

Ho stop! Een interventie studie naar de opbrengsten van een weerbaarheids-training bij studenten Maatschappelijk Werk & Dienstverlening aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Niek Maassen en Margriet Braun

Sociaal werkers in Nederland krijgen in hun werk vaak met agressie te maken. Veel meer dan voor de sociale transitie van januari 2015 komen medewerkers van welzijnsorganisaties, gemeenten en sociale teams bij mensen thuis. Deze ontwikkeling heeft gevolgen voor de veiligheid van professionals (Hogendorp, 2017). Hoe kunnen sociaal werkers weerbaar worden in situaties waarin een cliënt agressief wordt? Helpt een weerbaarheidstraining in de opleiding tot sociaal werker hierbij?

Inleiding

In de opleiding tot sociaal werker wordt de toekomstige professional zo goed mogelijk voorbereid op de beroepspraktijk waar hij of zij in terecht gaat komen. Voor de sociaal werker betekent dit dat er in de opleiding ook aandacht zou moeten zijn voor het omgaan met agressief gedrag. Agressie tegen sociaal werkers komt namelijk veel voor. Uit een online survey in het Verenigd Koninkrijk onder 446 sociaal werkers blijkt dat 85% in dat jaar was aangevallen, lastig gevallen of uitgescholden (Schaer, 2014). Uit een Australische studie onder 1000 sociaal werkers in het hele land blijkt 67% in de laatste twaalf maanden slachtoffer te zijn geweest van een vorm van agressie op de werkplek. De meest voorkomende vorm was verbale agressie, gevolgd door intimidatie en aanranding (Koritsas, Coles, & Boyle, 2010).

Hoewel de gevolgen van agressie op de werkvloer verschillen, zijn er belangrijke negatieve consequenties op persoonlijk niveau (zoals verminderde prestaties en psychisch/lichamelijk welbevinden) en op organisatie niveau (zoals verhoogd verloop, Ufkes & Giebels, 2014). Experimenteel onderzoek van Rafaeli, Erez, Ravid, Derfler-Rozin, Treister en Scheyer (2012) laat zien dat ook matige agressie de prestaties van werknemers al negatief kan beïnvloeden.

Het voorkomen van en leren omgaan met agressie, is dus een belangrijke vaardigheid voor sociaal werkers, omdat zij een groot risico lopen om op agressie van cliënten te stuiten. In de literatuur wordt dan ook aanbevolen om sociaal werkers te trainen in het voorkomen en hanteren van agressie (Zie bijvoorbeeld Guay, Goncalves, & Boyer, 2016; Hills, 2015; Needham, Abderhalden, Halfens, Dassen, Haug & Fischer, 2004; Tragno, Duveau, & Tarquinio, 2005). Sinds 2013 wordt juist hierom een weerbaarheidstraining aangeboden aan tweedejaarsstudenten Maatschappelijk

Werk en Dienstverlening (MWD) aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN).

De training is gericht op het bevorderen van kennis, capaciteit en technieken van de studenten in het omgaan met agressie. In de training komen verschillende thema's aan bod: vormen en gevolgen van agressie, het ontstaan van agressie, reflectie op de eigen agressieve componenten, theorie over de verschillende stadia van agressie, agressief gedrag tijdens situaties, communicatie en interactie in het voorkomen van agressie, bevrijdingstechnieken en rollenspel.

De weerbaarheidstraining bestaat uit een theoretisch en een praktisch deel. In de e-learning, in de vorm van een DVD, vinden de studenten de hand-out die als leidraad dient voor de training. Hierin staat een beknopte uitleg van de theoretische achtergronden en de preventie- en hanteringstechnieken. Uitgangspunt van de training is de in de Verenigde Staten ontwikkelde Menselijk Verdedigingssysteem (MVS). Het MVS baseert zich op wetenschappelijk onderzoek naar menselijk gedrag, angst en agressie (Kudding, 2014). De training geeft een introductie in stress respons mechanismen. Zoals het *fight, flight or freeze* waarin aangetoond wordt dat mensen onder spanning een sterk fysiologische arousal ondergaan, veroorzaakt door het autonome zenuwstelsel (Zimbardo, Johnson & McCann, 2009). De training leert studenten dergelijke fysiologische processen te herkennen en erkennen waarop ze vervolgens leren te anticiperen. Hiervan is de *flinch reactie* de belangrijkste waarop getraind wordt. De *flinch reactie* is een natuurlijke reflexmatige en beschermende houding. In tweede instantie kan een student de *flinch reactie* aannemen om gevaar te pareren (Kudding, 2017). Deze verdedigende houding wordt eveneens in de training aangeleerd.

Hoewel algemeen aangenomen wordt dat weerbaarheids-trainingen als middel kunnen worden ingezet om beter met agressie om te kunnen gaan, is er slechts een beperkt aantal studies dat een effect laat zien van weerbaarheids-trainingen op leer- of organisatorische uitkomsten (Beech & Leather, 2006; Hahn et al., 2006; Gerdz, Daniel, Dearie, Prematunga, Bamert, & Duxbury, 2013). Deze studies zijn allemaal uitgevoerd in de gezondheidszorg en niet in het werkveld van sociaal werkers. Bovendien zijn er verschillende methodologische tekortkomingen die de validiteit ter discussie stellen (Wang, Hayes, & O'Brien-Pallas, 2008). Wang et al. (2008) beoordeelden 35 studies op het effect

van een weerbaarheidstraining. Naar voren kwam dat een weerbaarheidstraining veelal het zelfvertrouwen vergroot, het tolerantieniveau verhoogt én een positieve, opbouwende houding oplevert ten aanzien van agressief gedrag van cliënten. De laatste twee (het tolerantieniveau en de houding) komen voort uit toegenomen kennis over agressie en mensen die zich agressief gedragen. Price, Baker, Bee en Lovell (2015) concludeerden, op basis van 38 studies in de geestelijke gezondheidszorg, dat de grootste voordelen van een weerbaarheidstraining werd gevonden in het opdoen van kennis over agressie, het verkrijgen van meer zelfvertrouwen in het omgaan met agressie en het de-escalerend handelen. In de huidige studie is ook gekeken naar de invloed van de weerbaarheidstraining op deze drie constructen.

Het eerste construct, zelfvertrouwen, is goed meetbaar, concluderen Nau, Dassen, Needham en Halfens (2011) - bijvoorbeeld middels de Confidence in Managing Patient Aggression Scale (10 items, vijfpunts Likert Scale) van Michael Thackrey (1987). Een meting met dit instrument levert aan het eind van de training waardevolle informatie op over het krijgen van meer zelfvertrouwen om te reageren op agressieve situaties (Nau et al., 2011). Het tweede construct is handelingsbekwaamheid. Een evaluatie uit 2008 naar de effectiviteit van weerbaarheidstrainingen liet bij studenten verpleegkunde een groeiende handelingsbekwaamheid zien in de-escalerend handelen (Beech, 2008). Een deel van het onderzoek was de evaluatie van de eigen capability. Capability is in essentie 'bekwaamheid' van mensen in het uitvoeren van een handeling of taak. Een meetinstrument van bekwaamheid is de Capability Rating Scale van de National Health and Research Council. Dit meetinstrument deelt de bekwaamheid om een handeling uit te voeren op in vier gradaties. Over het derde construct 'kennis' zeggen Chappel en Di Martino (2000, p.114): "employees should have knowledge of the nature of client aggression, the motivations of aggressors, cues to impending aggression, how to conduct interviews properly and to adhere to prescribed procedures, and how to respond to emotional clients". De auteurs benadrukken hiermee het belang van kennis over oorzaken, en achtergronden als bijdrage aan het leren omgaan met agressieve cliënten.

Ook Nau, Halfens, Needham en Dassen (2009) betogen dat een training kennis in de vorm van theorie over agressie moet bieden in het leren omgaan met agressie. Effectief handelen in agressiesituaties kan afhangen van kennis. Maar kennis alleen is niet genoeg om vaardigheden in omgaan met agressie te verbeteren. Er moet dus een balans zijn tussen een juiste empathische houding enerzijds en assertiviteit anderzijds. Daarnaast blijkt uit onderzoek van Beech en Leather (2006) dat studenten die een weerbaarheidstraining hebben gevolgd weliswaar in staat zijn risicofactoren van agressie te herkennen, maar niet altijd ander gedrag laten zien. Beech (2008) benadrukt daarom de noodzaak van herhaling van de training.

Methode

Om te onderzoeken of de weerbaarheidstraining die aan studenten sociaal werk van de HAN wordt gegeven invloed heeft op het zelfvertrouwen, de handelingsbekwaamheid en kennis, is een interventie studie uitgevoerd. Bij een groep studenten (n=108) is een voormeting, een nameting en een follow-up meting afgenomen. Tussen de voormeting en de nameting zat twee weken en tussen de nameting en de follow up meting zat vier weken.

Onderzoeksveld en populatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit een volledig cohort 108 tweedejaars voltijdstudenten maatschappelijk werk, dat in het tweede semester van studiejaar 2016-2017 de training volgde. Niet alle studenten hebben de vragenlijst ingevuld, het aantal daalde bovendien per meting. De respons bij de voormeting was 70,4% (n=72; 51 vrouwen), bij de nameting 84% (n=70; 50 vrouwen) en bij de follow-up meting 63% (n=48; 33 vrouwen). Vier respondenten hebben niet alle vragen beantwoord, zij zijn uit de analyse gelaten, omdat zij allen minder dan 50% van de vragen hebben ingevuld. Twee respondenten zijn uit de analyse gelaten omdat zij in de nameting aangaven de training niet gevolgd te hebben. De gemiddelde leeftijd van de respondenten ligt bij alle drie meetmomenten tussen de 21 en 22 jaar.

Procedure

Studenten zijn per mail benaderd met informatie over het onderzoek. Vervolgens is in de eerste les tijd genomen om de vragenlijst in te vullen. Studenten die niet aanwezig waren bij die les ontvingen een reminder per mail. De vragenlijst stond één week open. Er is gebruik gemaakt van Qualtrics, een web gebaseerde survey-software. In een informed consent formulier werd het doel van het onderzoek uitgelegd, anonimiteit gewaarborgd en aangegeven dat het wel of niet meedoen aan het onderzoek geen invloed had op de beoordeling van de cursus. Vervolgens is de weerbaarheidstraining van vier lesuren gegeven. In de twee weken na de training, is de nameting afgenomen tijdens een college. Studenten die de training wel gevolgd hadden, maar niet aanwezig waren in het college, hebben een reminder per mail ontvangen. Hiervoor hadden zij wederom één week. Hierna was er, vier weken later, een follow-up meting. Respondenten werden tijdens een college nogmaals gevraagd diezelfde vragenlijst in te vullen. Studenten die niet aanwezig waren ontvingen wederom een reminder, mits ze de training hadden gevolgd.

Meetinstrument

De vragenlijst begon met vragen over geslacht, leeftijd en achtergrond (zoals opleiding). Vervolgens werden vragen gesteld om de constructen zelfvertrouwen, handelingsbekwaamheid en kennis te meten. De volgende onderdelen stonden in de vragenlijst.

- De Self-confidence in Aggression Scale (10 items, 5-punt schaal lopend van slecht naar heel goed, Thackrey, 1987). Vragen die in deze lijst voorkomen zijn bijvoorbeeld: Hoe goed kun jij
- jezelf beschermen bij een fysieke aanval van een agressieve cliënt en hoe zelfverzekerd voel je jezelf in aanwezigheid van een agressieve cliënt?.
- Handelingsbekwaamheid vragenlijst. Schaal gebaseerd op Capability Rating Scale van het National Health and Medical Research Council in Australië (7 items, 4-punt schaal lopend van volledig competent tot niet ontwikkeld, 2011). De vragenlijst bestaat uit stellingen waarop de respondent moet aangeven in hoeverre hij of zij zichzelf hierop als competent beschouwt.
- Bijvoorbeeld: Strategisch verplaatsen in een ruimte en het tijdig signaleren van pre-signalen van agressie (vroegsignalering).
- Zelfontworpen meerkeuze kennistoets over agressie (10 meerkeuzevragen). Voorbeelden van vragen zijn: Wat is geen goede manier om frustratieagressie bij een cliënt te hanteren? en Wat is een kenmerk van een 'flinch' reactie?

Tabel 1. Gemiddelden per meetmoment op de afhankelijke variabelen

	Zelfvertrouwen	95% CI	Handelingsbekwaamheid	95% CI	Kennistoets	95% CI
Voormeting	2,50	2.36;2.65	3,24	3.14;3.35	3,63	3.27;3.98
Nameting	3,10	2.98;3.22	3,59	3.51;3.67	5,76	5.37;6.14
Follow up meting	3,17	3.01;3.34	3,63	3.52;3.73	5,38	4.94;5.81

Data-analyse

De analyses zijn uitgevoerd met het programma SPSS. Gekeken is naar de gemiddelden op de voormeting, de nameting en de follow-up meting. Herhaalde meting analyse was niet mogelijk, omdat geen individueel kenmerk van de studenten is vastgelegd. Wel is beschrijvend gekeken naar de betrouwbaarheidsintervallen en de mate waarin deze van elkaar verschillen bij de verschillende metingen.

Resultaten

De betrouwbaarheid van de constructen zelfvertrouwen en handelingsbekwaamheid was hoog op elk meetmoment (α 's variërend van .78 tot .91), waardoor per construct één score kon worden berekend. Vervolgens is gekeken naar de gemiddelde score per construct op elk meetmoment. In de tabel is te zien dat de scores op de voormeting bij alle constructen lager ligt dan op de nameting en de follow up meting. Dit betekent dat de respondenten minder zelfvertrouwen rapporteren voor de training dan na de training en tijdens de follow up meting. Opvallend hierbij is dat de studenten op de nameting en follow up weliswaar boven het middenpunt van de schaal scoren (3), maar dat dit er maar net boven is. Zij voelen zich dus zeker niet vol zelfvertrouwen. Bij handelingsbekwaamheid is te zien dat studenten zich voor de training minder handelingsbekwaam voelen dan na de training en tijdens de follow up meting. Ook qua kennis tenslotte is deze trend te zien. Op de voormeting hebben studenten gemiddeld 3.63 van de 10 vragen goed beantwoord terwijl dit op de nameting 5.76 antwoorden zijn en op de follow up meting 5.38. De scores op de na- en follow up meting zijn weliswaar hoger dan op de voormeting, ze zijn echter nog steeds laag te noemen.

De betrouwbaarheidsintervallen rond de gemiddelden laten zien dat er geen overlap is tussen de intervallen bij de voormeting en de nameting plus follow meting. De intervallen op de nameting en de follow meting overlappen elkaar bij alle constructen. Dit is een aanwijzing dat de verschillen op de scores tijdens de voormeting en de na- en follow up meting significant zijn.

Conclusie

De vraag die centraal stond in deze studie was of een weerbaarheidstraining voor tweedejaars maatschappelijk werk studenten ter voorbereiding op de beroepspraktijk, van invloed is op het omgaan met agressie. Studenten rapporteren meer zelfvertrouwen en meer kennis na de weerbaarheidstraining in vergelijking met voor de weerbaarheidstraining. Ook voelen ze zich meer handelingsbekwaam na de training. Ook na wat langere tijd blijft deze stijging van zelfvertrouwen, kennis en handelingsbekwaamheid bestaan. Het volgen van een weerbaarheidstraining lijkt dus een positieve invloed te hebben op de weerbaarheid van studenten maatschappelijk werk en dienstverlening aan de hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Discussie

Lage scores

Er is een stijging te zien op de scores bij de respondenten op de nameting en de follow up meting. Hierbij zijn kanttekeningen te maken. Ten eerste hebben we geen herhaalde meting analyse kunnen doen doordat er geen individueel kenmerk van de respondenten is gevraagd. Het is daardoor niet duidelijk of de stijging komt doordat bijvoorbeeld de zwakkere studenten afvallen. Een logisch vervolgonderzoek zou zijn om de studie nog eens over te doen en wel een individueel kenmerk vast te leggen. Ook zou hierbij een controlegroep moeten worden opgenomen om het gevonden verschil meer eenduidig toe te kunnen schrijven aan de weerbaarheidstraining. Tenslotte valt op dat, hoewel er een stijging is op de scores, de absolute score laag blijft. Het is dus niet zo dat studenten zich na de weerbaarheidstraining als enorm bekwaam en vol zelfvertrouwen beschouwen. Hiervoor is meer nodig dan een weerbaarheidstraining van kleine omvang. Wij bevelen dan ook aan om dit type training vaker te geven, tijdens de opleiding en ook tijdens het werken als professional in de praktijk.

Lange termijn effect

Hoewel vier weken na de training dezelfde scores worden gevonden als direct na de training, zou het interessant zijn te zien wat er gebeurt op een langere termijn. Wat gebeurt er met de kennis, het zelfvertrouwen en de handelingsbekwaamheid na twee maanden, een half jaar en één jaar. Eerder onderzoek laat een geleidelijke afname zien op de drie constructen naarmate de tijd tussen de meetmomenten langer wordt (Wang et al., 2008; Wassel, 2009; Heckemann, Zeller, Hahn, Dassen, Schols, & Halfens, 2015). Het is dus te verwachten dat ook het effect van de huidig onderzochte weerbaarheidstraining afneemt over de tijd. De relevantie van het omgaan met agressie in sociaal werk, neemt echter niet af. Het lijkt dan ook goed om agressie-training periodiek te herhalen.

Zelfrapportage

In de huidige studie is bij het meten van de handelingsbekwaamheid gebruik gemaakt van zelfrapportage. Het gaat dus om zelf waargenomen handelingsbekwaamheid. In een vervolg studie is het aan te bevelen ook een afhankelijke maat op te nemen die meer op objectieve data is gebaseerd. Een praktijksimulatie ligt hierbij voor de hand. Zo kan ook op objectieve manier worden vastgesteld hoe handelingsbekwaam respondenten zijn.

Tot slot

Dit onderzoek suggereert dat een weerbaarheidstraining werkt in het leren omgaan met agressie. Het is voor de opleiding MWD raadzaam deze training voort te zetten in het huidige curriculum en onderzoek te doen naar het langeterminseffect.

Naast het belang van behaalde resultaten voor de huidige opleiding, zijn de uitkomsten interessant voor het gehele sociale domein. Sociale professionals, zoals bijvoorbeeld sociaal werkers, krijgen immers binnen hun organisatie ook training in het leren omgaan met agressie (Schippers, 2012). In het huidige onderzoek zien we dat een weerbaarheidstraining resulteert in een hoger zelfvertrouwen en grotere handelingsbekwaamheid in het omgaan met agressie. Ook kennis over agressie kan door een weerbaarheidstraining worden vergroot, zo laat de studie zien.

Personalia

• **Niek Maassen, Ma** (1982) is docent en onderwijsontwikkelaar aan de opleiding Social Work van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Als maatschappelijk werker bekleedde hij functies in diverse zorginstellingen, waaronder een tbs-kliniek, de verslavingsreclassering en de jeugdbescherming. Niek is tevens expert op het gebied van agressieregulatie en -hantering en co-auteur van het boek *Contact maken in de wereld van Drang en Dwang*. Het onderzoek in dit artikel heeft Niek uitgevoerd in het kader van de meesterproef van de master opleiding Health Care & Social Work aan Saxion.

• **dr. Margriet Braun** (1981) werkt als associate lector Jeugd bij het lectoraat Social Work van Saxion. Zij richt zich daar op vraagstukken rond de effectiviteit van jeugdhulp en het methodisch handelen in de zorg voor jeugd. In 2010 is zij gepromoveerd bij de Rijksuniversiteit Groningen, in de sociale psychologie. Onderwerp van het onderzoek daar was hoe mensen reageren op agressief gedrag en of groepsidentiteit van de dader hierbij een rol speelt.

Referenties

- Beech, B. (2008). Aggression prevention training for student nurses: Differential responses to training and the interaction between theory and practice. *Nurse Education in Practice*, 8(2), 94-102.
- Beech, B., & Leather, P. (2006). Workplace violence in the health care sector: A review of staff training an integration of training evaluation models. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 27-43. doi:10.1016/j.avb.2005.05.004.
- Chappel, D., Di Martino, V. (2000). *Violence at work* (2nd ed.). Genève: International Labour Organisation.
- Gerdtz, M. F., Daniel, C., Dearie, V., Prematunga, R., Bamert, M., & Duxbury, J. (2013). The outcome of a rapid training program on nurses' attitudes regarding the prevention of aggression in emergency departments: a multi-site evaluation. *International Journal Of Nursing Studies*, 50(11), 1434-1445. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.01.007
- Guay, S., Goncalves, J., Boyer, R. (2016). Evaluation of an Education and Training Program to Prevent and Manage Patients' Violence in an Mental Health Setting: A Pretest-Posttest Intervention Study. *Healthcare* 4(49).doi10.3390/healthcare4030049.
- Hahn, S., Needham, I., Abderhalden, C., Duxbury, J., & Halfens, R. (2006). The effect of a training course on mental health nurses' attitudes on the reasons of patient aggression and its management. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 13(2), 197-204. doi:10.1111/j.1365-2850.2006.00941.x
- Heckemann, B., Zeller, A., Hahn, S., Dassen, T., Schols, J., Halfens, R. (2015). The effect of aggression management training programmes for nursing staff and students working in an acute hospital setting. A narrative review of current literature. *Nurse Educ. Today*. 35, 212-219.
- Hogendorp van, S. (2017). Hoe waarborg je de veiligheid van sociaal professionals. Artikel. Geraadpleegd op 10 april 2018 van <https://www.zorgwelzijn.nl/hoe-waarborg-je-deveiligheid-van-sociaal-professionals/>
- Hills, D. J. (2015). Education and training for preventing and minimising workplace aggression directed toward health-care workers. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, (9), doi:10.1002/14651858.CD011860
- Koritsas, S., Coles, J., & Boyle, M. (2010). Workplace Violence towards Social Workers: The Australian Experience. *The British Journal of Social Work*, 40, 257-271. doi:10.1093/bjsw/bcn134
- Kudding, E. (2017). *Methodisch omgaan met verbaal agressief gedrag*. Amsterdam: Kudding & Partners.
- National Health and Medical Research Council. (2011). *Capability rating scale*. Geraadpleegd op 10 april 2018 van https://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/file/about/jobs/reference/Capability_rating_scale.pdf
- Nau, J., Dassen, T., Needham, I., & Halfens, R. (2011). Sensitivity, specificity and predictive value of Confidence in Managing Patient Aggression Scale on de-escalating behavior. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2584-2586. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03597.x
- Nau, J., Dassen, T., Needham, I., & Halfens, R. (2009). The development and testing of a training course in aggression for nursing students: A pre-and post-test study. *Nurse Education Today*, 29, 196-207. doi:10.1016/j.nedt.2008.08.011
- Needham, I., Abderhalden, C., Halfens, R.J.G., Dassen, T., Haug, H.J., Fischer. (2004). The effect of a training course in aggression management on mental health nurses' perceptions of aggression: a cluster randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*, 42 (2005) 649655.
- Price, O., Baker, J., Bee, P., Lovell, K. (2015). Learning and performance outcomes of mental health staff training in de-escalation techniques for the management of violence and aggression. *Br. J. Psychiatrie*, 206, 447-455.
- Rafaeli, A., Erez, A., Ravid, S., Derfler-Rozin, R., Treister, D. E., & Scheyer, R. (2012). When customers exhibit verbal aggression, employees pay cognitive costs. *Journal of Applied Psychology*, 97, 931-950. doi:10.1037/a0028559.
- Thackrey, M. (1987). Clinician Confidence in Coping With Patient Aggression: Assessment and Enhancement. *Professional Psychology*, 18(1), 57-60.
- Tragno, M., Duveau, A., & Tarquinio, C. (2005). Workplace violence and workplace aggression: analysis of literature. *European Review Of Applied Psychology-Revue Europeenne De Psychologie Appliquee*, 57(4), 237-255.
- Ufkes, E., & Giebels, E. (2014). *Literatuurverkenning Agressie en Geweld tegen Werknemers met een Publieke Taak*. Rapport. Geraadpleegd op 10 april 2018 van: <https://kennisopenbaarbestuur.nl/rapporten-publicaties/literatuurverkenning-agressie-engeweld-tegen-werknemers-met-een-publieke-taak/>
- Schaer, R. (2014). 85% of social workers were assaulted, harassed or verbally abused in the past year. Geraadpleegd op 10 april 2018, van <http://www.communitycare.co.uk/2014/09/16/violencesocial-workers-just-part-job-70-incidents-investigated/>
- Schippers, E. (2012). *Actieplan Veilig Werken in de Zorg*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Wang, S., Hayes, O'Brien-Pallas, L. (2008). *A Review and Evaluation of Workplace Violence Programs in the Health Sector*. Toronto (ON): Nursing Health Services Research Unit.
- Wassel, J.T. (2009). Workplace violence intervention effectiveness: A systematic literature review. *Saf. Sci.* 49, 1049-1055.