

Simone Paauw

s.paauw@medischcontact.nl

@medischcontact

CURSUS OMGAAN MET AGRESSIEVE PATIËNTEN IS HARD NODIG

## ‘Ze moeten gewoon van mijn assistentes afblijven’

Het lijkt steeds vaker voor te komen: patiënten die in de huisartspraktijk door het lint gaan. Vooral de assistentes zijn het slachtoffer. Reden voor huisartsenpraktijk Damzicht in Schiedam om alle medewerkers een training te geven over omgaan met agressie.

**D**e avond is net aangebroken en in de huisartsenpraktijk Damzicht in de wijk Nieuwland in Schiedam is het stil. Een groep van zeven medewerkers van de praktijk – twee huisartsen, twee praktijkondersteuners, twee assistentes en de officemanager – én de apotheker die binnen hetzelfde gezondheidscentrum werkzaam is, heeft zich verzameld in een vergader/lunchruimte. Zij krijgen een antiagressie-training – de andere helft van de medewerkers van de praktijk kreeg die ’s middags al. Deze wordt gegeven door Sophie Houweling, die als trainingsacteur is doorgegroeid naar het geven van trainingen. Zij wordt bijgestaan door trainingsacteur Annemiek Schenke.

En die antiagressietraining is nodig, stelt huisarts Marion Steentjes, want in de praktijk hebben ze dagelijks te maken met agressieve patiënten. Steentjes: ‘Vooral onze assistentes hebben daarmee te maken. Ze worden afgeblaft of zelfs bedreigd aan de telefoon, aan de balie of we krijgen heel onaardige mails. Meestal blijft het bij woorden, maar we maken het bijvoorbeeld ook mee dat iemand een harde klap op de balie geeft.’

### **Te ver**

De mate waarin de medewerkers in deze huisartsenpraktijk te maken krijgen met agressie is hoger dan in de gemiddelde praktijk, denken de medewerkers. Officieel is Nieuwland sinds anderhalf jaar geen ‘prachtwijk’ meer – een van de benamingen die toenmalig minister Vogelaar gaf aan achterstandswijken die extra aandacht kregen – maar de sociale achterstand in de wijk is volgens Steentjes nog steeds groot. Veel werkeloosheid, veel niet-westerse allochtonen, veel laagopgeleiden. Steentjes: ‘Een groot aantal patiënten begrijpt het Nederlandse zorgsysteem niet goed of begrijpt niet dat je niet voor ieder wissel naar de huisarts hoeft te gaan. Geregeld vind ik de boosheid, de frustratie, ook wel invoelbaar. We hebben hier te maken met een heel grote vraag

naar zorg en we krijgen dat niet altijd goed geregeld. Maar agressie gaat te ver. Ook als de agressie gericht is op de assistentes hebben wij als huisartsen daar last van. Het is slecht voor de vertrouwensband met de patiënt. En verder moeten ze gewoon van mijn assistentes afblijven. Ik pik dat niet.’



FOTO'S: ROBIN UTRECHT

### Regelmatig oefenen

In de training worden twee vormen van agressie onderscheiden. In een onlineprogramma leren de deelnemers voorafgaand aan de praktijktraining over dat onderscheid en oefenen de beste aanpak bij beide agressievormen. De eerste is frustratieagressie, die voortkomt uit een opeenstapeling van vervelende gebeurtenissen. Al is de medewerker er wel de dupe van, deze agressie is niet persoonlijk gericht. De tweede is instrumentele agressie, die de patiënt

‘Hoe bozer zo’n patiënt doet, hoe stiller ik word’

gebruikt om een doel te bereiken en zijn zin te krijgen. Deze manipulatieve agressie is juist wél op de persoon gericht. Trainer Sophie Houweling vertelt de deelnemers dat het herkennen van deze vormen van agressie essentieel is, omdat ze beide een andere aanpak vereisen. En die twee methoden met elkaar verwarren kan averechts werken. Bij frustratieagressie werkt een luisterende,

begripvolle reactie, waarbij uiteindelijk wel grenzen worden gesteld aan het gedrag. Bij instrumentele agressie werkt die begripvolle reactie juist niet. Daarbij kun je beter het ongewenste gedrag van de agressieve patiënt benoemen, grenzen aangeven en de patiënt de keuze geven het gedrag te beëindigen of te stoppen met het gesprek. Regelmatig oefenen, liefst meerdere keren per jaar, is het advies van het trainingsbedrijf, want de beste manier van reageren heb je niet zomaar geïnternaliseerd.

### Witteboordenagressie

Houweling laat de deelnemers aan deze avond eerst vertellen over de ervaringen die zij hebben met agressieve patiënten. Ze blijken allemaal de verhalen te kennen of het zelf te hebben meegemaakt. Zo vertelt een van de assistentes dat haar nekharen al overeind gaan staan als een beruchte patiënt die de praktijk vaak onaangekondigd bezoekt, binnenkomt. ‘Hoe bozer zo’n patiënt doet, hoe stiller ik word. Ik probeer het eerst nog met humor, ga dan rustiger, duidelijker praten en uiteindelijk stop ik helemaal met praten tegen zo iemand.’ Huisarts Steentjes zegt dat zij juist wel eens terug gaat katten tegen patiënten. ‘Dus je gaat de strijd aan?’, zegt Houweling.

Een andere medewerker vertelt over een vader die aan de balie een consult probeerde af te dwingen voor zijn kind. ‘Hij loog dat zijn kind 42 graden koorts had – terwijl ik het zag rondhuppelen in de wachtkamer – en zei dat het mijn schuld zou zijn als het kind overleed. Dat raakt me nog meer dan ‘gewoon’ schelden.



Bij instrumentele  
agressie werkt  
die begripvolle  
reactie juist niet

Houweling vertelt dat het een typisch voorbeeld van instrumentele agressie is, waarbij een patiënt zijn zin probeert te krijgen door te manipuleren. Houweling: 'We maken ook onderscheid tussen instrumentele agressie 'light' en 'vet'. Bij de vette variant worden de grenzen van het wetboek overschreden. Iemand dreigt er bijvoorbeeld mee dat hij je gaat doden. Zulke agressie hoeft trouwens niet altijd gepaard te gaan met veel vertoon van boosheid. Je hebt het rode type en het witte type. Het rode type gaat over de rooie, wordt woedend. Het witte type blijft ogenschijnlijk heel rustig, maar kan zachtjes tegen je zeggen: "jij moet oppassen". Persoonlijk vind ik dit type veel enger dan het rode type. En dan is er nog de "witteboordenagressie": vaak hoogopgeleide personen, die stevig manipuleren, maar daarbij precies binnen de regels blijven.'

## Pathologische agressie

De medewerkers vertellen ook over bedreigende situaties die zij meemaakten met patiënten die onder invloed of psychotisch waren. Zo overkwam het huisarts Steentjes tijdens een visite dat een patiënt 'volledig door het lint ging' en zelfs de wc-pot uit de vloer rukte. De politie moest erbij komen om de patiënt in bedwang te houden. Huisarts Sharon Hoek vertelt dat ze na sluitingstijd een keer alleen in de praktijk achterbleef met een

'Zo doe je niet tegen mij, ik ga echt niet doen wat jij zegt!'

verwarde, drugsverslaafde patiënt. Doodeng vond ze dat, omdat ze niet wist waar de patiënt toe in staat was. Houweling vertelt dat het in zulke situaties gaat om pathologische agressie, waarop de medewerkers zich vanwege de onvoorspelbaarheid niet echt kunnen voorbereiden. 'Op pathologische agressie is bijna niet te trainen. Als dit vaak voorkomt in deze praktijk, dan moet er meer ingezet worden op veiligheid. Nooit een medewerker alleen laten in de praktijk bijvoorbeeld en altijd met z'n tweeën werken.'

## Bewust van eigen reactie

Een belangrijk onderdeel van de training is dat de medewerkers zich bewust worden van hun eigen reactie in bedreigende situaties. Wat voelen zij fysiek, hoe handelen ze? Zijn ze het vecht-, vlucht- of *personal space*'-type? Om hier achter te komen gaan de deelnemers naar de wachtkamer, waar ze in rijen klaar gaan staan

voor een oefening met trainingsacteur Annemiek Schenke. Houweling waarschuwt dat Schenke dicht in de '*personal space*' zal komen, maar dat de medewerkers niet achterom moeten kijken of verbaal reageren op Schenke. 'Het is de bedoeling dat je je op jezelf en wat het met je doet met je lijf, met je ademhaling, je hartslag.'

Eerst is het doodstil in de wachtkamer, er gebeurt niets. Dan laat Schenke in de hal iets met een klap vallen. Iedereen schrikt op. Schenke loopt achter de ruggen van de deelnemers naar binnen. Ze cirkelt rond iedere individuele medewerker, kijkt ze een voor een met een vuile blik aan en maakt intimiderende geluiden. Klakken met de tong, klikken met de vingers, rammelen met een sleutelbos, sissen, snuiven, afkeurend gemompel. Als daarna wordt besproken wat het met iedereen deed, blijken de ervaringen wisselend. Sommige medewerkers beschouwden het als een spelletje dat ze moesten meespelen. Anderen werden zenuwachtig en voelden hun hart sneller kloppen. Huisarts Steentjes: 'Ik vond het voor mezelf niet erg, maar wel voor de anderen. Ik dacht: blijf bij haar weg, blijf van haar af!' Houweling merkt op dat de apotheker zich uitdagend gedroeg, door terug te kijken naar Schenke. Hij vraagt of hij had moeten wegstijgen. Houweling: 'Dat hangt van de situatie af. Soms werkt aankijken als een rode lap op een stier.'

## Bamboeën

In een tweede ronde gaat Schenke verder. Ze probeert een aantal deelnemers te dwingen naar de grond te kijken of hun handen te laten zakken. De ene medewerker doet snel wat ze zegt, de andere weigert. 'Ik word er driftig van', zegt een van de praktijkondersteuners naderhand. 'Ik denk: zo doe je niet tegen mij, ik ga echt niet doen wat jij zegt!'

Houweling: 'Dus jouw eerste reactie is vechten. Wie deed wel wat Annemiek zei?' De andere praktijkondersteuner zegt dat zij het meteen deed: 'Ik dacht: het heeft geen zin om de strijd aan te gaan. Dan ben ik zeker het vluchtende type?' Sophie: 'Ja, maar dat hoeft echt niet verkeerd te zijn hoor. In erg bedreigende situaties kan het juist een voordeel zijn om mee te buigen. Dat noemen we bamboeën. Als je als bamboe bent en dus meebuigt, heb je minder kans dat je iets wordt aangedaan dan wanneer je je eigen ego nog even moet laten zien. Maar we kunnen niet tegen je zeggen "je mag alleen zo reageren". Terug in de vergaderruimte oefenen Houweling en Schenke met de medewerkers hoe zij gesprekken kunnen voeren met patiënten die zich agressief uiten. En welke teksten je beter kunt vermijden – zoals: 'Laten we hier eens op een normale, volwassen manier over praten' – omdat ze vaak agressieverhogend werken.'

## Eigenlijk beloond

Tegen het einde van de avond vertellen de assistentes dat zij geregeld het gevoel hebben gemanipuleerd te worden door de patiënten én dat de huisartsen daar dan onbedoeld aan meewerken door toe te geven. Omdat deze patiënten tóch vrijwel altijd worden geholpen, worden ze eigenlijk beloond voor hun





onwenselijke gedrag. Zo vertelt een van de assistentes: ‘Bijvoorbeeld als het spreekuur uitloopt. Dan wil zo’n patiënt metéén naar de spreekkamer van de huisarts. Dat kan ik natuurlijk niet toelaten en dan trekt die patiënt me bijna over de balie heen. Dan komt de dokter eraan en zegt: “Excuses voor het lange wachten”. En dat zo’n patiënt dan poeslief zegt: “Ach, dat geeft niet hoor”. Of die patiënt die bij herhaling geen afspraak had, waarmee ik al op allerlei manieren in gesprek ben geweest. Die mij bedreigt en zegt dat ik ontslagen moet worden, omdat ik te oud ben voor mijn werk en ik het niet kan. Op de trap komt hij de huisarts tegen en hij wil mee haar spreekkamer inlopen. Ik probeer dat tegen te houden, waarna de situatie volledig escaleert. Daarna gaat de dokter tóch met hem in gesprek en schrijft een recept uit, al is het alleen maar om de situatie onder controle te krijgen. Zij geeft hem dus uiteindelijk toch zijn zin, precies waar hij op uit is.’ Huisarts Sharon Hoek erkent dat zij dat soms doet, omdat ze de situatie zelf ook eng vindt worden. ‘Zo ben ik, samen met de assistente, voor een agressieve psychotische patiënt eens tegen beter weten in gaan bellen met allerlei ggz-instellingen en de politie, terwijl ik wist dat er geen plek was. Ik was gewoon bang, omdat ik niet wist wat hij zou kunnen gaan doen. Het voelt ook onveilig als je aan het eind van de werkdag naar buiten gaat en je weet dat hij daar nog rondscharrelt.’

### **Elkaar ondersteunen**

Houweling constateert dat het agressieve gedrag vaak geen consequenties heeft voor de patiënt. Dat wordt herkend door de assistentes, die vinden dat de dokters dát op zich moeten nemen. De assistentes kunnen uiteindelijk niet zélf de medische noodzaak beoordelen.

Houweling: ‘Ik denk dat jullie elkaar daar beter in moeten gaan ondersteunen; agressie is niet alleen een probleem van de assistentes, maar van de héle praktijk. Dit moeten jullie met z’n allen aanpakken. Het gaat erom dat iedereen zich goed blijft voelen op het werk. Dat jullie er plezier in blijven hebben. Praat er met elkaar over.’

Later op de avond, na de training, vertelt huisarts Marion Steentjes dat het verschil in aanpak bij frustratie of instrumentele agressie voor haar wel een eyeopener was. ‘Ik denk dat ik dat van nature wel een beetje deed, maar nu zal ik dat bewuster inzetten. Ik vind dat we deze training – ook het onlinegedeelte – veel vaker moeten doen in onze praktijk. Ik denk namelijk dat je snel terugzakt in je oude manier van reageren als je het niet regelmatig traint.’ ■

### **web**

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).