

Geweld tegen begeleiders in voorzieningen voor beschut wonen

Een retrospectief vooronderzoek

G. PIETERS, A. JANSSENS

SAMENVATTING In dit artikel wordt verslag gedaan van een retrospectief onderzoek onder hulpverleners verbonden aan instellingen voor beschut wonen in Vlaams Brabant naar op hen gerichte vormen van agressie van psychiatrische patiënten. Verbaal geweld komt het meest voor, maar de impact van fysiek geweld is sterker. Het risico betrokken te raken bij gewelddadige situaties wordt nogal laag ingeschat en als inherent aan het werk beschouwd. Hoewel de dreiging van agressie als reëel wordt ervaren en de arbeidsbeleving beïnvloedt, houdt men er in de praktijk weinig rekening mee. Er bestaat bij hulpverleners grote belangstelling voor het volgen van een training in het omgaan met geweld.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 3, 183-187]

TREFWOORDEN beschut wonen, extramurale zorg, geweld, psychiatrische patiënten

Agressieve incidenten waarbij psychotische patiënten zijn betrokken die buiten instellingen verblijven, dienen steeds meer als argumenten tegen extramurale psychiatrische zorg. Ze krijgen veel aandacht in de pers, dragen bij tot stigmatisering en geven aanleiding tot angst en bezorgdheid bij het brede publiek. De slachtoffers zijn zowel medepatiënten, familieleden, toevallige voorbijgangers als hulpverleners die met deze patiënten werken.

Slechts enkele onderzoeken gaan over geweld dat is gericht op hulpverleners in de extramurale geestelijke gezondheidszorg (Whitfield & Shelley 1991; Royal College of Nursing 1994). Eastwood & Pugh (1998) legden alle 143 teamleden van een Community Health Team in Norfolk een retrospectieve vragenlijst voor. Van de 137 respondenten (respons 97%) ondervond 68,4% in het voorbije jaar 'verbaal geweld', 31,2%

rapporteerde 'geweld naar anderen', 10% werd slachtoffer van fysiek geweld en 2,9% liep verwondingen op. De hulpverleners bleken wel op de hoogte van het risico op geweld, maar dit had (te) weinig praktische gevolgen in de eigen werksituatie. Ofschoon de meerderheid van het personeel meende om te kunnen gaan met geweld, had een grote groep hier geen specifieke training voor gekregen. Bestaande aanbevelingen over veilig werken werden bijna niet opgevolgd.

Over de omvang van dit probleem in de Lage Landen zijn geen cijfers bekend. De situatie waarin hulpverleners patiënten aan huis bezoeken, zorgt voor bijzondere risico's op 'relationele arbeidsongevallen'. Training in het omgaan met geweld is ook voor extramurale hulpverleners vereist. Tevens dienen procedures te worden uitgewerkt en geïmplementeerd voor het veiliger verloop van de praktijk.

Deze voorstudie had als doel om retrospectief te peilen naar het voorkomen van geweld bij psychiatrische patiënten die verblijven in voorzieningen voor beschut wonen. Het gaat om een exploratief onderzoek waarbij de begeleiders van verschillende voorzieningen gevraagd werd naar hun ervaringen met geweld (verbaal, fysiek, seksueel, materieel geweld, stalking), het omgaan met geweld en de veiligheidsprocedures die gevolgd worden.

METHODE EN PROCEDURES

Onderzoekspopulatie

Alle instellingen voor beschut wonen in de provincie Vlaams Brabant (302 erkende plaatsen) werkten mee aan dit onderzoek. Op 1 januari 1999 waren er in Vlaanderen 2.236 plaatsen voor beschut wonen.

Bij een onderzoek naar het bewonersprofiel binnen beschut wonen in Vlaams Brabant was de bezettingsgraad 86% (Overlegplatform GGZ Vlaams Brabant 1995) en waren 72% van de bewoners mannen. Van de bewoners was 32% jonger dan 35 jaar, 36% tussen 36 en 50 jaar, 28% tussen 51 en 65 jaar en slechts 4% was ouder dan 65 jaar.

Elk lid van het begeleidend personeel ontving een exemplaar van de vragenlijst. 75% van hen waren vrouwen. Artsen die geen huisbezoeken brengen, werden niet ondervraagd.

Vragenlijst

De vragenlijst is gebaseerd op die van Eastwood & Pugh (1998). Hij werd gebruikt voor een retrospectieve beoordeling (in januari 1999) over drie maanden (oktober-december 1998). Er werd eveneens gevraagd naar eerdere ervaringen. De vragenlijst bestaat uit drie delen:

Ervaringen met geweld. Om begripsverwarring te vermijden en een zo volledig mogelijk domein te bestrijken, werden de volgende vormen van geweld onderscheiden en met voorbeelden verduidelijkt: verbaal geweld, fysiek geweld,

verbaal en fysiek seksueel geweld, geweld tegenover materiaal en stalking. De respondenten werd eveneens gevraagd aan te geven of ze zelf slachtoffer waren of dat het geweld gericht was op derden.

Houding ten opzichte van geweld. Acht vragen peilden naar risicoperceptie, subjectieve beleving van (de dreiging van) geweld, invloed van persoonlijk gedrag op geweld, speciale procedures of maatregelen, en de mogelijkheid tot het volgen van een training in het omgaan met geweld.

Veiligheidsprocedures. Gebaseerd op Engelse richtlijnen van het Department of Health and Social Security (1988) werd in acht items geïnformeerd naar maatregelen in de werksituatie om het risico van geweld te minimaliseren.

RESULTATEN

Respons

Van de 44 verspreide vragenlijsten werden er 37 ingevuld (84%). Twee daarvan werden ingevuld door meer dan één persoon, waardoor de respons in werkelijkheid hoger is.

Ervaringen met geweld

Verbaal geweld. Slechts vijf personen (14%) hebben niet te maken gehad met verbaal geweld (een van hen was pas een maand aan het werk), de overige 32 respondenten (86%) wel. Er werden 52 incidenten gemeld van verbaal geweld tegenover derden, 55 maal was men zelf slachtoffer (spreiding 1-10; $x = 3.2$; $sd = 2.5$; $med = 3$).

Fysiek geweld. Eenendertig respondenten (84%) zijn niet in contact geweest met fysiek geweld. Van de overige zes respondenten (16%) werd er één geconfronteerd met fysiek geweld tegen de eigen persoon. In de overige vijf gevallen betrof het geweld tegenover derden. Er werd telkens slechts één incident gerapporteerd. Hierbij raakte niemand arbeidsongeschikt. Op de vraag naar gewonden werd eenmaal aarzelend geantwoord 'niet echt'.

Seksueel geweld. Zeven personen (19%) waren aanwezig bij vijftien gevallen van verbaal seksueel geweld (spreiding 1-5; $x = 2.1$; $sd = 1.8$; $med = 2$). In elf van deze gevallen was men zelf slachtoffer. Van deze elf gevallen werden er negen gemeld door twee respondenten. Er werd één incident van fysiek seksueel geweld gerapporteerd van een bewoner tegen een medebewoner.

Geweld tegenover materiaal. Elf respondenten (30%) waren getuige van minstens zeventien voorvallen van agressie tegenover materiaal (spreiding 1-6; $x = 1.5$; $sd = 1.2$; $med = 1$). Vaak arriveerden hulpverleners wanneer de brokken al gemaakt waren, wat doet vermoeden dat de reële frequentie hoger ligt.

Stalking. Slechts één incident van stalking werd gerapporteerd. Het ging om een begeleider die 's nachts telefonisch werd bedreigd.

Verder verleden. Vijftien respondenten herinnerden zich geen incidenten van geweld in hun loopbaan. Twee van hen waren bovendien niet langer dan drie maanden in dienst. Dit betekent dat 22 personen (63%) eenmaal of meermalen te maken hebben gehad met geweld.

Houding ten opzichte van geweld

Hoewel slechts 27% van de ondervraagden de kans op geweld als middelmatig (negen personen) tot eerder hoog (één persoon) beoordeelt, geeft 73% aan zich wel eens bedreigd te voelen en zegt 35% dat dit de arbeidsbeleving beïnvloedt. Verwonderlijk was het hoge aantal negatieve antwoorden (43%) op de vraag naar het bestaan van speciale procedures of maatregelen bij uitbarstingen van geweld.

Van de respondenten voelt 35% zich bekwaam om met geweld om te gaan. Deze subgroep rapporteert 41% van alle gevallen van verbaal geweld, 75% van de gemelde gevallen van fysiek geweld en 53% van de incidenten van seksueel geweld.

Negentien procent voelt zich in staat om verbaal geweld te neutraliseren maar voelt zich niet opgewassen tegen fysiek geweld. Tweeën-

twintig procent beweert niet met geweld om te kunnen gaan en 8% vindt dat ze te weinig ervaring hebben om dat te kunnen beoordelen.

Hoewel 22% ooit een theoretische/praktische training kreeg in het omgaan met geweld, is 88% van hen nog geïnteresseerd in het volgen van een dergelijke training. Achtenzeventig procent heeft nooit de kans gekregen een opleiding te volgen en 10% voelt daar ook geen enkele behoefte toe.

Veiligheidsprocedures

Het anticiperen op geweld is niet ingeburgerd: 87% maakt zelden of nooit afspraken dat er actie wordt ondernomen als hij langer dan gebruikelijk wegblijft; 70% anticipeert zelden of nooit op gewelddadige situaties door zijn programma voor de komende werkdag door te nemen, en slechts in de helft van de gevallen (51%) wordt een reisroute achtergelaten.

Drieënzeventig procent draagt zelden of nooit een mobiele telefoon bij zich. Sommige organisaties werken uitsluitend met een semafoon. Toch geeft 22% aan dat er in geval van nood niemand van de collega's bereikbaar is per semafoon. Deze wordt immers hoofdzakelijk gebruikt tijdens wachtdiensten wanneer men alleen is en indien nodig rechtstreeks contact kan opnemen met arts, ziekenhuis of politie.

CONCLUSIE

De toenemende extramuralisering van psychiatrische zorg en het ontbreken van studies over het vóórkomen van agressie binnen deze zorgvorm vormden de aanleiding voor dit verkennende onderzoek.

De enige vorm van geweld waarmee de ondervraagden in dit onderzoek regelmatig geconfronteerd werden, was verbaal geweld. De impact van fysiek geweld was duidelijk sterker: gevraagd naar gebeurtenissen uit een verder verleden, werden dubbel zo veel gevallen van fysiek geweld gesignaleerd als van verbaal geweld.

Buiten enkele incidenten van verbaal seksueel geweld in de vorm van insinuaties of obscene taalgebruik kwam seksueel geweld nagenoeg niet voor, evenmin als stalking.

Agressie tegenover materiaal komt waarschijnlijk meer voor dan uit de resultaten van dit onderzoek blijkt.

De frequentie van verbaal geweld is hoger dan in een Engels onderzoek uitgevoerd bij community mental health teams: 87% versus 68% (Eastwood & Pugh 1998). In het Engelse onderzoek was 10% echter slachtoffer van persoonlijk fysiek geweld, terwijl dat percentage in Vlaanderen slechts 3% bedraagt. Het blijft evenwel moeilijk om cijfermateriaal uit verschillende studies te vergelijken vanwege het gebrek aan uniformiteit in de gehanteerde definities van geweld en het verschil in onderzoeksperiode (één jaar in de Engelse studie, drie maanden in de Vlaamse). Het verschil reflecteert mogelijk strengere selectiecriteria voor patiënten die in aanmerking komen voor extramurale zorg in Vlaanderen vergeleken met Engeland.

De meeste hulpverleners bleken zich bewust van het risico bij gewelddadige situaties betrokken te raken. Dit werd als inherent aan het werk beschouwd en als 'laag tot nogal laag' ingeschat. Toch voelde de overgrote meerderheid zich wel eens bedreigd. Er bestond dan ook een grote interesse in het volgen van een training in het omgaan met geweld.

Er werden weinig voorzorgsmaatregelen genomen met het oog op mogelijke noodsituaties: op geweld werd te weinig geanticipeerd en men was zelden op de hoogte van de activiteiten en eventuele afwezigheid van collega's.

Om een beter overzicht te krijgen van het vóórkomen, de oorzaken en de gevolgen van geweld bij extramurale psychiatrische patiënten, is een prospectief onderzoek aangewezen. Daarom werd in alle voorzieningen voor beschut wonen van Vlaams Brabant een registratieblad voor het melden van agressieve incidenten ingevoerd. Gepoogd zal worden ook patiënt- en contextvariabelen bij dit onderzoek te betrekken.

Om onderzoeken met elkaar te kunnen vergelijken, zou een uniforme definiëring en indeling van de verschillende vormen van geweld wenselijk zijn.

LITERATUUR

- Department of Health and Social Security (1988). *Violence to staff: Report of the DHSS Advisory Committee on violence to health*. London: HMSO.
- Eastwood, N., & Pugh, R. (1988). Violence in the community: Study of community mental health teams. *Psychiatric Bulletin*, 22, 531-533.
- Overlegplatform GGZ Vlaams Brabant (1995). *Bewonersprofiel van de samenwerkingsverbanden beschut wonen in Vlaams Brabant. Intern onderzoek omtrent de populatiekarakteristieken van de bewoners beschut wonen in opdracht van de werkgroep beschut wonen en dagactiviteiten van het overlegplatform GGZ Vlaams Brabant*.
- Royal College of Nursing (1994). *Violence and community nursing staff*. London: Royal College of Nursing.
- Whitfield, W., & Shelley, P. (1991). Violence and the CPN: A survey. *Community Psychiatric Nursing Journal*, 1, 13-18.

AUTEURS

- G. PIETERS is als diensthoofd gedragstherapie verbonden aan het UC St. Jozef te Kortenberg en als hoofdgeneesheer aan het UCGGZ te Leuven.
- A. JANSSENS is projectmedewerkster bij het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Vlaams Brabant.
- Correspondentieadres: G. Pieters, UC St. Jozef, Leuvensesteenweg 517, B 3070 Kortenberg.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 19-8-1999.

SUMMARY Violence towards staff working with patients in sheltered accommodation. A retrospective pilot study – G. Pieters, A. Janssens –

This article describes a questionnaire based retrospective study in all provisions for sheltered accommodation in Flemish Brabant. It assesses how community mental health staff experiences violence, what their attitudes towards violence are and whether clinical procedures relating to violence are implemented.

The incidence of verbal violence was highest, but the impact of physical violence was stronger. The respondents estimated the risk of violence to be low and inherent to the job. A majority felt under threat and this had an impact on job satisfaction. Even though staff members were well aware of the risk for violent incidents, clinical procedures for coping with violence were not applied. Respondents were interested in a training aiming at increasing their capacity to cope with violence.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 3, 183-187]

KEYWORDS community care, psychiatric patients, sheltered accommodation, violence