

# Agressie tijdens crisisdiensten van de ggz

E. J. M. PENTERMAN

**SAMENVATTING** Tijdens de crisisdienst kunnen spanningen en emoties hoog oplopen. Vaak worden bij nacht en ontij en onder tijdsdruk beslissingen genomen waar niet alle partijen het mee eens zijn. Binnen de GGZ Oost Brabant is onderzoek gedaan naar het aantal bedreigende situaties tijdens crisiscontacten en naar risicoverhogende factoren. Wekelijks werden alle incidenten in kaart gebracht en besproken aan de hand van de Staff Observation Aggression Scale-Revised. Het percentage contacten waarbij agressie werd waargenomen was in 2002 14%. Wat opvalt is dat crisiscontacten waarin agressie werd ervaren relatief vaak aan het eind van de ochtend en aan het eind van de avond/begin van de nacht optraden. Het gezamenlijk en structureel bespreken van incidenten in het wekelijkse overleg werd als zinvol ervaren omdat kennis en vaardigheden op het gebied van omgang met agressie onder alle medewerkers werd verspreid.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)6, 477-480]

**TREFWOORDEN** agressie, crisisdienst

Medewerkers van een crisisdienst van de ggz (geestelijke gezondheidszorg) lopen aanzienlijk risico om met agressie van patiënten met psychiatrische problematiek geconfronteerd te worden. Naar aanleiding van een ernstig incident ontstond in de tweede helft van de jaren negentig in de voormalige RIAGG te Veghel – inmiddels onderdeel van GGZ Oost Brabant – behoefte om bedreigende situaties tijdens crisiscontacten met de medewerkers structureel te bespreken. Doel was om voorvallen gezamenlijk te analyseren. De vraag ‘hoe kunnen we dergelijke situaties in de toekomst voorkomen?’ stond in deze besprekingen steeds centraal. Naast al bestaande overlegmomenten werd wekelijks een uur ingepland om crisissen, en dan in het bijzonder die waar zich agressie had voorgedaan, van de afgelopen week door te spreken. Deze evaluatiemethode, waarbij zowel de sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen (SPV’ers) als de psychiaters aanwezig zijn, wordt al vanaf 1997 toegepast. In dit artikel worden aantal en aard van incidenten beschreven zoals ze in 2002 door de medewerkers van de crisisdienst gemeld werden.

## METHODE

Elke week was er tijdens het crisisoverleg een uitgebreide rondvraag naar bedreigende situaties zoals die in de voorafgaande week tijdens het werk hadden plaatsgevonden. In geval van incidenten werden deze in kaart gebracht aan de hand van de Staff Observation Aggression Scale-Revised (SOAS-R; Nijman e.a. 1999). Geregistreerd werden, naast datum en tijdstip van de incidenten, ook de aanleiding tot het agressieve gedrag, de bij de agressie gebruikte middelen, het doelwit van de agressie, de consequenties ervan en eventuele maatregelen die genomen werden in reactie op het agressieve gedrag (Nijman e.a. 1995).

In deze korte bijdrage worden de meest in het oog springende resultaten van deze wekelijkse evaluatiebijeenkomsten besproken. De resultaten worden vooral in beschrijvende zin gepresenteerd. Daarnaast werden twee  $\chi^2$ -toetsen uitgevoerd om na te gaan of agressie relatief vaak op bepaalde tijdstippen van de dag voorkwam en of agressie relatief vaak in het weekend plaatsvond.

## RESULTATEN

In 2002 vonden 459 crisiscontacten plaats binnen de regio Uden/Veghel van GGZ Oost Brabant. De regio Uden/Veghel is een verstedelijkt plattelandsgebied met zo'n 125.000 inwoners. Bij deze 459 crisiscontacten ging het in de helft van de gevallen om eerste contacten, terwijl het in de andere helft ging om patiënten die in 2002 herhaaldelijk in verband met een crisis werden gezien (range 2 - 7 contacten). Ter vergelijking, in Rotterdam ging het bij zo'n 40% van de patiënten om meervoudige contacten binnen de periode van een jaar (Mulder 2002).

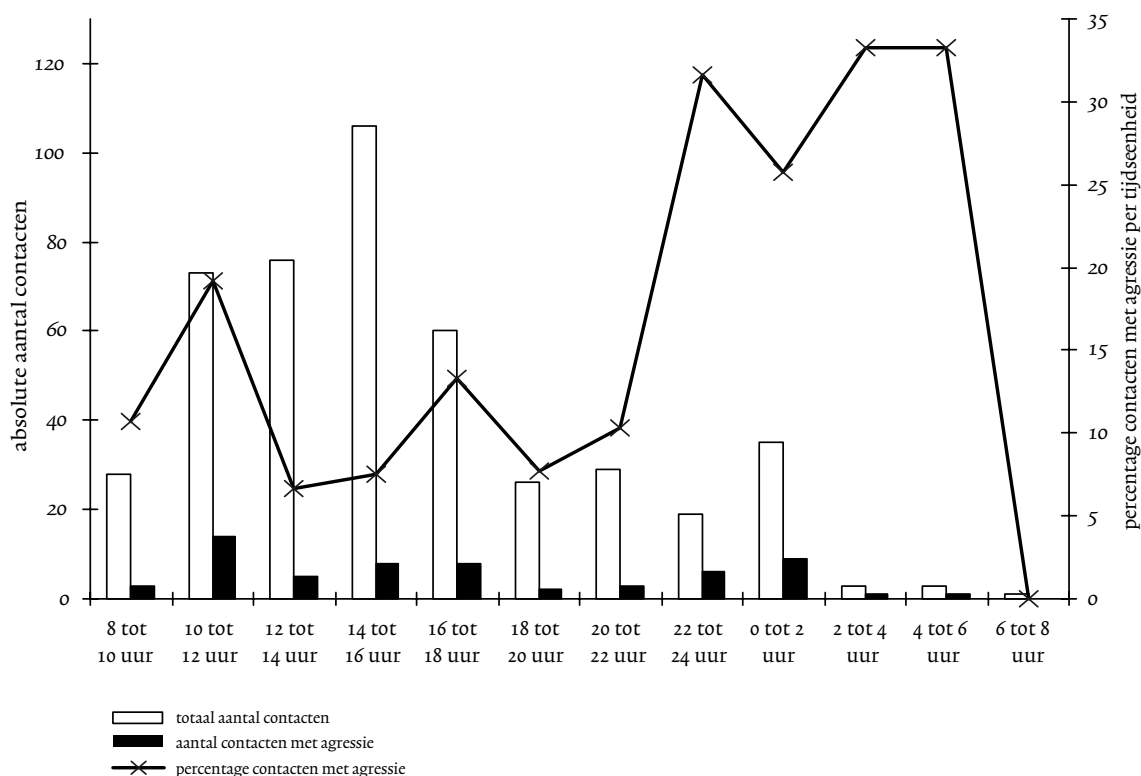
Het merendeel van de contacten in de regio Uden/Veghel vond binnen kantoor tijd plaats (314 van de 459; 68%). Van de 459 crisiscontacten vonden er 97 in de weekenden plaats. In de wekelijkse besprekingen aan de hand van de SOAS-R werden in totaal 65 incidenten gerapporteerd, waarmee het

percentage contacten waarbij agressie werd waargenomen op 14 lag. In figuur 1 zijn de tijdstippen waarop agressie tijdens crisiscontacten werd waargenomen, weergegeven. Deze tijdstippen zijn afgezet tegen het totale aantal crisiscontacten. Agressie trad relatief vaak op aan het eind van de avond/begin van de nacht en aan het eind van de ochtend ( $\chi^2(11) = 22,0; p < 0,05$ ). Agressie trad echter niet significant vaker op tijdens weekendcontacten ( $\chi^2(1) = 1,3; p = 0,26$ ).

Bij 37 van de 65 crisiscontacten (57%) was de agressie tegen medewerkers van de crisisdienst gericht, waarbij in de meeste gevallen (87%) de SPV'er en/of psychiater bedreigd werden. Verder ging het in ongeveer 1 op de 5 incidenten om autoagressief gedrag (22%), en in 15% van de gevallen was de agressie gericht tegen personen in de naaste omgeving van de patiënt.

Wat betreft de agressie tegen medewerkers van de crisisdienst, ging het in de overgrote meer-

FIGUUR 1 Verdeling totaal aantal crisiscontacten over de uren van de dag en de percentages waarin agressie werd waargenomen



derheid van de gevallen om verbale dreigementen aan het adres van de hulpverlener(s). Bij zes incidenten was er echter sprake van bedreigende lichamelijke handelingen. In twee van deze zes gevallen werd de medewerker bespuugd (waarbij in een van deze gevallen eerst was getracht de medewerker te bijten), en in de overige gevallen ging het om het slaan van een medewerker of het dreigen met een hamer, zwaard of mes. Gelukkig liep het wat betreft fysieke gevolgen bij deze zes incidenten goed af, maar uiteraard was de bedreiging voor medewerkers groot en hadden de gevolgen zeer ernstig kunnen zijn.


## DISCUSSIE EN CONCLUSIE

In ongeveer 1 op de 7 crisiscontacten werd het contact met de patiënt als bedreigend ervaren door medewerkers. De kans op een agressieve benadering leek met name aan het eind van de ochtend (tussen 10 en 12 uur) en aan het eind van de avond/begin van de nacht verhoogd te zijn. Wat de incidenten tussen 10 en 12 uur betreft: dit blijken vaak incidenten te zijn waarbij de patiënt de dag ervoor reeds door de huisarts was aangemeld, maar pas de volgende ochtend werd gezien. Naast allerlei praktische redenen wordt er soms in overleg met de huisarts voor gekozen om de patiënt pas de volgende dag te zien, omdat dan allerlei andere diensten en instanties, indien nodig, (beter) bereikbaar zijn voor verdere hulpverlening. Naar aanleiding van deze resultaten rijst echter de vraag of patiënten toch niet – waar mogelijk – op dezelfde dag moeten worden beoordeeld. Het is in ieder geval opvallend dat de crises in de ochtend het ernstigst lijken te zijn en dat de crises in de middag beter te reguleren zijn. Wat betreft de incidenten aan het eind van de avond/begin van de nacht leert de ervaring dat alcohol- en/of druggebruik een rol spelen bij het optreden van agressief gedrag tijdens crisiscontacten. De ervaring leert verder dat problemen met patiënten vaak ontstaan – zeker wanneer ze onder invloed zijn van alcohol of drugs – uit irritatie over het binnentreden in de leefruimte van de patiënt, ofwel door het nemen van onge-

wenste beslissingen. Het kan hierbij zowel gaan om de beslissing tot ongewenste opname als om de beslissing juist niet tot opname over te gaan.

Het wekelijks bespreken van incidenten met het team heeft veel voordelen. Door continu én structureel aandacht voor agressie te hebben, lijken medewerkers mentaal beter voorbereid op eventuele bedreigende situaties, waarbij de indruk bestaat dat een dergelijke houding of alertheid ook leidt tot een geringere psychologische impact van agressie. Het biedt daarnaast de mogelijkheid om uit eerdere voorvallen te leren. Door de gegevens wekelijks met elkaar te bespreken is er ook een gevoel ontstaan bij de medewerkers dat het omgaan met probleemgedrag van patiënten een gezamenlijke klus is waarbij je op elkaar kunt terugvallen en, zoals gezegd, ervaringen kunt delen. De gekozen structuur van een wekelijks overleg maakt het mogelijk dat de kennis en kunde onder alle medewerkers wordt verspreid, waardoor het niet bij een klein groepje ervaren SPV'ers blijft die veel 'lastige klanten' doen.

Schultz e.a. (2001) registreerden gedurende twee maanden agressieve incidenten op twee ambulante afdelingen en bij twee 7x24-uurs crisisdiensten. Enkele hulpverleners rapporteerden prikkelbaarheid, concentratiestoornissen en slapeloosheid. Op basis van de bevindingen werd de aanbeveling gedaan om elk agressief incident met de desbetreffende hulpverlener door te spreken om nadelige gevolgen te voorkomen. Door de werkwijze in de regio Uden/Veghel lijkt een veilig platform te zijn ontstaan voor alle hulpverleners en door de wekelijkse bespreking treedt er geen geïsoleerde positie op van een hulpverlener die met een agressief incident werd geconfronteerd.

 Met dank aan Henk Nijman voor zijn commentaar en advies.

## LITERATUUR

- Mulder, C.L. (2002). Voor wie is de acute dienst? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 44, 523-531.
- Nijman, H.L.L., Allertz, W.W.F., & á Campo, J.M.L.G. (1995). Agressie van patiënten: een onderzoek naar agressief gedrag van psychiatrische patiënten op een gesloten opnameafdeling. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 37, 329-342.
- Nijman, H.L.L., Muris, P., Merckelbach, H.L.G.J., e.a. (1999). The Staff Observation Aggression Scale-Revised (SOAS-R). *Aggressive Behavior*, 25, 197-209.
- Schultz, C., van de Koolwijk, A.M., & Beerthuis, R.J. (2001, april). Agressie in de ambulante praktijk. Onderzoeksposter P-55. 29ste Voorjaarscongres van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

## AUTEUR

E. J. M. PENTERMAN is psychiater en werkzaam bij GGZ Oost Brabant, regio Uden/Veghel.

Correspondentieadres: E.J.M. Penterman, Postbus 189, 5460 AD Veghel.

E-mail: [ejm.penterman@ggzooostbrabant.nl](mailto:ejm.penterman@ggzooostbrabant.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 9-1-2006.

## SUMMARY

*Aggressive incidents while on crisis duty – E.J.M. Penterman – Being on duty in a crisis team of the Mental Health Service can be a highly emotional and stressful experience. Pressed for time and providing a 24-hour service, team-members often have to make major decisions without consulting and agreement of all the parties concerned. The East Brabant Mental Health Service (GGZ Oost Brabant) felt they needed to find out more about the threatening behaviour encountered by the crisis team and to identify the risk factors. For this purpose a weekly record was kept of all the incidents that occurred and these were discussed and analysed with the help of the Staff Observation Aggression Scale-Revised. In 2002 14% of the crisis contacts involved aggression. A striking feature of these incidents was that they occurred relatively often at certain times: at the end of the morning or very late at night/in the early hours of morning. The weekly meeting at which the incidents can be fully discussed is an opportunity to pass on to all staff members the knowledge and skills needed to deal with aggression.*

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)6, 477-480]

**KEY WORDS** aggression, crisis intervention