

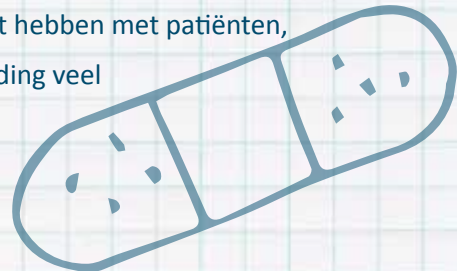


40

Helft werknemers heeft te maken met agressie op het werk

Agressie in de zorg

Agressie op het werk heeft negatieve gevolgen op het welbevinden van de werknemer. Werknemers die blootgesteld worden aan agressie zijn minder gezond, verzuimen meer, presteren minder goed en zijn minder duurzaam inzetbaar (Bossche, 2012). In 2011 kreeg een op de drie werknemers te maken met agressie; in de zorgsector betrof dit bijna de helft van het personeel. Werknemers die veel contact hebben met patiënten, bezoekers, klanten of leerlingen, ondervinden naar verhouding veel agressie op hun werk. Doordat vrouwen vaker werkzaam zijn in dergelijke beroepen, hebben zij ook vaker te maken met externe agressie (Mateboer et al., 2012).



Agressie betreft alle vormen van ongewenst gedrag, waardoor medewerkers zich onveilig of bedreigd voelen. Agressie kan fysiek zijn, zoals duwen, fysiek hinderen, slaan, schoppen, krabben, spugen, bijten, mensen belemmeren het vertrek te verlaten, aanranden. Maar ook verbale en non-verbale uitingen zijn vormen van agressie, zoals fel in discussie gaan, gebrek aan respect tonen, beledigen, uitschelden, middelvinger opsteken, intimideren, een dreigende houding aannemen, pesten of stalken.

Er is ook sprake van agressie als dat – in eerste instantie – niet direct op de medewerker is gericht. Dit gedrag kan immers als bedreigend worden ervaren. Bovendien kan het agressieve gedrag zich op een later tijdstip alsnog tegen de medewerker richten doordat hij erbij betrokken wordt of dat er een situatie ontstaat waarbij de medewerker moet ingrijpen.

Verpleeg- en verzorgingshuizen

In verpleeg- en verzorgingshuizen heeft 14% van de medewerkers dagelijks met agressie te maken, 24% wekelijks en 13% iedere maand (Douwes et al., 2008). Elke verpleegkundige of verzorgende loopt dus een tamelijk grote kans om met agressie in aanraking te komen.

De kern bij agressie ligt vaak niet op het inhoudelijk vlak, maar heeft te maken met hoe men elkaars gedrag interpreteert. Kenmerk voor deze beleving is dat deze gebaseerd is op persoonlijke gevoelens, in plaats van het begrijpen (erkennen) van elkaars gevoelens.

Professioneel gezien mag van een verzorger worden verwacht dat hij in staat is om rekening te houden met de beleving van de cliënt, los van het feit of deze beleving terecht is of niet. Toch is dat niet zo gemakkelijk. Veel verpleegkundigen en verzorgers hebben in hun opleiding onvoldoende geleerd hoe zij in deze situatie adequaat kunnen reageren. Een training kan de hulpverlener helpen passend te re-

ageren op het gedrag van de cliënt of familie, zodat men escalatie van conflicten kan voorkomen.

Effectief reageren

Een verpleegkundige of verzorgende komt in de praktijk binnen instellingen drie soorten agressie tegen.

Frustratieagressie

Bij frustratieagressie kunnen opgestapelde frustraties en emoties plots loskomen, bijvoorbeeld door onvrede over het tijdgebrek van de verzorgende of de manier waarop deze de cliënt verzorgt.

Het is belangrijk om ruimte te geven aan de cliënt of diens familielid om emoties te uiten. Maak contact, luister, laat de ander even stoom afblazen, toon begrip, blijf respectvol en probeer de mogelijkheden en onmogelijkheden zo goed mogelijk uit te leggen. Laat tevens merken dat je begrepen hebt, waar het de cliënt om gaat. Begrip tonen is iets anders dan het eens zijn met de cliënt. Toon, voor zover mogelijk, begrip voor de emotionele lading; niet voor het feitelijke gedrag.

Instrumentele agressie

Instrumentele agressie draait vooral om manipulerend, eisend gedrag. De cliënt of een familielid eist bijvoorbeeld om bepaalde zorg 'omdat de cliënt dat gewend is' of 'omdat de andere verzorgers dit wel altijd doen'. Deze vorm van agressie heeft als doel om iets van de hulpverlener gedaan te krijgen.

Probeer als verzorgende goed contact te maken en vraag wat de cliënt of het familielid wil bereiken. Geef duidelijk je eigen grens aan en wat wel en niet kan. Ook hier is het essentieel het standpunt van de cliënt te erkennen en niet te bestrijden. Begrip hebben voor het standpunt van de cliënt neemt echter niet weg, dat er redelijke argumenten zijn, waarom de medewerker toch niet op de eigen beslissing terugkomt. Houdt de verbale agressie niet op, roep

42

dan de cliënt tot de orde. Als het 'tot de orde roepen' ook na herhaalde malen niet doeltreffend is, wordt de cliënt op dwingende wijze voor de keuze gesteld: meewerken of niet meer te woord worden gestaan. Dit maakt de cliënt duidelijk wat de consequenties van zijn gedrag kunnen zijn. Meestal is dit vooruitzicht dermate onplezierig, dat de betrokkene wel bedaat.

Psychopathologische agressie

Psychopathologische agressie komt vaak voor in combinatie met middelengebruik (drank, drugs of medicatie) of als gevolg van neurologische of psychiatrische aandoeningen, zoals dementie. Doordat de medewerker niet precies weet wat er in het hoofd van de cliënt omgaat, is het lastig in te schatten hoe deze zal reageren.

'Eigen veiligheid eerst' staat hierbij voorop. Maak op een rustige manier contact met de cliënt; houd hierbij voldoende fysieke afstand. Blijf rustig en maak geen onverwachte bewegingen, doe alles langzaam en praat op kalme wijze. Probeer een manier te vinden waarop de cliënt zijn agressie veilig kan uiten. Tegenhouden maakt de problemen vaak alleen maar groter. Als de cliënt zichzelf of anderen dreigt te verwonden, is ingrijpen natuurlijk wel nodig. Wees duidelijk over de regels.

Check waar de vluchtwegen zijn en roep indien mogelijk hulp in.

Agressie bij dementerende verpleeghuispatiënten

De achteruitgang van de cognitieve functies maakt dat de dementerende voortdurend in het besef leeft dat hij geen grip meer heeft op zijn leven. Dit roept veel gevoelens van angst en van onveiligheid op, en leidt tot aantasting van het zelfrespect. Een situatie kan dan al makkelijk leiden tot agressief gedrag.

Gedragsproblemen komen bij meer dan 80% van de mensen met dementie voor. Dit wordt enerzijds beïnvloed door de ernst of het stadium van de dementie; anderzijds door omgevingsfactoren, zoals de grootte van de huiskamer, het aantal medebewoners, het aantal medewerkers.

Nu worden vaak nog interventies ingezet zoals vrijheidsbeperking en medicatie om dergelijke symptomen in te dammen. Literatuuronderzoek toont aan dat deze interventies slechts beperkt resultaat hebben en veel nare bijwerkingen.

Het is van belang dat de psychosociale interventies worden gestimuleerd. Een patiëntgeoriënteerde en belevingsgerichte benadering ten aanzien van de behandeling van gedragsproblemen houdt rekening met de individuele persoonlijkheid, copingstrategieën, voorgeschiedenis en ernst van de dementie voor het kiezen van een adequate behandelstrategie. Zo kunnen de symptomen worden verminderd en is de belasting voor de betrokkene zelf, de zorgmedewerkers en de mantelzorgers te verlichten. De kwaliteit van leven voor de betrokkene kan sterk worden verbeterd (Zuidema, 2007).

Samen sterk

Bij de bestrijding van agressie in instellingen is het belangrijk dat collega's goed samenwerken. Als een team goed samenwerkt en de afspraken over de omgang met agressie duidelijk zijn, verkleint dit de kans op agressie en onveiligheid op de werkvloer. Van belang is gezamenlijk na te gaan welke werksituaties riskant zijn en hoe deze risico's voorkomen dan wel beperkt kunnen worden. Bepaal samen de grenzen aan agressie. Door een eenduidige aanpak in de omgang met cliënten wordt de kans op agressie kleiner.

De acceptatiegrens ten opzichte van agressie en probleemgedrag verschilt van mens tot mens. In-

spraak in wat toelaatbaar is, zorgt voor een veiliger gevoel. Zorg ervoor dat iedereen zich kan vinden in de afspraken.

Bespreek regelmatig de agressie-incidenten. Praten over incidenten bevordert een goede teamsfeer, vormt de basis voor goed beleid en creëert een gevoel van verbondenheid en veiligheid. De sociale steun die collega's elkaar geven voorkomt emotionele overbelasting.

Een veilige organisatie heeft een eenvoudig meldings- en registratiesysteem voor agressie-incidenten, zorgt ervoor dat alle medewerkers de meldingsprocedure kennen, en stimuleert medewerkers incidenten te melden. Uit onderzoek blijkt dat melding van incidenten en de training van de medewerkers, de aanwezigheid van alarmsystemen en het voorhanden hebben van een agressieprotocol gezien worden als belangrijke instrumenten in de beperking van agressie en geweld (Douwes et al., 2008).

Conclusie

Agressie heeft een grote invloed op de gezondheid en het welbevinden van werknemers. Organisatorische maatregelen en training van medewerkers vormen belangrijke instrumenten in de beperking van agressie en geweld. Het zal duidelijk zijn dat de samenhang

van de beleidsinstrumenten moet zorgen voor een beter klimaat ten opzichte van de beperking van agressie en geweld. Hierbij is een grote rol weggelegd voor de werkgever, die sinds 1994 verplicht is om actief beleid te voeren tegen agressie, geweld en intimidatie op het werk.

Referenties

- Bossche, S. van den, Klauw, M. van der, Ybema, J.F., Vroome, E. de, & Venema, A. (2012). *Agressie op het werk: Ontwikkelingen, risico's, impact en behoefte aan maatregelen*. Hoofddorp: TNO.
- Douwes, M., Heuvel, S. van den, & Sonneveld H. (2008). *Het grote gevaar van de zorg: Overzicht van arbeidsrisico's van en maatregelen voor verpleegkundigen en verzorgenden*. Hoofddorp: TNO.
- Mateboer, M., Moons, E., & Korvorst, M. (2012, juli 19). *Helpt werknemers zorg heeft te maken met agressie op het werk*. Opgeroepen op november 24, 2015, van CBS: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/arbeid-sociale-zekerheid/publicaties/artikelen/archief/2012/2012-3655-wm.htm>
- Zuidema, S. (2007). *Neuropsychiatric symptoms in Dutch nursing home patients with dementia* (Proefschrift). Nijmegen: Radboud Universiteit.

John Stolvoort

John Stolvoort is geregistreerd psychosociaal therapeut bij de LVPW en redacteur van *Counselling Magazine*. Hij verzorgt trainingen agressiebeheersing en professionele communicatie. Hij heeft zijn eigen praktijk voor psychosociale therapie en relatietherapie, Trialis Consult te Utrecht.
www.trialis-consult.nl