

Agressie de baas

Herken de eerste signalen en voorkom escalatie

Op een zeker moment krijg je ermee te maken: een briesende vader die wil dat zijn zoontje heel snel geholpen wordt of een patiënte die precies weet wat goed voor haar is en geen genoegen neemt met de behandeling die jij voorstelt. Reina Zijlstra

Uit een studie onder kinderartsen blijkt dat 78 procent wel eens met agressie te maken heeft gehad. Het meest komt verbale agressie voor (75%) en vooral dokters met weinig werkervaring hadden ermee te maken (63% in het voorgaande jaar). Uit een poll van de vereniging voor SEH-verpleegkundigen (NVSHV) blijkt dat 31 procent van hen weleens overwogen heeft om te stoppen vanwege agressie. 'Ik vind dat veel', reageert Frans de Voeght, voorzitter van de vereniging en zorgmanager SEH Medisch Centrum Haaglanden. Met name op de SEH's doen zich incidenten met agressief gedrag voor, maar of je nu op een SEH werkt of als huisarts, lontjes kunnen overal opbranden en je kunt maar beter weten hoe je het vuur moet doven, voordat de boel in je gezicht ontploft.

Risico van het vak

Angelique van Gaalen, verpleegkundig specialist op de SEH van Medisch Centrum Haaglanden, begon zich na enige tijd op de SEH steeds onveiliger te voelen. 'Agressie

weer uitgescholden te worden, terwijl ik alleen maar de patiënten wilde helpen.' Ze besloot te vertrekken. Inmiddels is er echter veel veranderd. Ze is ruim tien jaar geleden teruggekeerd en voelt zich door de genomen maatregelen veel veiliger. 'Er is continu beveiliging op de afdeling en die wordt ook preventief ingezet bij alcohol-intoxicatie of psychische problematiek. Een sluisstelsysteem en bewakingscamera's dragen bij aan het veiligheidsgevoel. Daarnaast is personeel geschoold in agressiehanteling. De patiëntenaantallen zijn flink toegenomen, maar ik ervaar veel minder agressie en voel me nu stukken veiliger dan twintig jaar geleden.'

Maar wat als je ondanks al die beveiliging toch geconfronteerd wordt met oplaaiende emoties, vlammeende ogen, dreigende vingertjes? Om een heetgebakerd persoon op de juiste manier te kunnen benaderen, moet je begrijpen waar agressie vandaan komt.

Oorzaken van agressie

Als je de verschillende oorzaken van agressie leert herkennen, weet je welke aanpak op dat moment het beste werkt en kun je escalatie voorkomen. De Arbowet verplicht ziekenhuizen scholing aan te bieden, vertelt zorgmanager Frans de Voeght. De invulling hiervan verschilt per ziekenhuis. Ook tijdens je opleiding zul je agressietrainingen krijgen, zodat je weet waarop je moet letten en wat je kunt doen.

Kathy de Vries, trainer en adviseur in Omgaan met Agressie & Veiligheidsbeleid bij verschillende ziekenhuizen en zorginstellingen, onderscheidt drie vormen van agressie: frustratieagressie, instrumentele agressie en de impulsieve vorm van agressie.

Frustratieagressie ontstaat bijvoorbeeld als je lang moet wachten, niet weet waar je aan toe bent. De frustratie richt zich op de organisatie of omstandigheden en komt veelal

'Ik kon het niet meer opbrengen om steeds weer te worden uitgescholden'

werd toen, zo'n twintig jaar geleden, gezien als een risico van het vak', vertelt ze. 'In mijn beleving werd ik dagelijks geconfronteerd met een agressie-incident. Ik was stukken jonger en kon het niet meer opbrengen om steeds maar

voort uit angst of onmacht. Dit wordt ook wel reactieve agressie genoemd. Het is de meest voorkomende vorm, die te voorkomen is door goede organisatie en op tijd duidelijkheid scheppen. Zo kwam het volgens Angelique van Gaalen zo'n twintig jaar geleden geregeld voor dat patiënten met een niet-acute zorgvraag de toegang tot de SEH geweigerd werd en naar een doktersnachtdienst werden verwezen. Dat lieten weinig patiënten zich natuurlijk zonder morren vertellen. 'Nu wordt niemand meer weggestuurd en door triage zien we alle mensen binnen vijf minuten.'

Instrumentele agressie, ook wel proactieve agressie genoemd, is vaak meer berekenend, op de persoon gericht en heeft daardoor meer impact. In de interactie tussen hulpverlener en patiënt kan een machtsstrijd ontstaan, die gepaard gaat met intimiderend gedrag. In deze tijd van 'de mondige patiënt', die vaak op internet al het nodige heeft opgezocht, is het volgens adviseur Kathy de Vries juist belangrijk de patiënt als gelijkwaardige te behandelen. 'Het zou goed zijn als dokters veel meer leren inspelen op de kennis die er over en weer is in plaats van afstand te creëren.'

Bij de impulsieve vorm van agressie gaat het om mensen

meer zaak dat je grenzen stelt. 'Het is belangrijk dat je goed leert aan te voelen waar het grensoverschrijdend wordt. Dit ligt voor iedereen anders. Je moet vooral goed voelen en weten waar jouw grenzen liggen.'

Volgens De Vries denkt men bij agressie vooral aan gedrag dat heel duidelijk zichtbaar en voelbaar is: fysiek dreigen, schelden. Maar denigrerende opmerkingen zijn ook al een vorm van agressie. Daarbij is sprake van veel subtielere grensoverschrijdingen. 'Een opmerking als "Waar heb jij je opleiding genoten?", met andere woorden: "Je komt zeker pas kijken", kan al een grens overgaan. Als je op zulke eerste signalen goed weet te reageren, kun je de agressie al voor zijn. Benoem wat je hoort en ziet bij de ander, dan heb je veel meer invloed op het gesprek.'

Mensen hebben vaak al te veel toegelaten voor ze een grens aangeven, merkte De Vries tijdens haar trainingen in ziekenhuizen. 'Frustraties zijn al opgehoopt in het team. Men heeft het er met elkaar wel over, maar niet met de patiënt en uiteindelijk verschuift de regie. De patiënt bepaalt wat gezegd kan worden en er staat geen team meer dat bepaalt wat er wel en niet kan op een afdeling. Vaak ga je er individueel heel goed mee om, maar het is belangrijk dat de organisatie achter de medewerker staat in geval van agressie. En daar horen duidelijke afspraken bij over veiligheid. Wie doet wat, als grenzen worden overschreden?' Je moet je niet alleen bewust zijn van je eigen grenzen, maar ook weten dat je leidinggevende en collega's je serieus nemen en achter je staan, ondervond Angelique destijds. Na het incident met het mes werd de patiënt naar huis gestuurd met niet meer dan de boodschap dat hij dit nooit meer moest doen. 'Het ergst vond ik dat de meeste collega's zoiets hadden van "O, hij is het maar, die is toch ongevaarlijk", terwijl ik hem in de ogen had gekeken en zag dat hij behoorlijk onder invloed was en daardoor onberekenbaar.'

'Het onderwerp agressie hoort bespreekbaar te zijn binnen de organisatie', meent ook zorgmanager Frans de Voeght. De nazorg verschilt volgens hem per ziekenhuis. 'In sommige ziekenhuizen zijn er zogenaamde BOT-teams (BedrijfsOpvangTeams) en in andere ziekenhuizen gaan medewerkers naar maatschappelijk werk.'

Na het incident ging Angelique gewoon verder met werken; nazorg kwam niet bij haar op. Toch is het van belang niet te negeren wat agressie met je doet. 'Ik merk dat hulpverleners bij een incident vaak denken dat zij iets niet goed hebben gedaan, dat het aan hen ligt', zegt Kathy de Vries. 'Trek, als zich een situatie met agressie voordoet, vroegtijdig aan de bel bij je team en je leidinggevende. Bedenk wat jij nodig hebt om je veilig te voelen en te blijven voelen.'

Ais

Een SEH-bezoeker zette een mes tegen haar buik

die onvoorspelbaar gedrag vertonen onder invloed van alcohol of drugs, of als gevolg van een stoornis of ziekte, vaak in combinatie met middelen, vertelt De Vries. Met deze vorm van agressie kreeg Angelique te maken toen een niet onbekende bezoeker van de SEH, met psychiatrische en verslavingsproblematiek, een mes tegen haar buik zette en vroeg 'of er nog wat te opereren viel vandaag'. Hij was onder invloed van cocaïne. Een collega belde de beveiliging terwijl Angelique op hem inpraatte. De beveiliging wist de patiënt van haar weg te praten en hem het mes afhandig te maken. 'Deze vorm van agressie is veel minder voorspelbaar, maar het is belangrijk dat je het herkent', zegt Kathy de Vries. 'Dat maakt je interactie heel anders.'

Grenzen bewaken

Bij de trainingen die ze geeft, kijkt Kathy de Vries ook met de deelnemers naar hun stijl van reageren. 'Je kunt de persoon tegenover je niet veranderen, maar je kunt wel kijken naar wat je zelf kunt doen om de agressie in goede banen te leiden.' Zo is het bij frustratieagressie van belang de frustratie niet te dempen, zegt ze, maar mee te buigen en een zekere ruimte te geven aan de agressie. De patiënt zal uiteindelijk kalmeren en daarna is vaak wel weer een gesprek te voeren. Bij de andere twee vormen is het veel

beeld: het Wonderlab

