Er is echter in Duitsland een vrij laag aantal wetenschappelijke onderzoeken over dit onderwerp die geen consistent beeld van de prevalentie weergeven. In deze studie wordt ingegaan op de prevalentie en situationele escalatiefactoren, evenals op de gevolgen van de incidenten en de wensen van de medische hulpdiensten met betrekking tot aanvallen. Het doel van deze studie is om de incidentie van agressie in kaart te brengen en informatie te verkrijgen over de gevolgen en wensen van de medewerkers. Hierbij zijn kwantitatieve en kwalitatieve gegevens verzameld.

2. Zijn de onderzoeksmethode(n) en -techniek(en) geschikt voor het onderzoeksdoel? Licht toe

Ja

Nee

Twijfel

Het onderzoek duurde van mei tot augustus 2021. Eerst is er gestart met behulp van een eventlog door middel van een online vragenlijst met 16 vragen over de frequentie van verbale en fysieke aanvallen, schade aan eigendommen, diefstal en het opzettelijk belemmeren en verstoren van het handelen van de hulpverleners. De deelnemers van dit onderzoek zijn gevraagd om wekelijks het optreden van alle geweldsmisdrijven (verbaal en fysiek) voor een periode van 4 maanden vast te leggen. Hierbij was het ook van belang om de afwezigheid van geweldsmisdrijven te registreren.

Na het logboek is er een online vragenlijst opgesteld. De online vragenlijst werd verstuurd naar de deelnemers die een incident hadden gerapporteerd. Hierbij werd meer gedetailleerde informatie gevraagd over de kenmerken en algemene omstandigheden van de situatie, de getroffenen, degene die hun aanvielen en de gevolgen. Deze vragen werden opgesteld door middel van een enquête met gesloten vragen en één open vraag waarbij een korte beschrijving van de situatie werd gevraagd.

Na de enquêtes zijn er vier interviews afgenomen, om verdere details vast te stellen en manieren te vinden om de frequentie van incidenten te verminderen.

Door gebruik te maken van een logboek, enquête en interviews is het goed mogelijk om de frequentie van incidenten en de gevolgen voor de hulpverleners in kaart te brengen en kan gesproken worden over een kwalitatief en valide onderzoek.

3. Is de selectie van deelnemers adequaat voor het onderzoeksdoel? Licht toe.

Ja

Nee

Twijfel

Om een adequate onderzoekspopulatie te selecteren zijn alle hulpverleningsdiensten binnen Duitsland aangeschreven en zijn gevraagd om het onderzoek onder het hulpverleningspersoneel onder de aandacht te brengen. In totaal waren er 60 deelnemers uit de sectoren hulpverleningsdiensten en spoedeisende hulp geneeskunde die deelnamen aan het kwantitatieve deel van het onderzoek. Voor het kwalitatieve deel van het onderzoek hebben de onderzoekers interviews uitgevoerd met enerzijds experts en anderzijds met hulpverleners die te maken hebben gehad met geweldsincidenten.

4. Zijn de data op een adequate manier verzameld? Licht toe.

Ja

Nee

Twijfel

Er is gebruik gemaakt van een logboek om de frequentie van incidenten vast te leggen en een enquête om nadere informatie over deze incidenten te verkrijgen die werd verspreid onder de hulpverleners die te maken hebben gehad met incidenten. Vervolgens zijn er interviews afgenomen met experts en betrokken hulpverleners om verdere details vast te stellen en manieren te vinden om de frequentie van incidenten te verminderen. De interviews zijn opgenomen met geluidsapparatuur en vervolgens woordelijk getranscribeerd. De gegevens uit het logboek en de enquêtes zijn geanalyseerd met behulp van statistische software. De getranscribeerde interviews zijn geëvalueerd met behulp van analyse software.

5. Wordt het theoretisch referentiekader adequaat beschreven? Licht toe.

Ja, er wordt gebruik gemaakt van een Fenomenologisch onderzoek, doordat de frequentie van geweldsincidenten en de ervaringen van de betrokken hulpverleners in kaart worden gebracht. Het onderzoeksteam analyseert de gegevens vanuit het operationeel perspectief van de hulpverleningsdiensten.

Nee

Twijfel

6. Zijn de data grondig geanalyseerd? Licht toe.

Ja

Nee

X Twijfel, het kwantitatieve onderzoek is geanalyseerd door middel van software. De resultaten van het kwantitatieve onderzoek zijn beschreven in tabellen en grafieken. Voor het kwalitatieve onderzoek is ook gebruik gemaakt van software en hierbij is gebruik gemaakt van coderingen. De wijze waarop deze coderingen tot stand zijn gekomen zijn niet beschreven in het onderzoek. Wel zijn er citaten uit de interviews beschreven in het onderzoek.

7. Worden de uitkomsten en conclusies van het onderzoek helder beschreven? Licht toe.

X Ja

Nee

Twijfel

De onderzoeksvragen worden beantwoord in de conclusie. Ook worden de citaten uit de interviews als bewijsmateriaal meegenomen in de conclusie. In het onderzoek staat beschreven dat er geen sprake is geweest van belangenverstrengeling.

8. Eindoordeel. Is de kwaliteit voldoende én is de studie bruikbaar? Licht toe.

X Ja

Nee

Twijfel

Er is gebruik gemaakt van datatriangulatie, omdat er verschillende onderzoeksmethoden zijn gebruikt en de data daarvan gecombineerd is. In totaal is de studie opgezet door vijf onderzoekers.

Toelichting kwalitatief onderzoek

Vraag 1. Relevantie en doel van onderzoek

Het onderzoeksdoel moet duidelijk zijn omschreven en het belang ervan dient te worden toegelicht.

Levert het een bijdrage aan bestaande kennis?

Hoe staan de onderzoekers t.o.v. het onderwerp (verbonden aan....?)

Hebben de onderzoekers (potentiële) conflicts of interest?

Vraag 2. Gebruik van kwalitatieve methoden en technieken

In kwalitatief onderzoek gaat het om de volgende typen vragen:

Waarom gedragen mensen zich op een bepaalde manier?

Hoe komen meningen en attitudes tot stand?

Hoe worden mensen geraakt door gebeurtenissen die rondom hen heen plaatsvinden?

Wat zijn de verschillen tussen sociale groepen?

Hoe en waarom hebben culturen zich op een bepaalde manier ontwikkeld?

Kortom: het betreft wat-, hoe- en waarom vragen.

Een voorbeeld van een kwalitatief onderzoek betreft Thé B.A.M. (2003), 'Afzien van kunstmatige toediening van voeding en vocht bij psychogeriatrische patiënten in het verpleeghuis; een kwalitatief onderzoek door participerende observatie'. Dit onderzoek stelt zich ten doel om "inzicht te verkrijgen in de wijze waarop bij psychogeriatrische patiënten in het verpleeghuis het besluit wordt genomen om al dan niet af te zien van kunstmatige toediening van voeding en/of vocht".

Probeer te beredeneren of een andere techniek, bijvoorbeeld observatie in plaats van interviews, mogelijk meer geschikt was om een antwoord op de onderzoeksvraag te geven.

Enkele overwegingen m.b.t. verschillende technieken:

Techniek Overwegingen

Focusgroep Wanneer interactie betere resultaten kan opleveren

Interview Bij gevoelige thema's

Meer controle over het gesprek

Observatie Natuurlijke interactie van belang

Geen communicatieproblemen

Vraag 3. Selectie van deelnemers

Hoe werden de onderzoek personen werden geselecteerd? Is er gebruik gemaakt van sleutelinformanten?

Werd de onderzoeksgroep stapsgewijs uitgebreid tot zogeheten 'theoretische verzadiging' optrad? Voldoende variatie-dekking?

Worden de karakteristieken van de deelnemers beschreven?

Wordt beschreven waarom sommige personen niet mee wilden doen aan het onderzoek?

Worden eventuele relaties tussen deelnemers beschreven?

Kunnen de resultaten gegeneraliseerd worden op basis van de gerekruteerde deelnemers? Werden er groepen of individuen gemist?

Worden context en setting van het onderzoek weergegeven?

Vraag 4. Verzamelen van data

De studie dient informatie te verschaffen over het onderzoeksteam en onderzoeksgegevens.

Onderzoeksteam:

Zijn de onderzoekers voldoende getraind?

Wat is de mate van controle over de deelnemers tijdens de sessies?

Onderzoeksgegevens:

De wijze waarop (focusgroep, interviews e.d.) gegevens werden verzameld

De vorm van de gegevens (geluidsopnamen, video etc.)

Bij voorkeur worden meerdere gegevensbronnen gebruikt. Bijvoorbeeld observatie en documenten naast interviews

Vraag 5. Theoretisch referentiekader

Welke referentiekaders gebruiken de onderzoekers bij hun onderzoek?

- Grounded theory

- Etnografie,

- Fenomenologie,

- Case study

-

Vanuit welk disciplinair perspectief analyseert het onderzoeksteam de gegevens?

- Medisch

- Sociologisch

- Psychologisch

-

*Bij voorkeur hanteren onderzoekers meerdere theoretische perspectieven***

Vraag 6. Analyse van de gegevens

Is het analyseproces voldoende gedetailleerd beschreven?

Kan de lezer zich een beeld vormen van de betekenis en context van hetgeen wordt onderzocht?

Is er ingegaan op extreme (van de doorsnee afwijkende) gevallen?

In geval van thematische analyse moet duidelijk zijn hoe de onderzoekers concepten/thema's aan de data hebben ontleend?

Wordt beschreven hoe de onderzoekers consensus hebben gezocht bij de analyse van de bevindingen?

*Bij voorkeur analyseren meerdere onderzoekers de data***

Vraag 7. Beschrijving van de onderzoeksresultaten en conclusies

Ga na of:

De onderzoekers de bevindingen bespreken in het licht van de onderzoeksvragen

Worden de bevindingen en conclusies ondersteund met evidence uit de sessies? Citaten?

Wordt de evidence voldoende gedetailleerd weergegeven?

*Bij voorkeur controleren de onderzoekers hun bevindingen bij de onderzoek personen***

Vraag 8. Eindoordeel

Er zijn verschillende strategieën om bedreigingen van de validiteit van het onderzoek te pareren.

Een van de meest gebruikte is triangulatie: dit is het gebruik van *meerdere bronnen* om het onderzoek meer gedegen te doen zijn.

Er zijn verschillende typen van triangulatie. Genoemd kunnen worden:

Data triangulatie: gebruik van meerdere methoden om data te verzamelen (observatie, interviews, documentanalyse)

Waarnemer/ onderzoeker triangulatie: gebruik van meer dan één waarnemer/ onderzoeker

Theorie triangulatie: gebruik van meerdere theoretische perspectieven.

Bijlage 8 Beoordelingsformulier artikel vier

Beoordelingsformulier Kwantitatief onderzoek

Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. McMaster University
Aangepaste versie ten behoeve van de Erasmus MC Zorgacademie. Vertaald in het Nederlands door
W. Ista.

Invul instructie:

Geef doormiddel van een kruisje/arcering aan of iets wel of niet van toepassing is. Daarna beschrijf je in eigen woorden het antwoord op de vragen eronder.

Referentie *Geef de volledige referentie van het artikel (d.w.z.: auteurs (jaartal), titel, tijdschrift, jaargang, pagina's*

Using Simulation Training to Promote Nurses' Effective Handling of Workplace Violence: A Quasi-Experimental Study, by Jin-Lain Ming, Hui-Mei Huang, Shiao-Pei Hung, Ching-I Chang, Yueh-Shuang Hsu, Yuann-Meei Tzeng, Hsin-Yi Huang, Teh-Fu Hsu.

Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16(19), 3648; <https://doi.org/10.3390/ijerph16193648>

Doelstelling onderzoek

Is de doelstelling helder beschreven?

Ja

Nee

Beschrijf de doelstelling van het onderzoek. Hoe is het onderzoek van toepassing op je eigen onderzoeksvraag?

Door middel van een quasi-experimenteel ontwerp, de effectiviteit van situationele simulatietraining onderzoeken op het concept en het zelfvertrouwen van het verplegend personeel bij het omgaan met geweld op de werkplek.

Literatuur

Is relevante achtergrondliteratuur gebruikt?

Ja

Nee

Beschrijf de motivering voor de noodzaak van dit onderzoek:

In eerdere studies is de prevalentie van geweld op de werkplek gerapporteerd en de effectiviteit van preventietrainingen bij het verbeteren van het bewustzijn over geweld op de werkplek en het terugdringen van de incidentie van geweld

Design*

Is het onderzoeksdesign genoemd?

Ja

Nee

Type design (zie toelichting aan einde formulier)

- Dwarsdoorsnede
- Case control studie
- Cohortonderzoek
- RCT onderzoek
- Quasi-experiment
- Voor- en nameting
- Panelstudie

Voor dit quasi-experiment werd geen randomisatie toegepast en werd er geen gebruik gemaakt van een controlegroep.

Steekproef/populatie

N = 66.

Is de steekproef gedetailleerd beschreven?

- Ja
- Nee

Er werden 66 deelnemers ingeschreven via gemakssteekproeven in een nationaal medisch centrum in Taiwan. Er wordt niet beschreven hoe groot de onderzoekspopulatie is en ook niet gebeargumenteed waarom de steekproef representatief is voor de onderzoekspopulatie.

Is de steekproefgrootte onderbouwd?

- Ja
- Nee

Wie vormden de steekproef/populatie (karakteristieken; hoe groot, welke setting?) Als er meer dan een groep is, zijn de groepen vergelijkbaar? Waar liggen eventuele verschillen? Is er toestemming van een ethische commissie om het onderzoek uit te voeren verkregen?

Voor deze studie is er goedkeuring gegeven door het Institutional Review Board van het Taipei Veterans General Hospital (TVGH). Het verplegend personeel wat werkte op de afdelingen waar een verhoogd risico is op geweld op de werkplek vormden de onderzoekspopulatie. De steekproefgrootte wordt beschreven, de grote van de onderzoekspopulatie wordt niet beschreven en er wordt niet onderbouwd waarom de steekproef representatief is voor de onderzoekspopulatie.

Uitkomstmaat

Zijn de gebruikte meetinstrumenten beschreven?

- Ja
- Nee

Na het literatuuronderzoek zijn de deelnemers uitgenodigd om deel te nemen aan drie uur durende cursussen voor “simulatie-educatie over training van geweld op de werkplek” en om de papieren vragenlijsten in te vullen, zowel voor als onmiddellijk nadat alle trainingen waren afgerond. De deelnemers werden geïnterviewd met behulp van drie gestructureerde vragenlijsten die staan beschreven in het onderzoek. Voorafgaand aan het verzamelen van gegevens werd van elke deelnemer schriftelijke geïnformeerde toestemming verkregen.

Zijn de gebruikte instrumenten valide en betrouwbaar?

Ja

Nee

Niet beschreven

Alle deelnemers hebben dezelfde gestructureerde vragenlijsten beantwoord en de cursussen gevolgd, waardoor je kunt spreken van een betrouwbaar en valide meetinstrument. De uitkomsten zijn toepasbaar voor de hele onderzoekspopulatie.

Interventie

Is de interventie gedetailleerd beschreven?

Ja

Nee

Geef een korte beschrijving van de interventie (focus, wie heeft het uitgevoerd, hoe vaak, in welke setting?). Kan de interventie exact worden herhaald in de eigen praktijk?

De interventie is de simulatietraining die werd gevolgd door de deelnemers. De details van de simulatietrainingen worden beschreven in het onderzoek, waardoor de simulatietraining gereproduceerd kan worden.

Resultaten

Resultaten zijn beschreven in termen van statistische significantie?

Ja

Nee

De resultaten zijn statistisch beschreven in de tekst en de tabellen in het onderzoek.

Is de methode van gegevens analyse helder beschreven?

Ja

Nee

Deze staan beschreven in de tekst en in de tabellen van het onderzoek.

Klinische relevantie is beschreven?

Ja

Nee

Wat zijn de resultaten? Zijn deze statistisch significant (d.w.z. een $p < 0.05$)? Indien niet significant, is het verschil gevonden dan groot genoeg om een belangrijk verschil te zijn? Wat is het klinische belang van de resultaten? Is het verschil betekenisvol voor de beroepspraktijk?

In het onderzoek staat beschreven dat de statistische significantie na het uitvoeren van een enkele variantanalyse kleiner dan $p < 0,05$ bedroeg en na multivariabele aanpassing verbeterde naar $p < 0,01$. Daarmee kunnen de resultaten als statistisch significant worden gezien.

Uitval is beschreven?

Ja

Nee

Zijn er deelnemers vroegtijdig gestopt met de studie? Waarom? Zijn er redenen voor gegeven?

Conclusie, discussie en implicaties

Conclusies zijn terecht geformuleerd op basis van de resultaten en onderzoeksmethode

X Ja

Nee

Wat zijn de conclusies van dit onderzoek? Wat zijn de implicaties van deze resultaten voor de praktijk? Wat zijn de belangrijkste beperkingen in deze studie?

De conclusie van dit onderzoek is dat simulatietraining de perceptie van geweld op de werkplek en het vertrouwen rondom omgang met agressie significant kan verbeteren. Dit impliceert dat simulatietraining een waardevolle toevoeging zou kunnen zijn met betrekking tot het verbeteren van omgang met geweld en agressie op de werkplek. In dit onderzoek is het niet haalbaar om de duurzaamheid van een leereffect te meten, doordat er enkel pre- en posttests zijn uitgevoerd. Daarnaast is er geen follow-up geweest van gevallen van geweld op de werkplek en de opgedane vaardigheden.

Totaalscore Elk antwoord met Ja geeft 1 punt. Hoe hoger de score hoe beter het onderzoek beschreven is.

Omschrijving gebruikte designs.

Dwarsdoorsnede onderzoek: een eenmalige bevraging van een steekproef uit de populatie.

Case control studie: de voorgeschiedenis van cases (zieken) en controls (niet-zieken) wordt vergeleken.

Cohortonderzoek: een representatieve steekproef van een welomschreven groep (meestal van hetzelfde geboortjaar) wordt over langere tijd gevolgd.

RCT-onderzoek: Randomised Controlled Trail: een experimentele studie/ klinische experiment waarin de effecten van een behandeling wordt vergeleken met het effect van een andere behandeling.

Quasi-experiment: een natuurlijk experiment/ experiment zonder controle groep/ zonder randomisatie.

Voor- en nameting: verzameling van gegevens voor en na een interventie.

Panelstudie: een representatieve steekproef van de populatie wordt over een langere tijd gevolgd.

Bijlage 9 Enquêtevragen

Het hanteren/ reduceren van agressie binnen de ambulancezorg van Witte Kruis.

Deze enquête betreft een onderzoek naar het hanteren/reduceren van agressie rondom de hulpverleningen bij Witte Kruis Ambulancezorg. Dit onderzoek wordt gehouden als afstudeeropdracht voor de opleiding HBO-V en daarbij is jouw mening van belang!

Deelname zal maximaal 8 minuten in beslag nemen.

De onderzoeksvraag luidt als volgt:

“Wat hebben ALS-ambulancezorgprofessionals van Witte Kruis Ambulancezorg nodig, om agressie rondom de hulpverlening hanteerbaar te maken en/of te reduceren?”

Voordat je de enquête start, zijn er een aantal punten van belang, namelijk:

Onder agressie valt zowel verbale agressie als fysieke agressie.

Alvast bedankt voor jullie hulp en tijd. Het invullen van de volledige enquête wordt zeer gewaardeerd!

Lotte Korver

Door op 'akkoord' te klikken, gaat u ermee akkoord dat alle gegevens anoniem zullen worden verwerkt. Gegevens zijn daarmee niet herleidbaar naar de deelnemer en worden enkel gebruikt voor dit specifieke onderzoek.

Kenmerken onderzoekspopulatie	
	<p>Binnen welke RAV bent u werkzaam?</p> <p><i>Noord Holland Noord/ Kennemerland</i></p> <p>Bent u chauffeur of verpleegkundige?</p> <p><i>Chauffeur/ Verpleegkundige</i></p> <p>Hoeveel jaren werkervaring heeft u als ambulancechauffeur of ambulanceverpleegkundige?</p> <p><i>Chauffeur 0 - 5 jaar ervaring</i> <i>Chauffeur 5 – 10 jaar ervaring</i> <i>Chauffeur >10 jaar ervaring</i> <i>Verpleegkundige 0 - 5 jaar ervaring</i> <i>Verpleegkundige 5 – 10 jaar ervaring</i> <i>Verpleegkundige >10 jaar ervaring</i></p> <p>Bent u een man of vrouw?</p> <p><i>Man/ Vrouw</i></p>
Topics	Vragen
Omgang/ ervaring	<p><i>De volgende vragen gaan over de omgang en ervaring met agressie. Onder verbale en fysieke agressie wordt het volgende verstaan:</i></p> <p>Verbaal: Uitschelden, schreeuwen of zeer fel in discussie gaan, discriminerende opmerkingen, middelvinger opsteken, intimideren, dreigende houding, dreigen met fysiek geweld, treiteren, pesten, stalken, gezinsleden bedreigen.</p> <p>Fysiek: schoppen, duwen, slaan, spugen, vernielen of beroven krabben, bijten, kopstoot, belemmeren het vertrek te verlaten, aanranden, verwonden, doden, verkrachten, besmetten met een ernstige ziekte.</p> <p>Hoe vaak heeft u de afgelopen maand te maken gehad met verbale en/of fysieke agressie tijdens uw werkzaamheden.</p> <p><i>Nooit, 1 keer per maand, Wekelijks, Elke dienst</i></p> <p>Stelling: Agressie heeft veel impact op mij persoonlijk als hulpverlener. Op een schaal van 1-5</p> <p><i>1= Helemaal niet mee eens, 2= Niet mee eens, 3= Neutraal, 4= Mee eens, 5= Helemaal mee eens</i></p> <p>Welke training(en) heeft u gevolgd bij Witte Kruis Ambulancezorg over hoe om te gaan met agressie tijdens hulpverleningen? Meerdere antwoorden mogelijk</p> <p><i>Onlinetraining de-escaleren werken, Klassikale training de-escaleren werken, Situationele simulatietraining, Training met meerdere disciplines, Training zelfverdediging, Een onlinevideo bekeken over leerdoelen hoe om te gaan met</i></p>

	<p><i>agressie, anders:</i></p> <p>Welke training(en) zou u nog willen volgen bij Witte Kruis Ambulancezorg over hoe om te gaan met agressie tijdens hulpverleningen? <i>Meerdere antwoorden mogelijk</i></p> <p><i>Onlinetraining de-escaleren werken, Klassikale training de-escaleren werken, Situationele simulatietraining, Training met meerdere disciplines, Training zelfverdediging, Een onlinevideo bekeken over leerdoelen hoe om te gaan met agressie, anders:</i></p>
<p>Interventies</p>	<p>Welke interventie(s) hanteert u nu, om agressie te hanteren/ reduceren? <i>Meerdere antwoorden mogelijk.</i></p> <p><i>Inzetten dwang/ sedatie, Zorg weigeren, Wachten op sein "veilig" politie, Via de meldkamer meer achtergrondinformatie vragen, Maak gebruik van intervisie om informatie te delen met collega's, De-escalerend werken, anders:</i></p> <p>Welke interventie(s) die u nog <u>niet</u> gebruikt zou u willen toepassen?</p> <p><i>Inzetten dwang/ sedatie, Zorg weigeren, Wachten op sein "veilig" politie, Via de meldkamer meer achtergrondinformatie vragen, Gebruik maken van intervisie om informatie te delen met collega's, De-escalerend werken, anders:</i></p>
<p>Methoden en middelen</p>	<p>Je wordt gestuurd naar een incident waarbij de patiënt agressief is. Welke informatie zou u aanvullend willen krijgen die u nu mist tijdens een hulpverlening.</p> <p><i>Voorgeschiedenis van de patiënt vanuit politie</i></p> <p><i>Voorgeschiedenis van de patiënt vanuit Crisisdienst</i></p> <p><i>Meer informatie vanuit de meldkamer</i></p> <p><i>Ik mis nooit informatie</i></p> <p><i>Anders:</i></p> <p>Stelling: Om agressie en geweld tegen te gaan, zou er een bredere aanpak moeten komen door het meer onder de aandacht te brengen in de politiek. Daarbij zou er een eventuele wetswijzigingen moeten komen voor agressie tegen ambulancezorgprofessionals. Dan zou ik sneller een melding maken van agressie.</p> <p><i>Op een schaal van 1-5</i></p> <p><i>1= Helemaal niet mee eens, 2= Niet mee eens, 3= Neutraal, 4= Mee eens, 5= Helemaal mee eens</i></p>

	<p>Hoe zou het Witte Kruis zich kunnen richten op het ondersteunen van hulpverleners bij agressie-incidenten, wat volgens u nog niet wordt toegepast?</p> <p><i>Inzetten speciaal geschoold team voor nazorg agressie incident, Inzetten videobewaking, Ondersteuning door management, Inzetten intervisie na een incident als daar behoefte aan is, Aanpassen omgeving door bijvoorbeeld meer veiligheidsmaatregelen in en om de auto, trainingen geven aan de hulpverleners, anders:</i></p>
<p>Evaluatie/nazorg</p>	<p>Bij welk type incident maakt u een agressiemelding aan in het ritformulier als u te maken heeft gehad met agressie?</p> <p><i>Alleen bij bedreiging</i> <i>Bij verbale agressie</i> <i>Bij fysieke agressie</i> <i>Bij vernieling</i> <i>Als ik merk dat de agressie door emotie komt, maak ik geen melding</i> <i>Ik maak nooit een melding</i> <i>Anders:</i></p> <p>Heeft u wel eens aangifte gedaan?</p> <p><input type="radio"/> Ja</p> <p><input type="radio"/> Nee</p> <hr/> <p>Sectie 2 van 7</p> <p>Sectietitel (optioneel)</p> <p>Beschrijving (optioneel)</p> <hr/> <p>Waarom heeft u aangifte gedaan? *</p> <p><i>Meerdere opties mogelijk</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ik hoop dat de dader er dan wat van kan leren als hij/zij straf krijgt.</p> <p><input type="checkbox"/> Elke aangifte is weer een registratie in Nederland om aan te duiden hoe vaak het voorkomt.</p> <p><input type="checkbox"/> Anders...</p> <hr/> <p>Na sectie 2 Ga naar sectie 4</p>

Sectie 3 van 7

Sectietitel (optioneel)

Beschrijving (optioneel)

Om welke redenen heeft u geen aangifte gedaan?

Meerdere opties mogelijk

- De aangifte kan niet helemaal anoniem, dit weerhoudt mij om aangifte te doen.
- De aangifte wordt vaak geseponeerd, daarom doe ik geen aangifte.
- Ik doe geen aangifte omdat, er veel tijd en energie gaat zitten in een aangifte.
- Er staat een te lage straf op geweld tegen hulpverleners, daarom doe ik geen aangifte.
- Ik heb nooit agressie meegemaakt
- Anders...

Na sectie 3 Verder naar de volgende sectie

Sectie 4 van 7

Sectietitel (optioneel)

Beschrijving (optioneel)

Zou u in de toekomst (opnieuw) aangifte doen?

- Ja Ga naar sectie 5
- Nee Ga naar sectie 6
- Optie toevoegen of ['Overige' toevoegen](#)



Verplicht



Na sectie 4 Verder naar de volgende sectie

Sectie 5 van 7

Sectietitel (optioneel)

Beschrijving (optioneel)

Om welke redenen zou u (opnieuw) aangifte doen? *

Meerdere opties mogelijk

- Ik hoop dat de patiënt er dan wat van kan leren als hij/zij straf krijgt.
- Elke aangifte is weer een registratie in Nederland om aan te duiden hoe vaak het voorkomt.
- Anders...

Na sectie 5 Ga naar sectie 7

Sectie 6 van 7

Sectietitel (optioneel)

Beschrijving (optioneel)

Om welke redenen zou u geen aangifte (meer) doen? *

Meerdere opties mogelijk

- De aangifte kan niet helemaal anoniem, dit weerhoudt mij om aangifte te doen.
- De aangifte wordt vaak geseponeerd, daarom doe ik geen aangifte.
- Ik doe geen aangifte omdat, er veel tijd en energie gaat zitten in een aangifte.
- Er staat een te lage straf op geweld tegen hulpverleners, daarom doe ik geen aangifte.
- Ik heb nooit agressie meegemaakt
- Anders...

Na sectie 6 Ga naar sectie 7

Sectie 7 van 7

Sectietitel (optioneel)



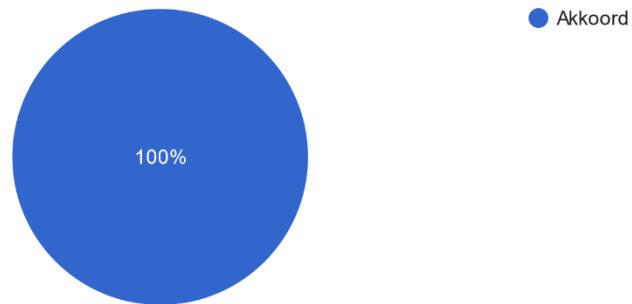
Beschrijving (optioneel)

U bent aan het einde gekomen van de enquêtevragen. Heeft u nog aanvullende opmerkingen die u graag zou willen delen dan kunt u die hier vermelden.

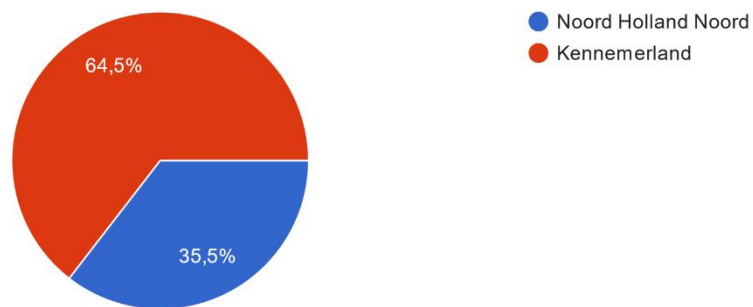
Tekst lang antwoord

Bijlage 10 Analyse enquête

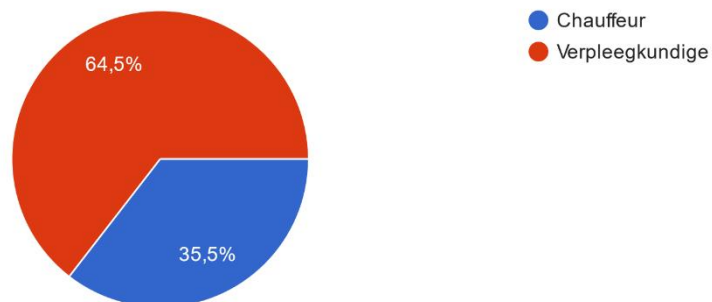
Voordat u de enquête start, zijn er een aantal punten van belang, namelijk: - Onder agressie valt zowel verbale agressie als fysieke agressie. - Door...orden enkel gebruikt voor dit specifieke onderzoek.
62 antwoorden



Binnen welke RAV bent u werkzaam?
62 antwoorden

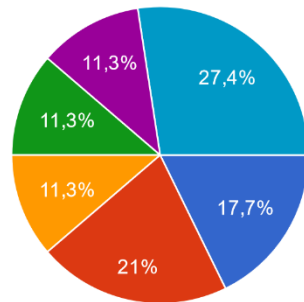


Bent u chauffeur of verpleegkundige?
62 antwoorden



Hoeveel jaren werkervaring heeft u als ambulancechauffeur of ambulanceverpleegkundige?

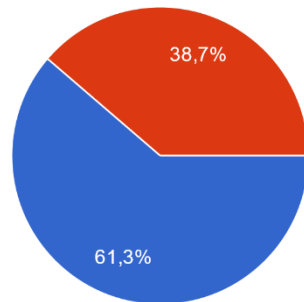
62 antwoorden



- Chauffeur 0 - 5 jaar ervaring
- Chauffeur 5 – 10 jaar ervaring
- Chauffeur >10 jaar ervaring
- Verpleegkundige 0 - 5 jaar ervaring
- Verpleegkundige 5 – 10 jaar ervaring
- Verpleegkundige >10 jaar ervaring

Bent u een man of vrouw?

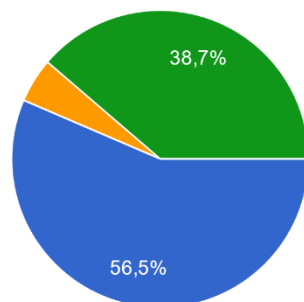
62 antwoorden



- Man
- Vrouw

Hoe vaak heeft u de afgelopen maand te maken gehad met verbale en/of fysieke agressie tijdens uw werkzaamheden.

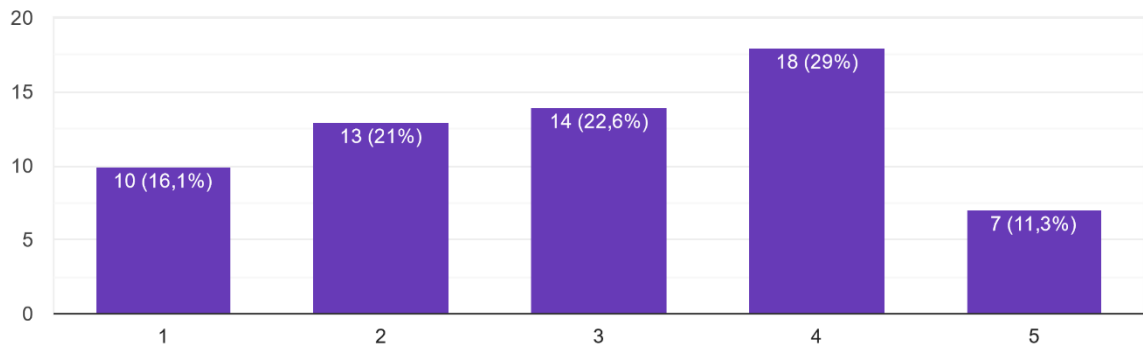
62 antwoorden



- Nooit
- Elke dienst
- Wekelijks
- 1 keer per maand

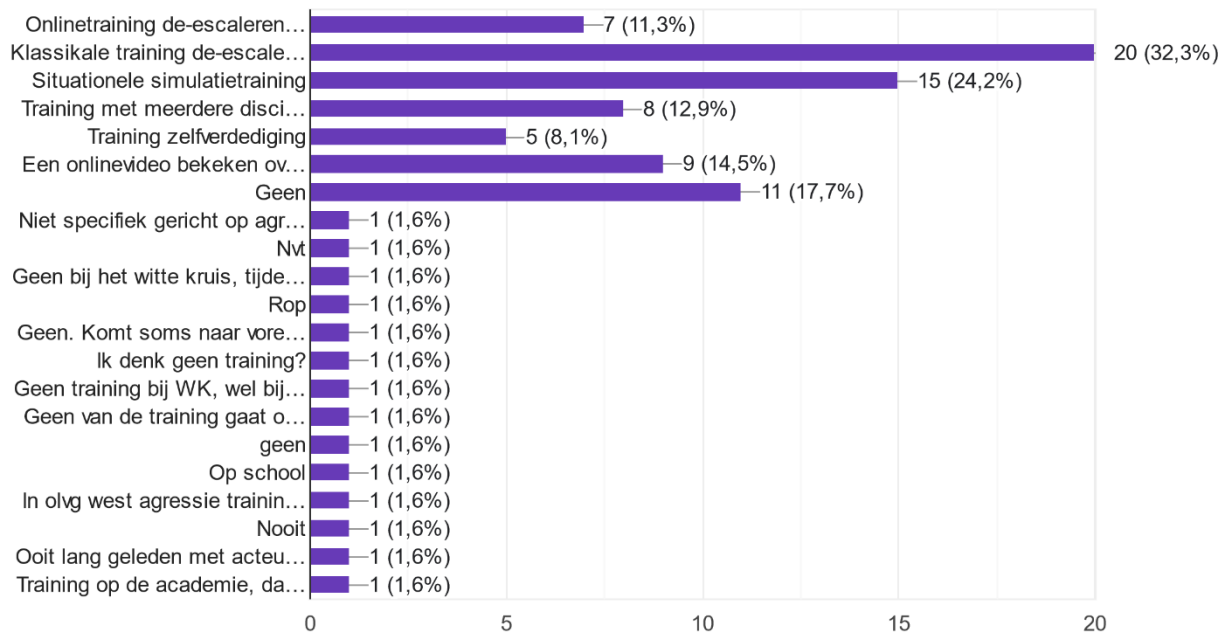
Stelling: Agressie heeft veel impact op mij persoonlijk als hulpverlener. 1= Helemaal niet mee eens, 2= Niet mee eens, 3= Neutraal, 4= Mee eens, 5= Helemaal mee eens

62 antwoorden



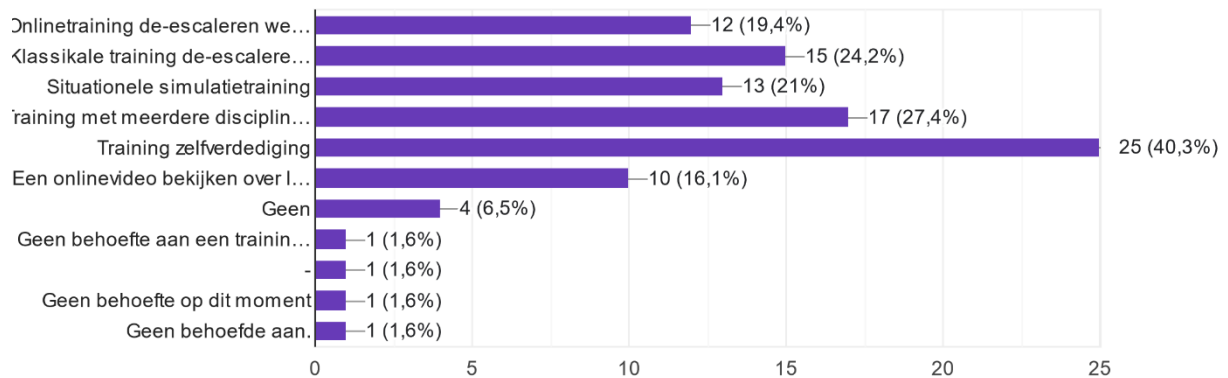
Welke training(en) heeft u gevolgd bij Witte Kruis Ambulancezorg over hoe om te gaan met agressie tijdens hulpverleningen? Meerdere antwoorden mogelijk

62 antwoorden



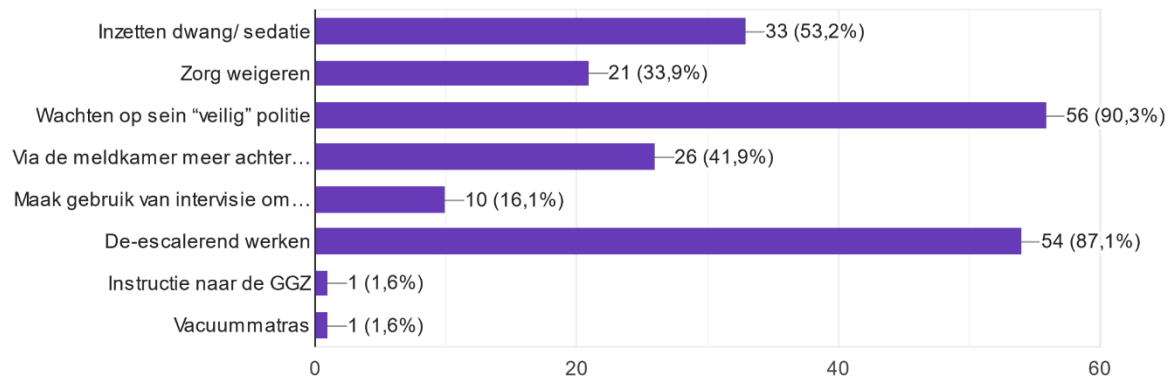
Welke training(en) zou u nog willen volgen bij Witte Kruis Ambulancezorg over hoe om te gaan met agressie tijdens hulpverleningen? Meerdere antwoorden mogelijk

62 antwoorden



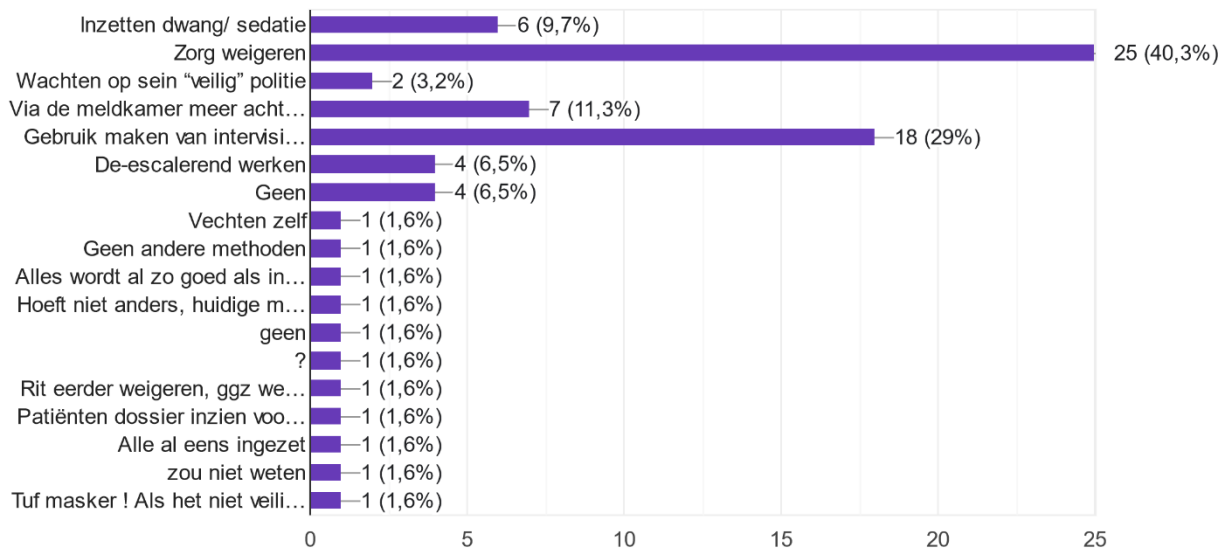
Welke interventie(s) hanteert u nu, om agressie te hanteren/ reduceren? Meerdere antwoorden mogelijk

62 antwoorden



Welke interventie(s) die u nog niet gebruikt zou u willen toepassen? Meerdere antwoorden mogelijk

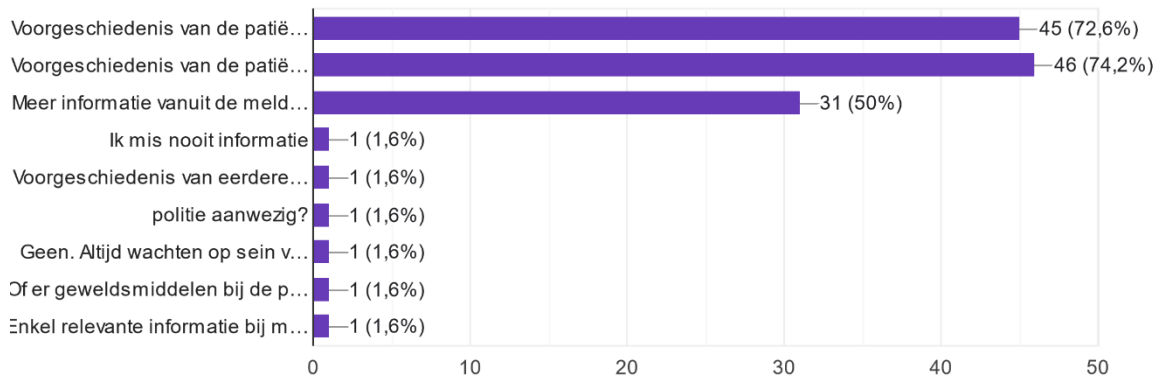
62 antwoorden



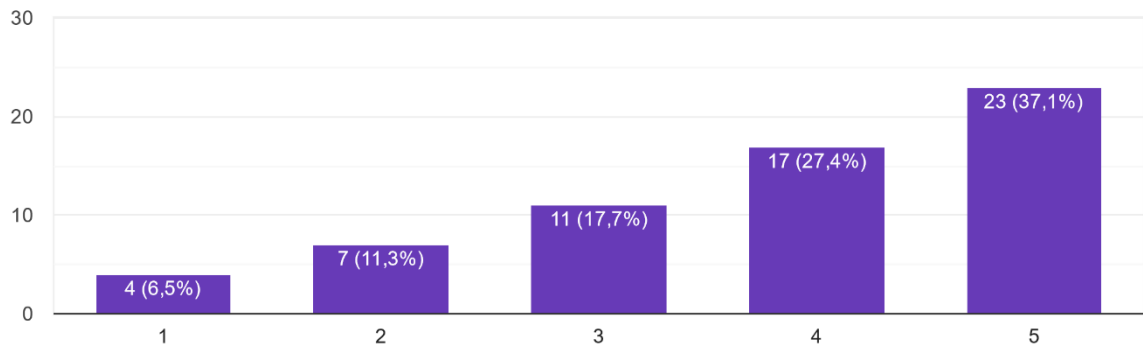
Methoden en middelen

Je wordt gestuurd naar een incident waarbij de patiënt agressief is. Welke informatie zou u aanvullend willen krijgen die u nu mist tijdens een hulpverlening. Meerdere antwoorden mogelijk

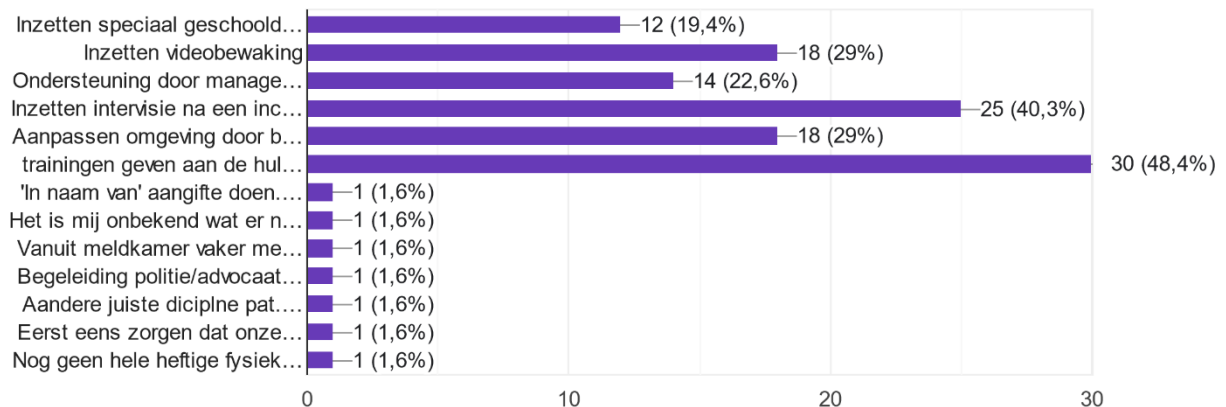
62 antwoorden



Stelling: Om agressie en geweld tegen te gaan, zou er een bredere aanpak moeten komen door het meer onder de aandacht te brengen in de politiek. ...s, 3= Neutraal, 4= Mee eens, 5= Helemaal mee eens
62 antwoorden



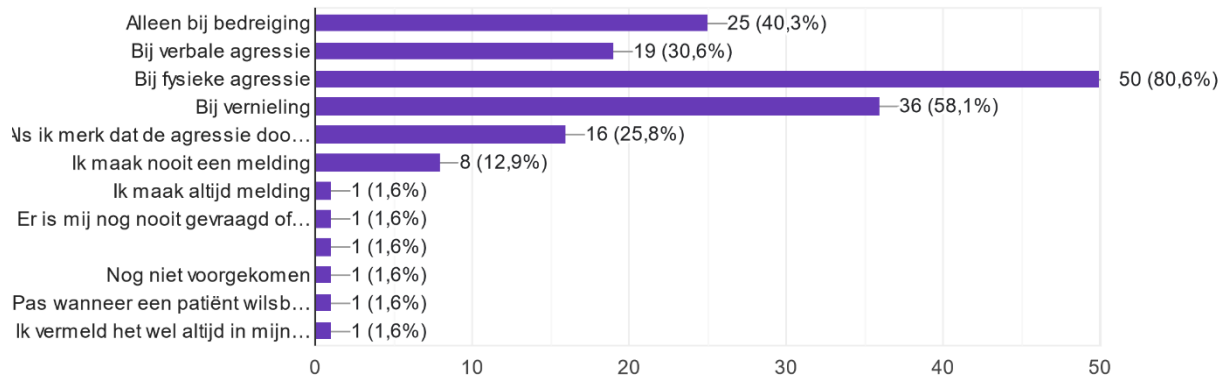
Hoe zou het Witte Kruis zich kunnen richten op het ondersteunen van hulpverleners bij agressie-incidenten, wat volgens u nog niet wordt toegepast? Meerdere antwoorden mogelijk
62 antwoorden



Evaluatie/nazorg

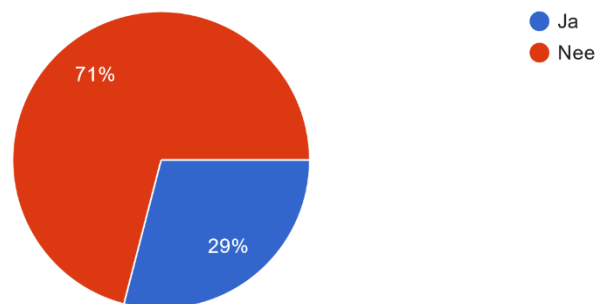
Bij welk type incident maakt u een agressiemelding aan in het ritformulier als u te maken heeft gehad met agressie? Meerdere antwoorden mogelijk

62 antwoorden



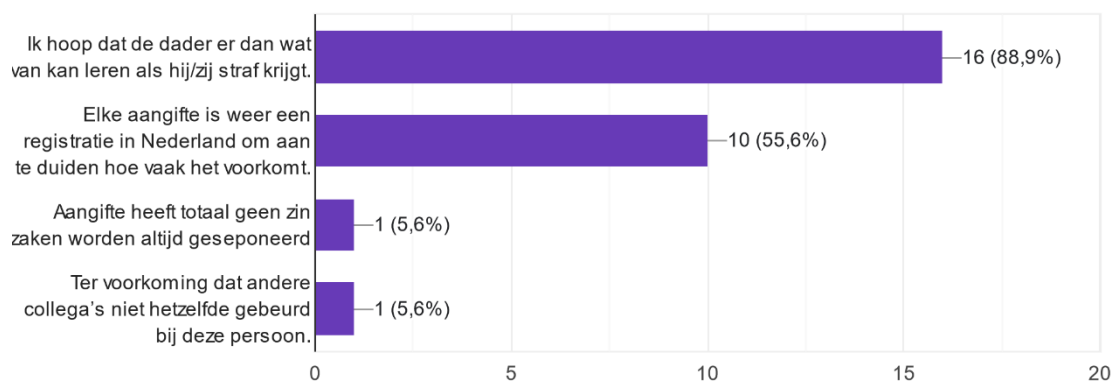
Heeft u wel eens aangifte gedaan?

62 antwoorden



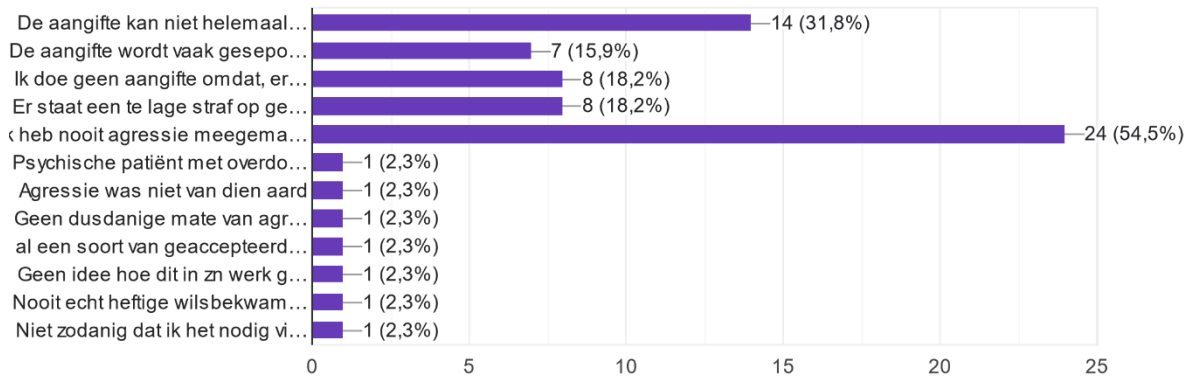
Waarom heeft u aangifte gedaan? Meerdere opties mogelijk

18 antwoorden



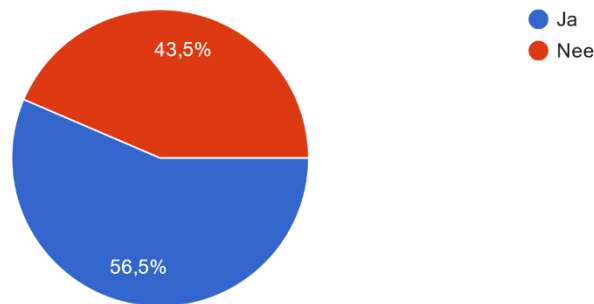
Om welke redenen heeft u geen aangifte gedaan? Meerdere opties mogelijk

44 antwoorden



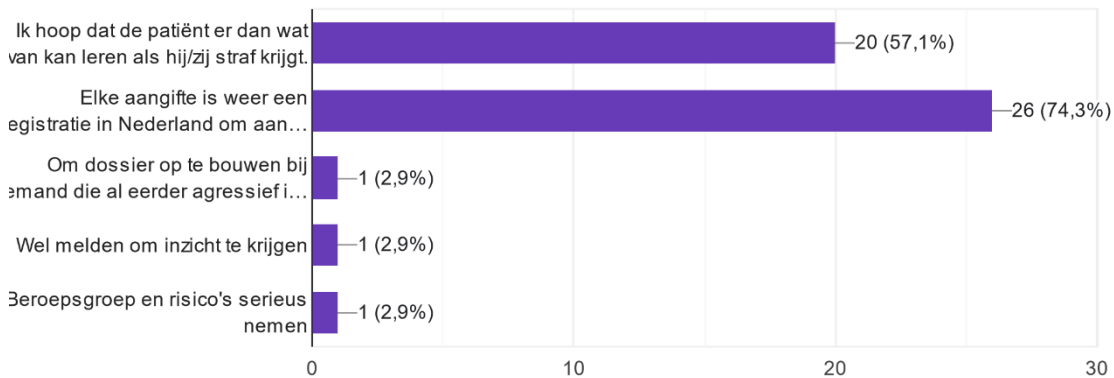
Zou u in de toekomst (opnieuw) aangifte doen?

62 antwoorden



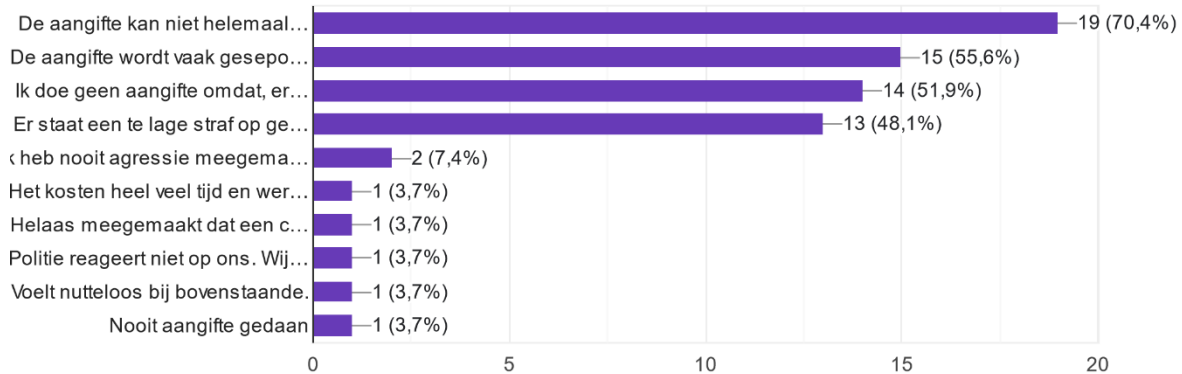
Om welke redenen zou u (opnieuw) aangifte doen? Meerdere opties mogelijk

35 antwoorden



Om welke redenen zou u geen aangifte (meer) doen? Meerdere opties mogelijk

27 antwoorden



U bent aan het einde gekomen van de enquêtevragen. Heeft u nog aanvullende opmerkingen die u graag zou willen delen dan kunt u die hier vermelden.

11 antwoorden

Wat ik eerder zei aangifte doen, het heeft totaal geen zin om aangifte te doen 3 zaken geseponeerd zogenaamd gebrek aan bewijs zielig en opleiding komt in gevaar ivm v.o.g. ze lopen al jaren te schreeuwen in Den Haag met handen af van onze hulpverleners. Zou zeggen kaats de bal terug op de rechtelijke macht.

Er staat iets over speciaal opvang team voor nazorg bij agressie. In mijn ogen kan ons eigen TCO dit ook opvangen.

Ik ben van mening dat de werkgever de agressor moet benaderen met alle hulpmiddelen van dien en dat niet de procedure via de werknemer met naam en toenaam moet verlopen zoals bij aangifte.

Ik maak weinig agressie mee, ligt ook aan attitude van mezelf denk ik

Ik ben van mening dat de-escalerend werken meer aangeleerd mag worden en dan in samenwerking met andere disciplines. Het komt regelmatig voor dat er door directe reactie op het gedrag een situatie ontstaat die verder escaleert.

Nee

Politie en Witte Kruis betere afspraken maken. Nu wachten wanneer we aangifte kunnen doen. Na 4 maanden nog niet aangifte kunnen doen.

Geen.

Persoonlijk denk ik dat vooral het eigen gedrag zeer belangrijk is bij het afzwakken van een vervelende situatie. Dat is mij na 26 jaar altijd gelukt. Behalve bij een combinatie van alcohol en drugs. Dan bereik je die persoon niet meer.