



AGRESSIE: HOE GA JE ERMEE OM?

Verbale of fysieke agressiviteit; er is vrijwel geen huisarts, praktijkondersteuner of assistente die het níet heeft meegemaakt. In hoeverre is agressie te voorkomen en wat doe je als er toch een incident is? Betrokkenen geven hun visie. “Mensen willen zich welkom voelen bij de dokter, maar ze willen ook hun grenzen weten.”

“Ik wil nú dat recept!” De patiënt slaat met de vuist op de tafel van de spreekkamer of op de balie van de assistente. Iedere huisarts, praktijkondersteuner of assistente maakt het weleens mee: een patiënt die met fysieke of verbale agressie of zelfs met intimidatie of kwetsende opmerkingen zijn zin probeert te krijgen.

Verbale agressie treft assistentes het vaakst, terwijl bedreigingen en intimidatie juist iets vaker op de huisarts zijn gericht dan op de assistente. Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH) deed in 2013 voor het eerst grootschalig onderzoek naar agressie in de huisartsenpraktijk. Verbale agressie komt verreweg het meest voor: bijna 80 procent van de assistentes heeft het weleens meegemaakt, en ruim 60 procent van de huisartsen. Een op de vier huisartsen maakt melding van bedreiging en intimidatie. Seksuele intimidatie, discriminatie en fysieke agressie komen minder voor, bij ongeveer 1 op de 10 huisartsen. Desondanks zegt toch 96 procent van de huisartsen, praktijkondersteuners en assistentes zich doorgaans (zeer) veilig te voelen op het werk.

Uit het onderzoek blijkt ook wat de belangrijkste risicofactoren zijn, vertelt Paulien van der Meulen, als projectleider Veilig Werken in de Huisartsenzorg werkzaam voor SSFH. “Wie in de avond-, nacht- of

weekenddienst werkt of in een achterstandswijk, heeft duidelijk meer kans op agressieve patiënten. Ook alleen werken blijkt het risico te verhogen.” SSFH wil het onderzoek eind volgend jaar herhalen, zodat een eventuele trend geanalyseerd kan worden. SSFH heeft diverse tools ontwikkeld voor het omgaan met agressie in de huisartsenpraktijk (zie kader ‘SSFH-project Veilig werken’) en geeft door het hele land korte workshops over maatregelen voor het voorkomen van en omgaan met agressie in de huisartsenpost of -praktijk.

■ Frustratie of intimidatie?

Frank van As geeft voor de LHV Academie de training ‘Geen agressie in mijn praktijk’ (zie kader ‘Training LHV Academie’). Hij omschrijft agressie als ‘tijdelijk mislukte communicatie’. “Dat kan meevallen, maar ook erg uit de hand lopen. Als het erg escaleert, kan de betreffende zorgverlener er nog maandenlang last van hebben.” Van As geeft assistentes, huisartsen en praktijkondersteuners in zijn training handvatten om agressie te voorkomen, er goed mee om te gaan en het ook binnen het team bespreekbaar te maken.

“Heel belangrijk is dat je als zorgverlener ziet om welke soort agressie het gaat: frustratie-agressie of intimidatie. Dat bepaalt namelijk hoe je ermee om moet gaan.

Verbale agressie treft assistentes het vaakst, terwijl bedreigingen en intimidatie juist iets vaker op de huisarts zijn gericht



Huisregels

Huisregels die zichtbaar zijn opgehangen in de wachtruimte kunnen helpen om agressie bespreekbaar te maken en het voor iedereen makkelijker te maken in te grijpen als zich een incident voordoet. Voorbeelden van huisregels zijn:

- Medewerkers van de praktijk en patiënten gaan op een respectvolle manier met elkaar om
- Bij calamiteiten volgt u de aanwijzingen op van de medewerkers van de praktijk
- Mobiel telefoneren mag, maar houdt rekening met anderen
- Als u in gesprek bent met een zorgverlener, telefoneert u niet
- Zonder geldige reden mag u niet in de praktijk aanwezig zijn
- Verbaal of lichamelijk geweld, intimidatie, discriminatie of ander ongewenst gedrag is niet toegestaan

Kijk voor meer voorbeelden op www.ssfh.nl, onder Veilig werken.

Mensen kunnen agressief worden uit frustratie over het uitblijven van een recept of een doorverwijzing, of simpelweg omdat hun kind al een hele tijd erg ziek is. Die agressie uit zich in gescheld en veel lawaai, maar de gefrustreerde patiënt komt uiteindelijk wel weer tot rust." Frustratie-agressie kun je oplossen door op de inhoud in te gaan, adviseert Van As. "Simpelweg vragen: 'Wat is er nu eigenlijk aan de hand?' en mensen hun verhaal laten doen. Daarmee komt de rust terug."

Patiënten die agressief zijn op een intimiderende manier, zijn daarentegen al rustig. Van As: "Dit zijn de mensen die op heel rustige toon tegen de assistente zeggen dat ze wel weten hoe laat zij klaar is met haar werk of waar haar kinderen op school zitten. Ze kijken hoe ze reageert, zoeken waar de pijn zit en gaan dáár op door. Zo proberen ze iets gedaan te krijgen wat de assistente niet wil doen of mag doen." Bij

intimidatie is het van groot belang niet op de inhoud in te gaan, omdat dat in feite een beloning is voor de dader. "Nooit vragen: 'Wat wilt u nu eigenlijk?' Bij intimidatie moet je vooral één ding doen: grenzen stellen."

Agressie-incidenten kunnen escaleren als de zorgverlener op precies de verkeerde manier reageert, heeft Van As gezien. "Als je tegen een gefrustreerde patiënt zegt dat hij moet stoppen met op de tafel te slaan, gaat-ie vaak alleen maar harder slaan. Maar het ingewikkelde is natuurlijk: frustratie en intimidatie lopen vaak door elkaar heen. Mensen zijn zo gefrustreerd dat ze gaan intimideren, of andersom: achter hun intimidatie blijkt in feite frustratie te zitten. Vaak komt bij de assistente de eerste agressie eruit, en blijkt in de spreekkamer van de dokter wat het verhaal is dat erachter zit. Patiënten zijn dan vaak al veel rustiger."

Van As hoort regelmatig van assistentes dat

ze het idee hebben dat de huisarts zich niet realiseert wat zij allemaal over zich heen hebben gekregen. "Voor assistentes is het van wezenlijk belang dat ze zich gesteund voelen door de huisarts. Stel, een moeder eist op hoge poten bij de assistente de uitslag van de zwangerschapstest van haar dochter. Die geeft 'm niet, maar bij de huisarts krijgt ze 'm even later wel, omdat die vindt dat er goede redenen voor zijn. Dan moet je als huisarts ervoor zorgen dat die mevrouw wel even haar excuses aanbiedt aan de assistente, want die heeft volgens de regels gehandeld. Anders kan het nog gebeuren dat de patiënt bij het weggaan de assistente nog even een sneer meegeeft – 'van de dokter kreeg ik 'm lekker wél' – en de assistente zich dubbel gepakt voelt."

■ Voorkomen

In het voorkomen van agressie speelt de zorgverlener een cruciale rol. Alleen als mensen open staan voor die gedachte, kunnen ze die rol ook daadwerkelijk inzetten om incidenten te voorkomen, zegt Van As. Hij geeft ook trainingen aan andere beroepsgroepen. "Je hebt parkeerwachters die bij wijze van spreken een gewapende boef nog een boete mee kunnen geven, en anderen die ál-tijd gedoe hebben met het uitdelen van boetes."

Van As werkt tijdens trainingen veel aan houding en intonatie. "Met name vrouwen hebben de neiging om aan het eind van de

Project SSFH 'Veilig werken'

Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH) heeft voor de huisartsenzorg het project Veilig Werken opgezet. De SSFH-website biedt diverse tools en instrumenten om agressie in de huisartsenzorg bespreekbaar te maken, te voorkomen en er goed mee om te gaan, waaronder een agressiediagnosemodel en voorbeeldhuisregels.

SSFH verzorgt in het hele land de 2 uur durende workshop 'Over de grens' voor onder meer huisartsenpraktijken en zorggroepen. De workshop is gratis voor LHV-leden.

Meer informatie vindt u op www.ssfh.nl

**Nooit vragen:
'Wat wilt u nu
eigenlijk?' Bij
intimidatie moet je
vooral één ding doen:
grenzen stellen**

zin de toonhoogte te laten stijgen. Dat creëert een machtsvacuüm. 'Wilt u daar wel eens mee ophouden?' Andersom: als je zin laag eindigt, communiceer je macht. 'Zo gaan we dat hier niet doen.' Punt. Dán stel je grenzen. Sta stevig geaard, beide benen op de grond, steek eventueel je vinger op en praat tegen een intimiderende patiënt als tegen een hond. Je kunt ook heel goed op je hond oefenen trouwens. Ik laat zorgverleners tijdens de cursus soms tien keer achter elkaar hetzelfde zeggen voor het lukt om de zin laag te eindigen. Gedrag dat grenzen stelt, kan iedereen aanleren, daar ben ik van overtuigd. Maar mannen hebben door hun lengte en hun lage stem meestal wel wat voorsprong."

Ook belangrijk: maak het een agressieve patiënt niet te makkelijk. Geen scharen of plakbandhouders die voor het grijpen liggen in de spreekkamer of op de balie van de assistente. "De plantenbakken bij de sociale dienst wegen ook niet voor niets 200 kilo."

Wanneer kun je een behandelrelatie beëindigen?

Sommige patiënten gaan keer op keer door het lint binnen de praktijk. Huisartsen zitten in zulke gevallen soms met de handen in het haar, constateert Aimée de Heij, jurist bij de LHV. Of erger: ze slapen er slecht van en beginnen op te zien tegen bezoeken van wéér die patiënt. De Heij: "Ik hoor verhalen over patiënten die tien keer per dag schreeuwend opbellen of 'nú 1200 tabletten oxazepam' eisen." De situatie kan zo uit de hand lopen dat een huisarts de behandelrelatie met een patiënt wil beëindigen. Dat is niet onmogelijk, maar moet wel zorgvuldig gebeuren, volgens de richtlijn van de KNMG over het niet-aangaan of beëindigen van de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

De Heij: "De huisarts moet de patiënt wel eerst hebben aangesproken op het gedrag en hebben aangedrongen op verandering. Als dat niet werkt, kun je de patiënt een brief schrijven en uitleggen waarom je geen goede huisarts meer voor hem kunt zijn. Je bent verplicht een redelijke opzegtermijn te hanteren. En je helpt de patiënt zoveel mogelijk met het vinden van een nieuwe huisarts. Soms is een collega bereid zo'n patiënt van je over te nemen, maar met sommige patiënten is dat moeilijk."

Soms wil een patiënt simpelweg geen andere huisarts, en zijn er twee of drie brieven nodig om definitief afscheid te kunnen nemen. "Ik heb huisartsen gesproken die hun patiënt daarna simpelweg niet meer ontvingen en het medisch dossier ten einde raad door de brievenbus van de patiënt duwden. 'Dan maar naar de tuchtrechter, ik kán niet meer.'"

■ ggz-problematiek

Complicerende factor is dat een huisarts de behandelrelatie niet mag opzeggen als het agressieve gedrag wordt veroorzaakt door een psychische aandoening. De Heij vindt dat een wat coulante interpretatie van die regel soms mogelijk moet zijn. "Maar in zo'n geval moet je wel meer energie steken in het beëindigen van de behandelrelatie en moet je ervoor zorgen dat de patiënt niet zonder huisarts komt te zitten."

Soms lukt het om het beëindigen van de relatie te voorkomen door met de patiënt concrete afspraken te maken. De Heij: "Je kunt bijvoorbeeld afspreken dat een patiënt niet vaker dan eens per dag belt en dat hij zich fatsoenlijk gedraagt tegenover medewerkers van de praktijk. Als het dan nog niet lukt, kun je bij de tuchtrechter tenminste laten zien dat je je best hebt gedaan."

De LHV ondersteunt leden met gratis juridisch advies, meer informatie vindt u op www.lhv.nl/juridischadvies.

U kunt ook mailen naar jz@lhv.nl of bel 030-2823767.

Voor het beëindigen van een behandelrelatie heeft de KNMG een richtlijn opgesteld.

Kijk op www.knmg.nl, onder Advies & Richtlijnen -> Richtlijn niet-aangaan of beëindiging behandelingsovereenkomst

LHV Academie: training met hele team

De LHV Academie biedt op aanvraag de training 'Geen agressie in mijn praktijk'. Trainer is Frank van As. Hij ontwikkelde de training samen met Elly van Gelder van het Fonds Achterstandswijken Rotterdam. De training loopt dit najaar bij diverse praktijken in Eindhoven en kan met het hele team tegelijk worden gevolgd, of bijvoorbeeld gescheiden voor assistentes en huisartsen. De duur kan op maat worden aangepast. Oefensituaties en teamsamenwerking zijn een belangrijk onderdeel van de training. Kijk op www.lhv.nl/academie.



■ Afspraken

Het bespreekbaar maken van agressie lucht op. Dat merkt Van As bij zijn trainingen. "Die openheid is goed. Maar er is geen 'model' voor het bespreekbaar maken van agressie. Je kunt het bijvoorbeeld in het werkoverleg regelmatig aankaarten."

Ook Van der Meulen merkt die opluchting als ze een workshop geeft. "De workshop is in zichzelf de herkenning dat dit een onderwerp is dat niet weggewoven hoeft te worden. Vaak wordt het onderwerp nog helemaal niet besproken, laat staan dat er afspraken over zijn. Denk aan contact met de wijkagent. Degene die stennis maakt bij de huisarts is vaak dezelfde persoon als die bij woningcorporatie of sociale dienst gedoe veroorzaakt. De wijkagent kan helpen agressie van die persoon te voorkomen."

Afspraken vastleggen is verstandig, zegt Van der Meulen. "In de samenleving als geheel verschuift de grens van wat toelaatbaar gedrag is. Het is goed om met elkaar af te spreken waar je de grens wilt leggen. Dat dat niet altijd gebeurt, komt enerzijds doordat er weinig tijd is, maar ook omdat omgaan met agressie in veel gevallen niet in de bespreekcultuur zit. Het lijkt een onderdeel van het werk dat er nu eenmaal bij hoort. Maar zorgverleners hebben er last van en kunnen zich er onveilig door voelen, dus het is goed om af te spreken hoe je ermee omgaat en grenzen vast te stellen." Dat laatste kan bijvoorbeeld met huisregels

Als je zin laag eindigt, communiceer je macht. 'Zo gaan we dat hier niet doen.' Punt.

(zie kader: 'Huisregels'). Ook Van As ziet de voordelen van afspraken op papier. "Kort en bondig, en nádat die afspraken in de praktijk hun nut hebben bewezen."

■ Nazorg

Natuurlijk zijn ook de incidenten zelf een goede aanleiding om over agressie te spreken. Als een patiënt heeft staan dreigen of tegenover een assistente seksistische of discriminerende opmerkingen heeft gemaakt of zelfs fysiek agressief is geweest, is het belangrijk dat de huisarts direct goede opvang regelt. Van As: "Op het moment dat er iets gebeurt, ben je op je best. Je schakelt je gevoel als het ware uit. Maar als het voorbij is, moet er binnen een uur opvang zijn. Praten, praten, praten – dat is vanaf het eerste uur belangrijk. En voor sommigen: een rondje hollen. In een ernstige conflict-situatie maakt je lichaam stoffen aan om te vechten of te vluchten. Die stoffen moet je

simpelweg verbranden als het voorbij is." Als er niet binnen een uur goede opvang is, wordt het gebrek daaraan onderdeel van de verwerking, is de ervaring van Van As. "Dan wordt het verhaal: 'Ik heb iets ergs meegemaakt én ik ben niet opgevangen.' Dat laatste wordt uiteindelijk belangrijker dan het incident zelf."

Goede opvang kan in eerste instantie worden gegeven door de medewerkers van de praktijk onderling. "Laat ze het even gericht met elkaar bespreken. En vraag als huisarts de volgende dag, twee weken later én twee maanden later hoe het gaat. Met name die laatste keer blijft vaak achterwege. Maar als je na twee maanden merkt dat het nog niet goed gaat, moet je er meer werk van maken en iemand misschien doorsturen. Gelukkig is dat niet vaak nodig."

Huisartsen zelf regelen hun eigen opvang na een incident vaak in privékring of met een collega met wie ze goede banden hebben. Van As: "Het is niet een onderwerp dat je zomaar even in een intervisiekring ter sprake brengt, tussen andere onderwerpen door. Dit onderwerp vraagt om een veilige en open sfeer."

Het ingewikkelde is wel dat er vaak binnen de twee maanden verwerkingstijd al weer iets is gebeurd. "Je bent dus altijd meerdere gebeurtenissen tegelijk aan het verwerken. Juist daarom is het belangrijk dat er continu aandacht voor het onderwerp is." ■