

VEILIGHEID IN DE ZORG

Onrust over misstanden in verpleeghuis De Leeuwenhoek en twee debatten vandaag in de Kamer. Fysiek en verbaal geweld in de zorg is een thema in politiek Den Haag. Drie vragen over omgaan met agressie in de zorg.

Marco Visser en Rianne Oosterom
REDACTIE GEZONDHEID & ZORG

De demente dame die haar bord met eten plots naar het hoofd van een zorgmedewerker smijt, die net op tijd wegduikt. De groepsbegeleider die een klap krijgt van een psychiatrisch patiënt en hem daarna in de houdgreep neemt. De verzorgende die zo geërgerd is door de racistische grappen van een patiënt, dat zij 'm flink door elkaar schudt: lastige patiënten in de zorg, hoe ga je ermee om?

Vandaag staat veiligheid in de zorg tweemaal op de agenda van de Tweede Kamer. De volksvertegenwoordigers debatteren over de misstanden in verpleeghuis De Leeuwenhoek in Rotterdam, waarnaar *Trouw* onderzoek deed. Ook praat de Kamercommissie die zich buigt over volksgezondheid, welzijn en sport, in algemenere zin over veiligheid in de zorg. Welke rol spelen personeelstekorten en opleidingen, en hoe ver mag zorgpersoneel gaan om zichzelf te verdedigen?

Leiden personeelstekorten tot meer geweld?

GGZ Nederland schrijft in een brief, die dient als inbreng voor de commissievergadering, dat de veiligheid van personeelsleden in de geestelijke gezondheidszorg wordt bedreigd door tekorten en regelgekte. Daardoor zouden sneller onveilige situaties ontstaan op de werkvloer, meent de brancheorganisatie.

Datzelfde argument weerklinkt in de reacties op de berichtgeving in *Trouw* over de klappen in verpleeghuis De Leeuwenhoek, echter gaat het hier om geweld dóór personeel. Personeelstekorten, slecht toegeruste krachten en complexere patiëntengroepen zouden een verklaring vormen.

Hoewel het verband tussen een personeelstekort en geweld door of tegen personeel niet cijfermatig hard te maken is, noemt Gerben Bergsma, dat toch 'aannemelijk'. Hij geeft trainingen over agressie aan verpleegkundigen en verzorgenden en ziet het veel in de verpleeghuizen en ggz-instellingen met dit soort problematiek, waar hij als adviseur invliegt.

Deze week was hij in een verpleeghuis waar twee bewoners 'erbarmelijk aan het roepen waren'. "Je moet je niet vergissen wat dat doet met verpleegkundigen die al onder hoge druk staan. Het kan voorkomen dat een verpleegkundige er echt niet meer tegen kan, een oudere stevig vastpakt bij de schouder en zegt: 'Stop toch alsjeblieft!' Daardoor kunnen blauwe plekken ontstaan."

Ook als het gaat om geweld tegen personeel, spelen tekorten een rol, ziet Bergsma. Werken met uitzend- of flexibele krachten als achtervang, heeft volgens hem een 'desastreus effect' op de veiligheid in de zorg. "Discontinuïteit is vaak funest en zorgt voor een klimaat waarin geweld meer voorkomt."

Als voorbeeld noemt hij de vaste verzorgende die de douchestraal altijd zacht aanzet bij de demente mevrouw Jansen, omdat een harde straal haar overstuurt maakt. Een invalkracht weet dat niet en mevrouw Jansen kan dan boos en geprikkeld reageren. Bergsma: "Niet alle impliciete kennis, waarmee agressie wordt voorkomen, is makkelijk over te dragen."

Hij pleit ervoor niet zo snel een oordeel te vellen over agressie in de zorg, maar juist te zoeken naar hoe personeel ondersteuning kan krijgen. Agressie is echter niet zomaar te verhelpen door meer poppetjes neer te zetten op een afdeling, weet hij. Het vergt vast, getraind en opgeleid personeel, en juist daar is nu een enorm tekort aan. "Daardoor kan het uit de hand lopen, sterker nog: dat gebeurt al."

Is het personeel voldoende toegerust om met lastige patiënten om te gaan?

Zowel in de verpleeghuizen als in de klinische psychiatrie komen patiënten binnen met zwaardere gedragsproblemen. Door beleidsveranderingen wonen ouderen langer thuis en worden psychiatrisch patiënten vaker thuis behandeld. In beide sectoren geldt dat wie wordt opgenomen, er erger aan toe is. Dat legt druk op het personeel.

Zijn zij daar wel klaar voor? Veel verpleeghuizen en ggz-instellingen

Het werken met uitzendkrachten als achtervang heeft een desastreus effect op de veiligheid in de zorg

geven de-escalatietrainingen. Ook bestaan er protocollen voor agressiehantering. Toch zijn er extra maatregelen nodig, vindt GGZ Nederland. Daar werkt de belangengroep achter de schermen aan. "Dit is een ingewikkeld en weerbarstig probleem. Het gaat verder dan extra trainingen, maar vraagt ook om een kritische blik op de administratieve regeldruk en personeelstekorten", reageert GGZ Nederland.

In verpleeghuizen hebben verzorgers een mbo-opleiding niveau 2 of 3 gevolgd. Dat is een relatief lage opleiding voor de ingewikkelde en zware taken die zij moeten verrichten. Daarom is coaching zo belangrijk, stelt Jannet van Klaveren, psycholoog en beleidsmedewerker bij de Rotterdamse zorgorganisatie Laurens. Dat gebeurt door psychologen, zoals Van Klaveren zelf.

Als personeel moeite heeft met het gedrag van een patiënt, overlegt zij met de verzorgers hoe die de bewoner moeten benaderen. "Vroeger

Kan de zorg de lastige patiënt nog aan?



schreef de psycholoog een advies voor de zorgorganisatie", zegt Van Klaveren, "en dat verdween in een dossier. Nu coacht de psycholoog het personeel. Dat heeft meer effect."

Hilde Roele van de Amsterdamse zorgorganisatie Evean merkt dat jongeren die net van het mbo komen de benodigde vaardigheden missen om ouderen met dementie te verzorgen. Het ontbreekt volgens haar niet aan medische kennis, maar wel aan noodzakelijke inzichten. Als een medewerker met een bepaalde houding op de patiënt afstapt, kan dat verkeerd overkomen bij een patiënt, tot onbegrip van de medewerker.

Het is dan aan de medewerker om de patiënt te kalmeren en het gedrag te veranderen. Zoiets leren jongeren niet op het mbo, stelt Roele. "Vaak lijden cliënten niet alleen aan dementie, maar ook aan andere beperkingen vanwege ziekten of psychische klachten."

Volgens Van Klaveren leren de mbo'ers het best vanuit de praktijk.

Daarom kiezen Evean en Laurens voor training en ondersteuning vanaf de werkplek. De opleidingen werken weliswaar met rollenspellen en simulatiepatiënten, maar dat is volgens de zorginstellingen niet genoeg om de ingewikkelde werkelijkheid na te bootsen.

In hoeverre mag personeel zichzelf verdedigen tegen lastige patiënten?

Hans (32), werkzaam in de psychiatrie, krijgt een conflict met een patiënt. De man wil op verlof, maar Hans vindt dat geen goed idee. De spanning in het gesprek loopt steeds verder op. De patiënt begint te schreeuwen en Hans vraagt hem naar zijn kamer te gaan. Dat wil hij niet, maar als er collega's aankomen ter versterking, vertrekt hij wel.

Als Hans met een collega later gaat kijken, begint de patiënt te slaan. Hans krijgt klappen op zijn

'Jongeren die net van het mbo komen, missen de benodigde vaardigheden om ouderen met dementie te verzorgen'

hoofd. "Hij is door het dolle heen. We worstelen. Dan bijt hij mij keihard in mijn rug. Ik schrik daar enorm van. Dit is dierlijk gedrag. Hij wil niets anders dan mij beschadigen. Gelukkig komt het team binnen en wordt hij tegen de grond gewerkt."

Hans doet zijn verhaal in een onderzoek naar geweld in de psychiatrie dat VU-onderzoeker Joke Harte