

*Tja meneer, zo gaat het hier nu eenmaal.*

**Wat duurt het lang!**



'Verpleegkundigen wekken ook zelf agressie op'

# Hoe irritant zijn we zelf?

## In je dagelijks werk heb je met maken met allerlei vormen van agressie. Dat kan gaan van zeuren tot beledigen en zelfs fysiek geweld. Vreemd genoeg blijken we deze reacties vaak zelf uit te lokken. Twee experts vertellen hoe dat komt, en wat we eraan kunnen doen.

Als je geconfronteerd wordt met een agressieve patiënt, is het verleidelijk om de schuld integraal op zijn rekening te schuiven. Toch zijn het vaak de verpleegkundigen zelf die irritatie of agressie opwekken. Al gebeurt dat doorgaans onbewust, door verkeerd te reageren op bepaalde signalen. Peter Peerdeman is landelijk projectleider van Veiligezorg®. Samen met zijn team begeleidt hij Nederlandse en Vlaamse ziekenhuizen op weg naar een veilige werkomgeving, en geeft hij trainingen aan verpleegkundigen over het omgaan met en voorkomen van agressie. 'Agressie is tweerichtingsverkeer. Altijd. Maar verpleegkundigen kunnen door hun houding en reactie die emoties wel snel weer laten wegebben.' Jan Paul Buijk bevestigt dat. Hij geeft al jaren trainingen over het omgaan met probleemgedrag. 'Het is zeker zo dat bepaald gedrag van verpleegkundigen tegenover patiënten escalierend kan werken. Net zo bestaat er ook gedrag dat de-escalierend werkt. Daarmee kun je heel wat narigheid voorkomen.'

### Oorzaken

Agressie komt voor in verschillende soorten. Iedere soort wordt door wat anders opgewekt. Reageer je daar niet op de juiste manier op, dan kan de situatie echt uit de hand lopen. Peter Peerdeman hanteert een onderverdeling op basis van oorzaken, en onderscheidt onder meer manipulatieve agressie, frustratieagressie en ziektebeeldgerelateerde agressie.

- *Manipulatieve agressie* zie je bijvoorbeeld bij iemand die ergens binnenkomt, en meteen begint te blazen omdat hij als eerste aan de beurt wil zijn. Peter Peerdeman: 'Daar moet je heel kordaat op reageren, meteen duidelijk maken waar de grens ligt: tot hier en niet verder.'
- Bij *frustratieagressie* toon je de patiënt dat je hem begrijpt. Neem hem even apart, bied hem een kopje koffie aan en vraag waarmee je kunt helpen. Dergelijke agressie kan zich bijvoorbeeld uiten wanneer iemand naar het ziekenhuis komt, en veel te laat arriveert omdat hij geen parkeerplaats vond.
- Met *ziektebeeldgerelateerde agressie* ga je weer anders om. Peerdeman: 'Ieder ziektebeeld heeft zijn eigen vorm en uiting, en wij raden iedereen aan om trainingen te volgen, zodat je deze vorm ten eerste herkent en er ten tweede ook gepast op weet te reageren.'

### Verskil in beleving

Jan Paul Buijk onderscheidt de soorten agressie vanuit een verschil in beleving: er gebeurt iets, en de verpleegkundige en de patiënt reageren daar heel uiteenlopend op. Gevolg: de patiënt raakt geïrriteerd of wordt kwaad.

- *Macht/onmacht*. De patiënt heeft het gevoel dat de verpleegkundige alle macht bezit, en dat hij alles moet ondergaan. Dat kun je vermijden door niet in de we-vorm te praten. Zeg dus niet: 'We gaan nu even...' gevolgd door een medische handeling. De patiënt voelt zich op die manier overheerst door de organisatie. Veel beter is de u-vorm te gebruiken: 'U kunt nu...'
- *Conflict tussen routine en incident*. Verpleegkundigen krijgen dagelijks tientallen keren opmerkingen over bijvoorbeeld →

Tekst:  
Evelien Roels,  
Sandra Hansma  
(kader Ergenissen)  
Illustratie:  
Bernet Ragetti

### Irritatie top 3

#### 1. De patiënt niet serieus nemen.

Toon de patiënt dat zijn gevoelens belangrijk voor je zijn.

#### 2. Slecht nieuws verbloemen.

Zeg niet: 'Dat wordt lastig', waardoor de patiënt denkt dat het met een beetje moeite van jouw kant wel mogelijk is. Zeg meteen: 'Het spijt me, maar dat is onmogelijk.'

#### 3. Snel van een gesprek af willen.

De patiënt mag niet merken dat je onder tijdsdruk staat. Negeer zijn emoties niet. Reageer liever met uitspraken zoals 'Ik begrijp dat u teleurgesteld bent. Ik kan er nu niet met u over praten, maar kom er later op terug' (en doe dat dan ook).



### Kleine en grote ergernissen

Dingen die voor verpleegkundigen onbeduidend lijken, kunnen voor patiënten heel belangrijk zijn. Verpleegkundige Ittse Wolthers was onlangs patiënt. Tijdens een telefoongesprek voorafgaand aan haar opname tutoyeerde de verpleegkundige haar en dat stuitte Ittse tegen de borst. 'Ze kwam zo zelfverzekerd over en maakte dat ik mij ondergeschikt voelde.' Tijdens haar opname waren er eveneens kleine irritaties: 'Ik trof een oppervlakkige verpleegkundige, die kort vroeg "Hoe gaat het?" terwijl ze ondertussen heen en weer liep tussen de patiënten. Het antwoord leek haar niet te kunnen schelen.' Ittse werd niet boos, 'maar ik vond het onbeleefd en slecht. Ik heb geen antwoord gegeven.' Een ander voorval: 'De nachtdienst liep haar ronde en scheen me vol in mijn gezicht. Erg vervelend. Ze leek het niet eens door te hebben.' Ook verpleegkundige Jellie-Nynke van Steinfoorte moest zelf worden geopereerd. Een jonge mannelijke verpleegkundige had dienst, maar liet zich nauwelijks zien. Jellie-Nynke voelde zich niet serieus genomen. 'Hij legde niks uit. Hoewel ik een ingrijpende operatie moest ondergaan, deed hij alsof het om een navelbreuk ging.' Ze vermoedt dat de jongen het moeilijk vond dat ze jong was en verpleegkundige. 'Maar in zo'n ziekenhuis heb je gewoon uitleg en een arm om je heen nodig. Ik wist dat hij het niet druk had, maar ik zag hem de hele dag niet. Het maakte me vreselijk onzeker dat ik niet wist hoe laat ik geopereerd zou worden. Het irriteerde me mateloos. Ik was opgelucht dat hij vrij was toen ik na de operatie terugkwam op de afdeling.'

escaleert? Jan Paul Buijk: 'Agressie wordt heel verschillend ervaren. Wat voor de een normaal is, kan voor iemand anders heel bedreigend overkomen. Wij gaan daarom uit van het ABCD-model. Als je dat volgt, weet je telkens precies hoe je moet reageren om een escalatie te vermijden.'

*A-gedrag* is agressie waar we dagelijks mee geconfronteerd worden. Het gaat om geklaag en gezeur van patiënten of familie. Dat kan gaan van rustig tot heel fel. Hoe hard iemand schreeuwt heeft echter geen invloed op je reactie. De kunst is om op zo'n moment begrip te tonen, om mee te gaan in de emotie. Dat doe je met uitspraken zoals: 'Ik vind het erg vervelend voor u'.

Bij *B-gedrag* verschuift de richting van de patiënt naar de organisatie. Het woordje 'jullie' valt dan heel vaak, met uitspraken zoals 'Jullie bepalen hier alles' of 'Noemen jullie dit klantvriendelijkheid?'. Alweer is de felheid van de uitspraken niet van belang voor je reactie, hoe zacht of hard de patiënt ook schreeuwt. De correcte aanpak van dit gedrag is hetzelfde als bij *A-gedrag*: maak duidelijk wat kan en wat niet, maar toon altijd begrip, neem de patiënt ernstig. Doe uitspraken als: 'Ik merk dat u erg boos bent, maar...'. De agressie zal op deze manier snel wegebben.

Beide vormen van agressief gedrag zijn de belangrijkste om te herkennen. Reageer je hier fout op, dan zal de situatie escaleren. Jan Paul Buijk omschrijft dat als *C-* en *D-gedrag*.

Bij *C-gedrag* richt de patiënt zich op de persoon van de verpleegkundige, scheldt haar de huid vol of maakt denigrerende opmerkingen. In

het geval van jonge verpleegkundigen zijn dat vaak dingen als 'Ben jij hier op stage?' of 'Meisje toch, hoe vaak moet ik het je uitleggen?'. Jan Paul Buijk: 'Heel kleinerend allemaal. De meeste verpleegkundigen reageren dan door uit te leggen hoe lang ze al in het vak werken. Fout. Je kunt beter iets antwoorden in de zin van: "U trekt mijn professionaliteit in twijfel, daar ben ik niet van gediend" of "Ik wil graag met u praten, maar niet als u mij persoonlijk beledigt". Natuurlijk is dat moeilijk voor verpleegkundigen, omdat zij niet gewend zijn

### 'Bij fysieke agressie geldt slechts één regel: eigen veiligheid eerst'

zo kordaat op te treden tegen hun patiënten. Ze zijn liever vriendelijk en stellen alles in het werk om de relatie goed te houden. Toch is het belangrijk, anders gaat de patiënt gewoon door met zijn opmerkingen. En dan kan het uitdraaien op *D-gedrag*.'

Bij *D-gedrag* uit de patiënt fysieke bedreigingen. Hij schreeuwt dat hij alle ruiten eruit zal slaan, of erger nog: dat hij je weet te wonen, dat hij weet waar je kinderen op school zitten of dat hij je na je shift zal staan opwachten. Op deze momenten is maar één reactie correct: eigen veiligheid eerst. Probeer vooral niet om hem te kalmeren door bijvoorbeeld een hand op zijn schouder te leggen of door op hem in te praten. Wat je ook zegt of doet, op dit moment zal het niet helpen. Het enige wat je kunt doen, is op een veilige afstand blijven en in de buurt van een deur gaan staan. Zodra de agressie afneemt, reageer je kordaat. Zeg de patiënt dat je best met hem wil praten, maar niet zolang hij agressief is. ■

#### Meer informatie

- [www.veiligezorg.nl](http://www.veiligezorg.nl)
- [www.stavor.nl](http://www.stavor.nl)
- 'Verpleegkundige moet agressie negeren' - [www.punt.avans.nl](http://www.punt.avans.nl), zoek op Oostvogels
- 'De houding van verpleegkundigen tegenover agressie van patiënten in de psychiatrische zorgverlening' - [www.dissertations.ub.rug.nl](http://www.dissertations.ub.rug.nl), zoek op Gerard Jansen.
- Verpleegkundig handelen bij agressie - [www.studenten.samenvattingen.com](http://www.studenten.samenvattingen.com), zoek op Schuur
- 'Wat als agressie toeslaat?' - [www.vvvs.be](http://www.vvvs.be), zoek op JG23-5
- Vlaamse of Nederlandse ziekenhuizen die interesse hebben in een training over het voorkomen van en omgaan met agressie, kunnen terecht bij Peter Peerdeman op het nummer (0031)(0)70 - 376 57 01, [p.peerdeman@caop.nl](mailto:p.peerdeman@caop.nl), of bij Marlies Overdijk van Stavor: [moverdijk@stavor.nl](mailto:moverdijk@stavor.nl).

Genoemde links vind je ook via

[www.nursing.nl/inditnummer](http://www.nursing.nl/inditnummer)

## Samenvatting

Elke vorm van agressie heeft een andere oorzaak, met bijbehorende aanpak. Zo kennen we manipulatieve agressie, frustratieagressie en ziektebeeldgerelateerde agressie. Aan de hand van het ABCD-model kun je nagaan hoe je moet reageren bij de verschillende uitingsvormen van agressie, uiteenlopend van klaaggedrag tot fysieke bedreiging. Maar: realiseer je dat je eigen houding en gedrag ook irritatie kunnen opwekken bij de patiënt. Denk aan: ongeduld uitstralen, de patiënt niet serieus nemen, conflicten niet uitpraten.