

UPC

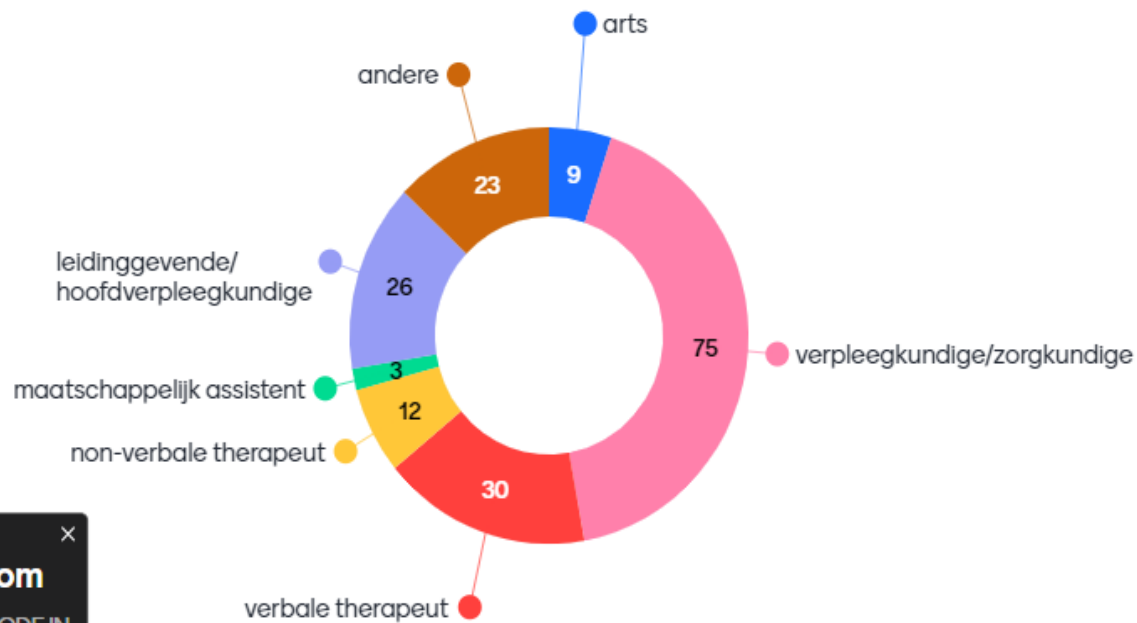
Z.ORG KU LEUVEN

Omgaan met agressie in het UPC KU Leuven: een intensieve (samen)-werking van preventie tot nazorg

Dr. Hella Demunter, psychiater & voorzitter OMA-beleidsgroep
Kristof Monserez, co-voorzitter OMA-werkgroep
Tina De Becker, hoofdverpleegkundige
Pieter Hoornaert, co-voorzitter OMA-werkgroep
An Henrard, psychologe & coördinator zorgteam
Anke Coomans, Phd, zorgteam

Mentimeter 1

Wie zijn jullie?

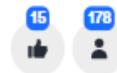


GA NAAR
menti.com

VOER DE CODE IN
3377 3515

0

Responding is off



Overzicht workshop

Deel I: Schets OMA-werking UPC

Deel II: OMA & ouderenpsychiatrie a.d.h.v. een casus:

- Van preventie
- Doorheen het incident
- Tot nazorg & opvolging
- Ontslag: tips & tricks m.b.t. ouderenzorg

Deel III: Vragen?

Deel I: Schets OMA-werking in het UPC KU Leuven

Inhoud

- Definitie agressie
- Vraagstelling en cijfers
- Gedragen beleid binnen UPC KUL
- Organisatie OMA-werking binnen UPC KUL
- Risicotaxatie
- Preventie agressie
- Omgaan met agressie
 - De-escalatie
 - Vrijheidsbeperkende maatregelen
 - Stappen na een agressie-incident / na een vrijheidsbeperkende maatregel
 - Slachtofferhulp
- Opleiding
- Ondersteunende procedures

Definitie Agressie

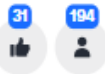
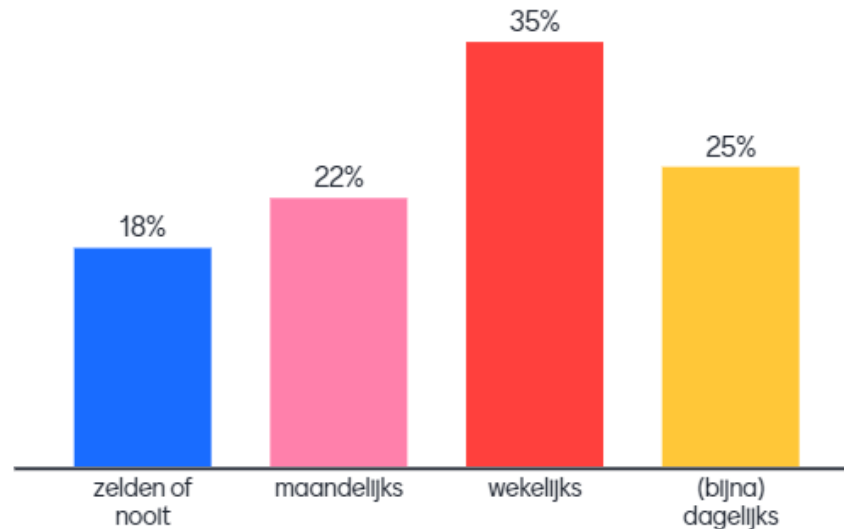
- Gewelddadig handelen met als doel schade toe te brengen.
- Emotionele en / of fysieke schade aan personen waarbij het gedrag de grenzen overschrijft van wat algemeen acceptabel is.
- Kent gradaties.
- Kan verbaal, non-verbaal, manipulerend of destructief zijn.
- Kan zich uiten op psychisch, fysiek of materieel vlak.
- Kan gericht zijn op zichzelf, naar anderen of naar materialen toe.



© Can Stock Photo - csp11801676

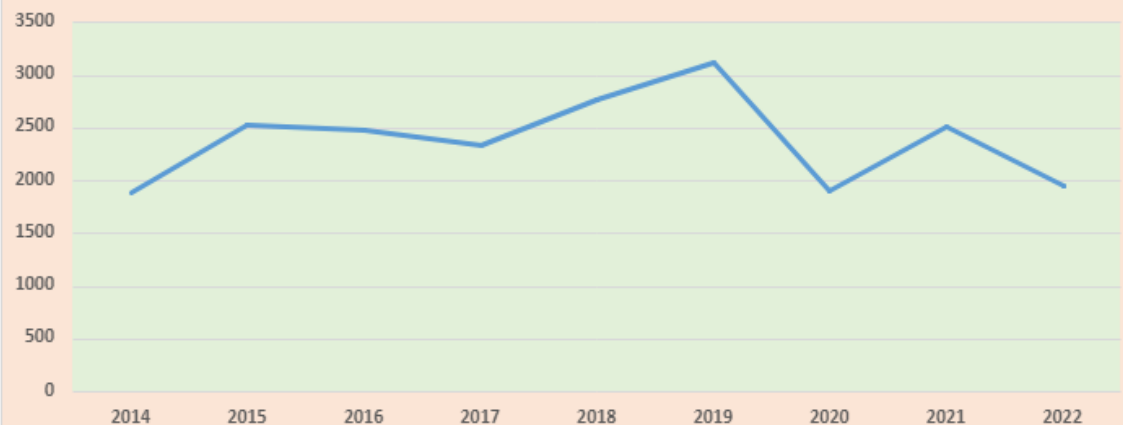
Mentimeter 2

Hoe vaak kom je in jouw werksituatie in aanraking met agressie?

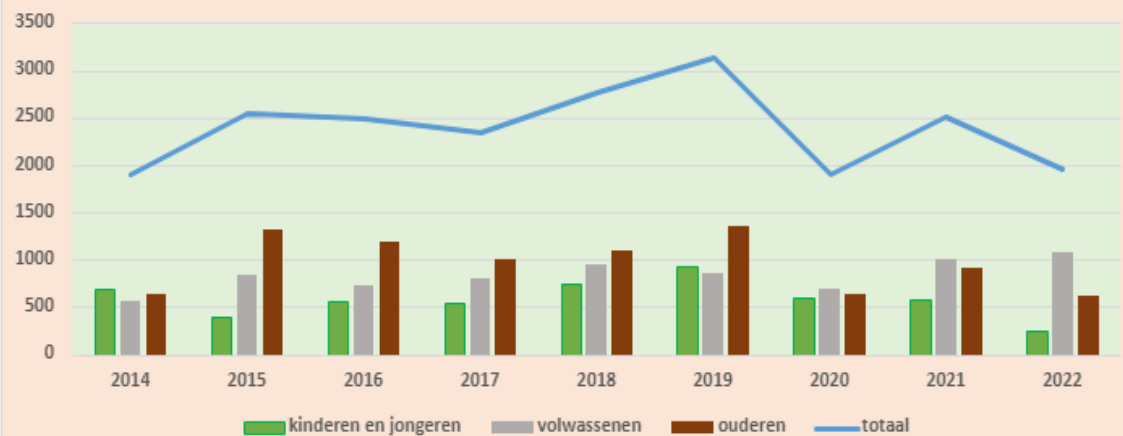


PIMS-Cijfers UPC KU Leuven 2014 - 2022

UPC KU Leuven aantal gemelde agressieincidenten

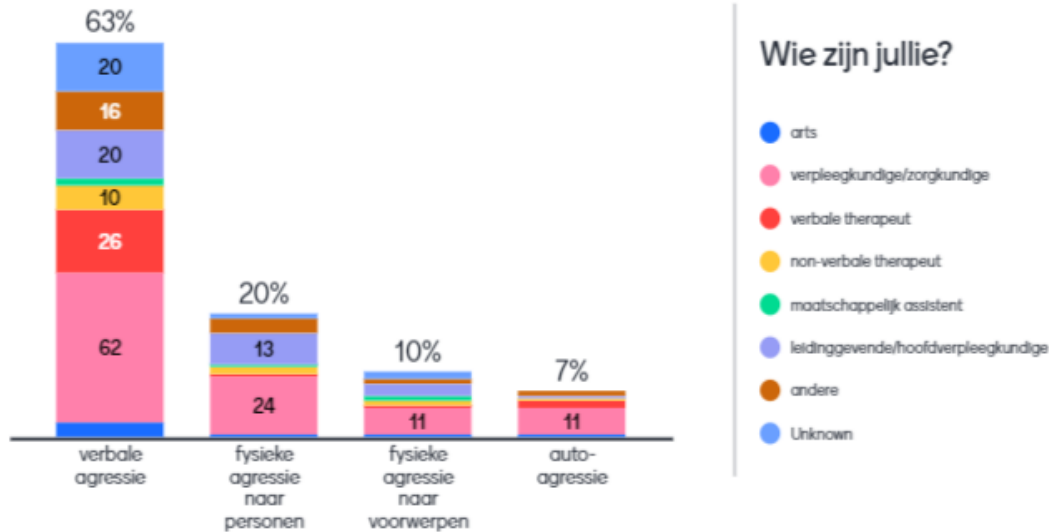


UPC KU Leuven aantal gemelde incidenten per dienst



Mentimeter 3

Met welk soort agressie kom je het vaakst in aanraking?



Wie zijn jullie?

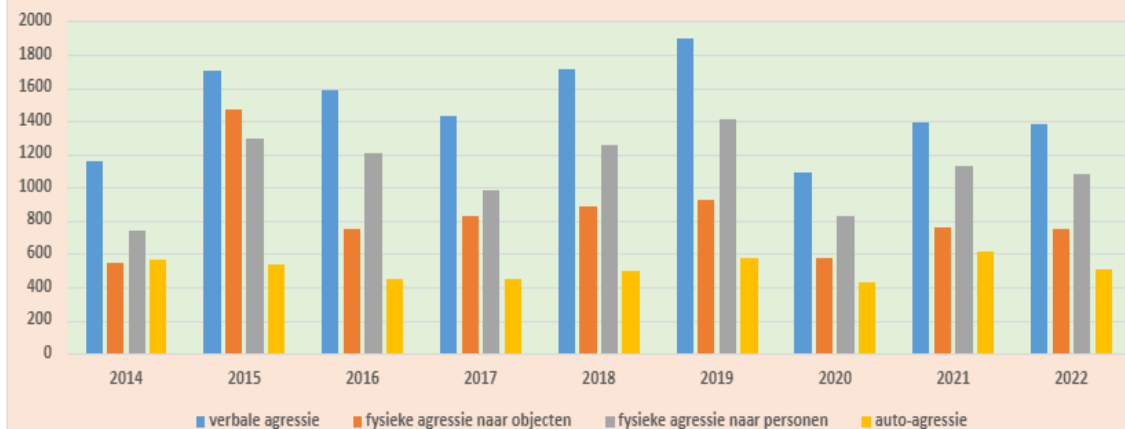
- arts
- verpleegkundige/zorgkundige
- verbale therapeut
- non-verbale therapeut
- maatschappelijk assistent
- leidinggevende/hoofdverpleegkundige
- andere
- Unknown

Responding is off

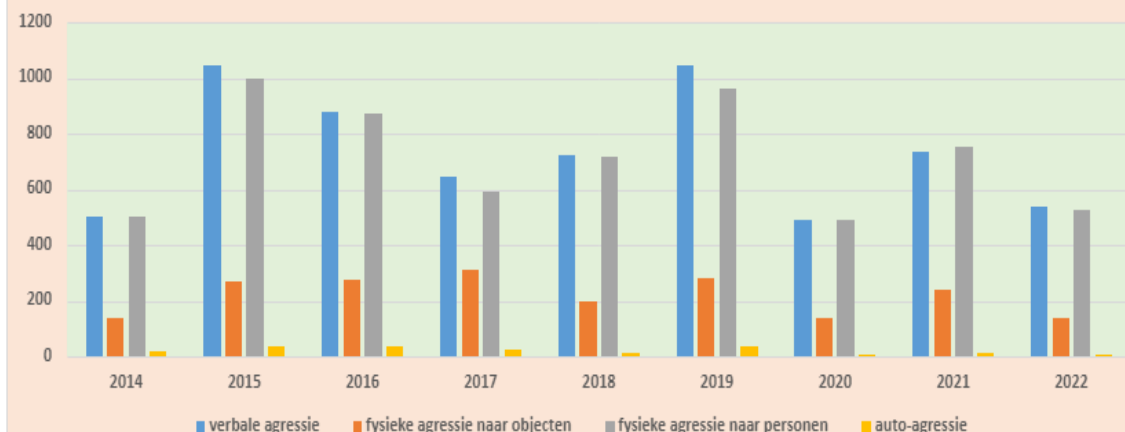


PIMS-Cijfers UPC KU Leuven 2014 - 2022

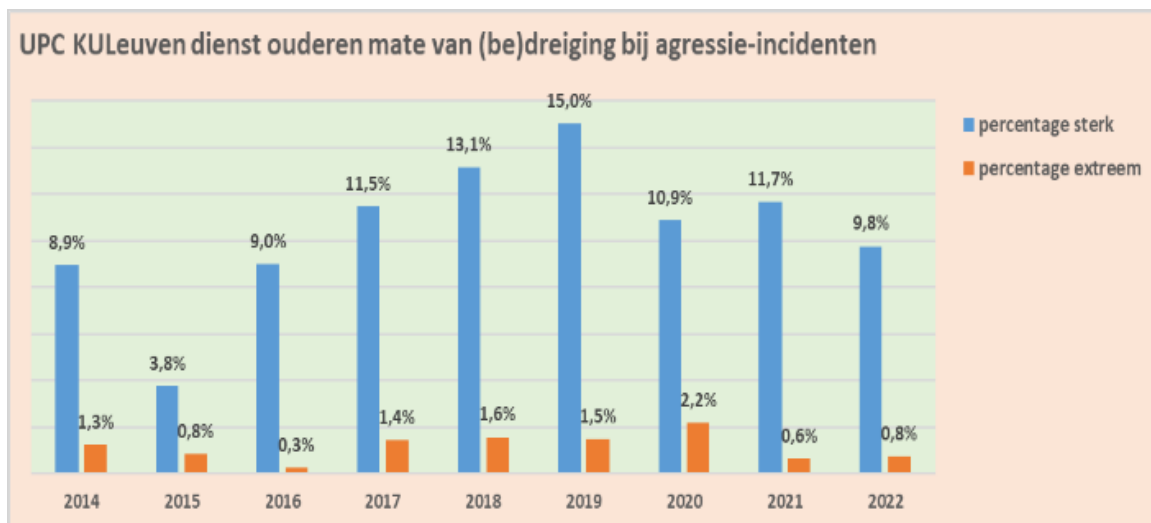
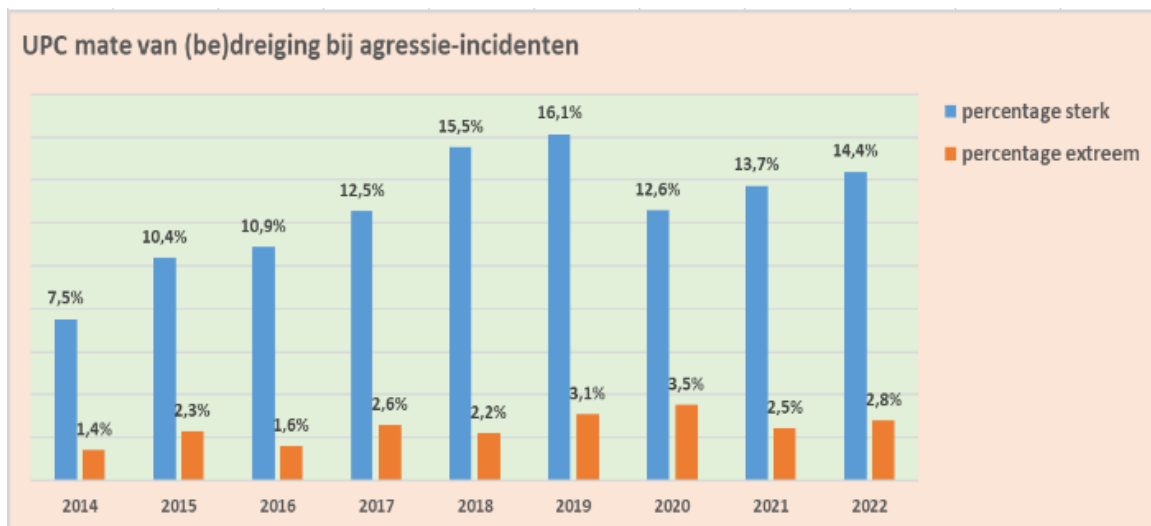
UPC KU Leuven type agressie algemeen



UPC KU Leuven type agressie dienst ouderen

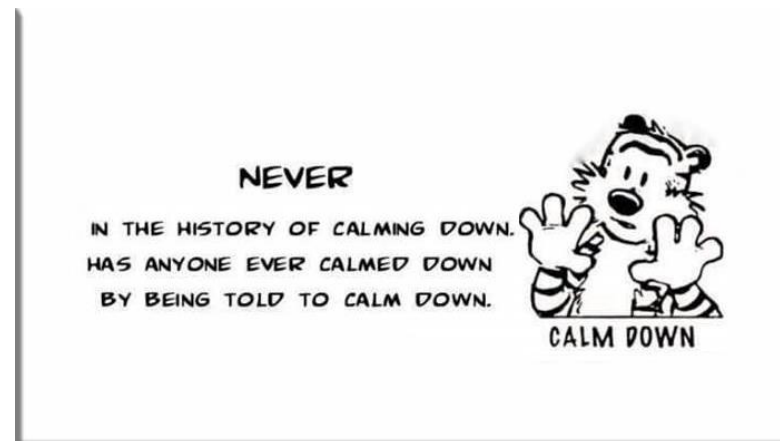


PIMS-Cijfers UPC KU Leuven 2014 - 2022



Doel Omgaan met Agressie

Een dreigend escalerende situatie kunnen ombuigen naar een hanteerbaar conflict waar therapeutisch mee kan gewerkt worden en zo voorkomen dat destructieve agressie plaatsvindt, betreft een kernopdracht in het kader van preventie van en omgaan met agressie binnen de zorg voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.



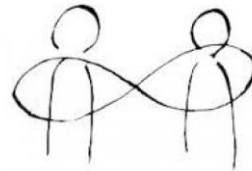
Omgaan met Agressie vanuit een veranderende visie GGZ

- Herstelgerichte visie
- Relationele visie
- Van een beheersmatige naar ontwikkelingsgerichte cultuur
 - Evenwicht vinden tussen grenzen aangeven enerzijds en patiënt inspireren tot alternatieven anderzijds
 - Ervan uitgaande dat destructief gedrag = communicatie
 - Patiënt maakt ons iets duidelijk over vaak verwarrende gedachten en daarbij horende heftigheid van gevoelens, niet zelden voortvloeiend uit traumatische ervaringen in voorgeschiedenis
 - Creatie van een containende context; een healing and holding environment op maat van de individuele noden van de patiënt
- Van shared decision making tot shared risk taking

Betrokken actoren en hun ethische waarden

- Actoren

- Hulpverleners
 - Individueel
 - Team
 - Netwerk
- Zorggebruikers
 - Patiënten
 - Cliënten
 - Familie en andere naasten
- Derden
 - Overheid
 - Justitie
 - Maatschappij



- Ethische waarden

- ‘Wel doen’
- ‘Niet schaden’

- Zelfbeschikking
- Autonomie

- Rechtvaardigheid
- Medicolegaliteit
- Veiligheid

Gedragen beleid binnen UPC KU Leuven

- Vanuit een uitgebreide expertise in UPC KUL
- Respectvolle en veilige zorg voor patiënt en hulpverlener
- Focus op **preventie** van en omgaan met conflict in geval van risico op agressie



Gedragen beleid binnen UPC KU Leuven

- Campusoverschrijdend met aandacht voor contextspecifieke factoren
 - Dienstgebonden
 - kinderen – volwassenen - ouderen
 - Locatiegebonden
 - Psychiatrische spoeddienst
 - Psychiatrische afdeling campus Gasthuisberg – campus Kortenberg – campus Lubbeek - Melsbroek
 - Ambulante zorg
 - Mobiele teams

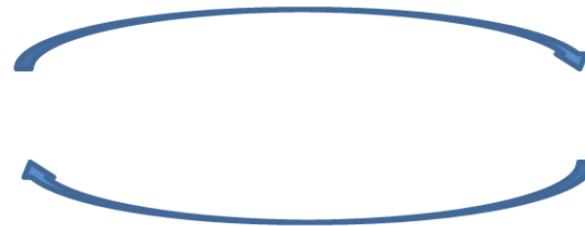
Organisatie OMA-werking binnen UPC KU Leuven

OMA Beleidsgroep

OMA Praktijkgroep

Inhoudelijke krijtlijnen

Uitwerking



Risicotaxatie agressie

Klinisch assessment

- Voorgeschiedenis
 - Agressie (tijdens psychose) = belangrijke voorspeller!
 - Contact met geweld: misbruik als kind, getuige van agressie in omgeving, zelf slachtoffer (victimisatie),...
- Huidig ziektebeeld
 - Toestandsbeeld: psychiatrisch – somatisch / neurologisch
 - Neurocognitieve aandoening
 - Toxicologische verklaring: intoxicatie – ontwenning
 - Iatrogene oorzaak
- Persoonlijkheid met antisociale kenmerken
- Non-compliance
- Socio-economische factoren
 - Socio-economische deprivatie, problematische woonsituatie, dakloosheid...

!! Vaak mengbeelden!!

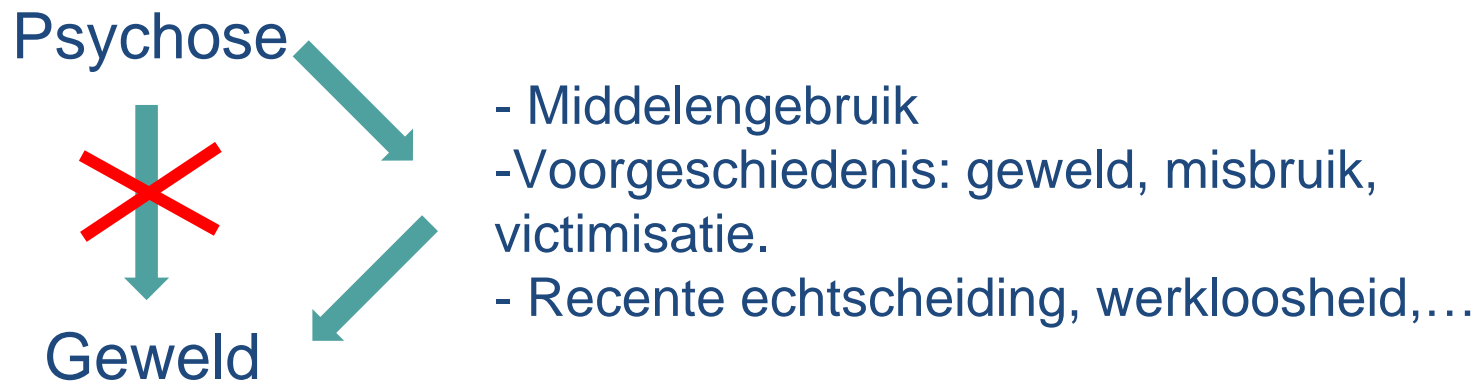
Risicotaxatie agressie

Klinisch assessment

- Vaak mengbeelden en tussenliggende factoren

Voorbeeld: prospectief onderzoek bij 34.653 personen (representatieve steekproef bevolking VS):

meer geweld bij mensen met ernstige mentale stoornis (bv. psychose), maar psychose op zich geen onafhankelijke predictor



Elbogen EB, Johnson SC. Arch Gen Psychiatry. 2009;66(2):152-61

Risicotaxatie agressie

Ondersteuning schaal – documentatie in dossier

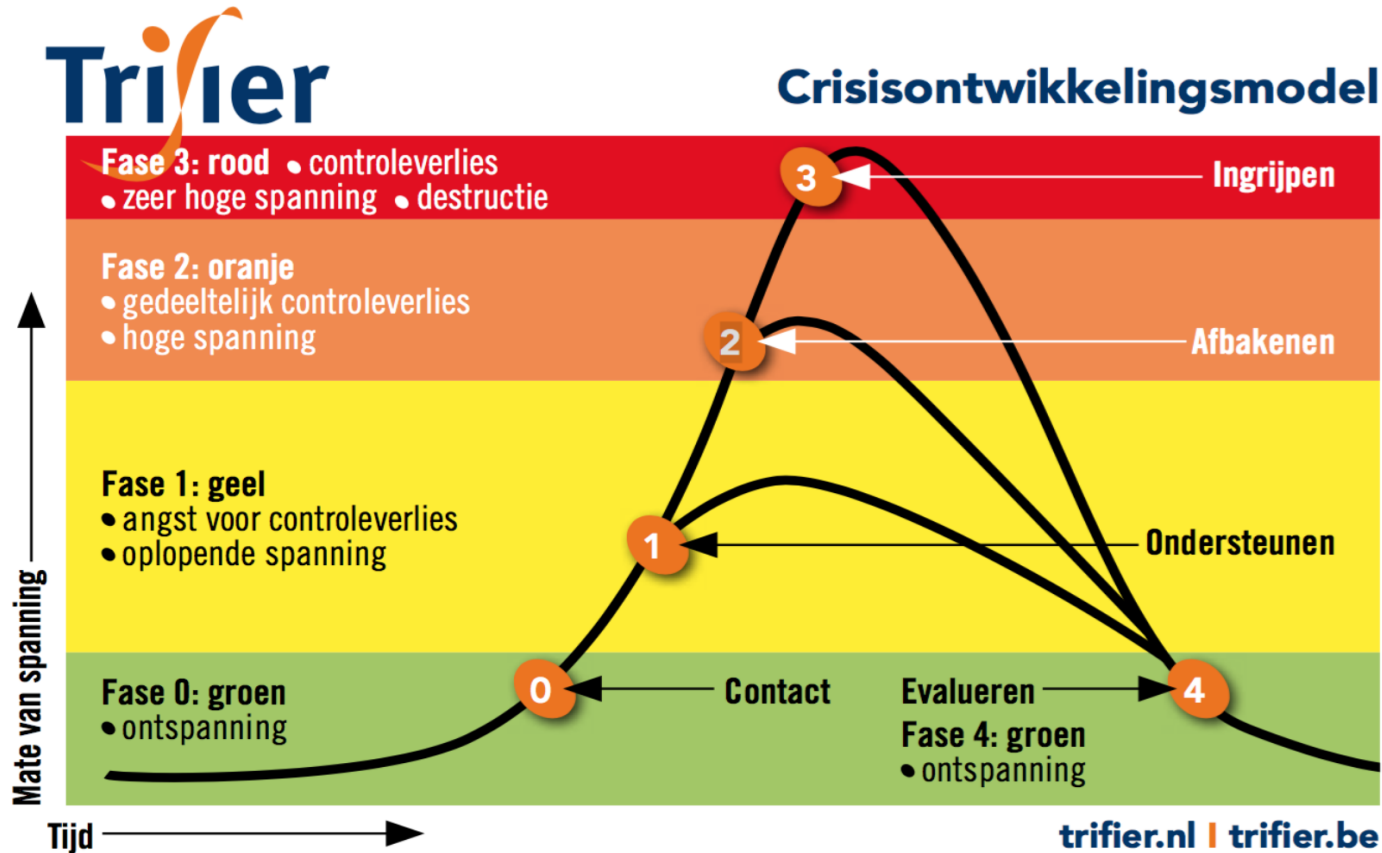
- Ondersteuning schaal: Bröset Violence Checklist (BVC-NL)
 - Verwardheid
 - Irritatie
 - Luidruchtigheid
 - Verbale dreiging
 - Fysieke dreiging
 - Aanval op voorwerpen

- Documentatie in patiëntendossier
 - AOP (< 24 uren) => aandachtspunten in IDD en zorgdossier in KWS => behandelplan
 - Frequentie van de herhaling van de inschatting , op basis van assessment en advies arts: meermaals daags / dagelijks / wekelijks / contactmomenten / vervolgspraak.
 - Meest waardevolle betreft het continue assessment door aanwezigheid en nabijheid van hulpverleners bij de patiënt.

Risicotaxatie, preventie van en omgaan met agressie

Crisisontwikkelingsmodel

Vroeg-signalering en professioneel de-escaleren



Preventie van en Omgaan met agressie

Behandeling en begeleiding

- Voorzien van (toegang tot) zorg
- Investeren in contact, opbouw van vertrouwen en een therapeutische relatie
- Opstellen van een geïndividualiseerd, onderhandeld behandelplan
 - Wet patiëntenrechten (2002)
 - wilsbekwame patiënt
 - geeft geïnformeerde toestemming voor de voorgestelde behandeling.
 - wilsonbekwame patiënt
 - patiëntvertegenwoordiger kan geïnformeerde toestemming geven voor de behandeling; tevens belang van intercollegiaal overleg.
 - in welomschreven situaties als een noodtoestand kan de arts als belangenbehartiger optreden en dus beslissen over de behandeling.
 - de vertegenwoordiger en de vertrouwenspersoon kunnen alle relevante informatie krijgen.

Preventie van en Omgaan met agressie

Behandeling en begeleiding

- Opstellen van een geïndividualiseerd, onderhandeld behandelplan
 - behandelen van de aanwezige, onderliggende psychopathologie
 - medicamenteus
 - interdisciplinaire zorg: individueel of in groep (verbaal en non-verbaal)
 - opstellen en werken met een signaleringsplan
 - i.k.v hervalpreventie
 - i.k.v. preventie van en omgaan met agressie in geval van herval (fase rood) met specifieke behandelingen agressie
 - De-escalatie (COM)
 - acute ingrijpmedicatie (protocol mUPCidoc)
 - prikkeldosering met gebruik van rustruimte, comfortroom,...
 - 1/1-begeleiding interdisciplinair gedragen – ondersteuning van familie
 - ...
 - zo onafwendbaar vrijheidsbeperkende beschermingsmaatregel

Omgaan met agressie

Vrijheidsbeperkende beschermingsmaatregel

Uitgangspunt

Beschermingsmaatregelen binnen een vrijheidsbevorderende cultuur

- in maximaal overleg / dialoog
- vrijheidsbeperkende maatregelen en dwangbehandeling zijn laatste redmiddel
 - zo kort mogelijk en steeds in verhouding tot de mate van gevaar / wilsonbekwaamheid
 - steeds in een juridisch en zorgethisch kader



Omgaan met agressie

Vrijheidsbeperkende beschermingsmaatregel

Principes

- Subsidiariteit
 - de minst ingrijpende interventie wordt ingezet.
- Proportionaliteit
 - de interventie staat in redelijke verhouding tot het doel van de toepassing. Er dient met andere woorden een redelijke verhouding te zijn tussen het aanwezige of te verwachten gevaar van de situatie en de gevolgen van de maatregel, zoals fysieke schade, paradoxale effecten, verstoring van de zorgrelatie, psychische schade,...
- Effectiviteit
 - de interventie moet het beoogde doel bereiken en mag niet langer duren dan strikt noodzakelijk is.
- Er wordt – zoveel als mogelijk – rekening gehouden met de voorkeur van de patiënt en / of diens familie / patiëntvertegenwoordiger.
- Beslisboom
 - onacceptabele risico's voor patiënt en / of omgeving.
 - onderstaande beslisboom kan helpen bij de overweging een vrijheidsbeperkende maatregel toe te passen.



Nieuw afzonderingsbeleid binnen UPC
met o.a. inwikkeltechniek sinds 2010

=>

reductie aantal fixaties.

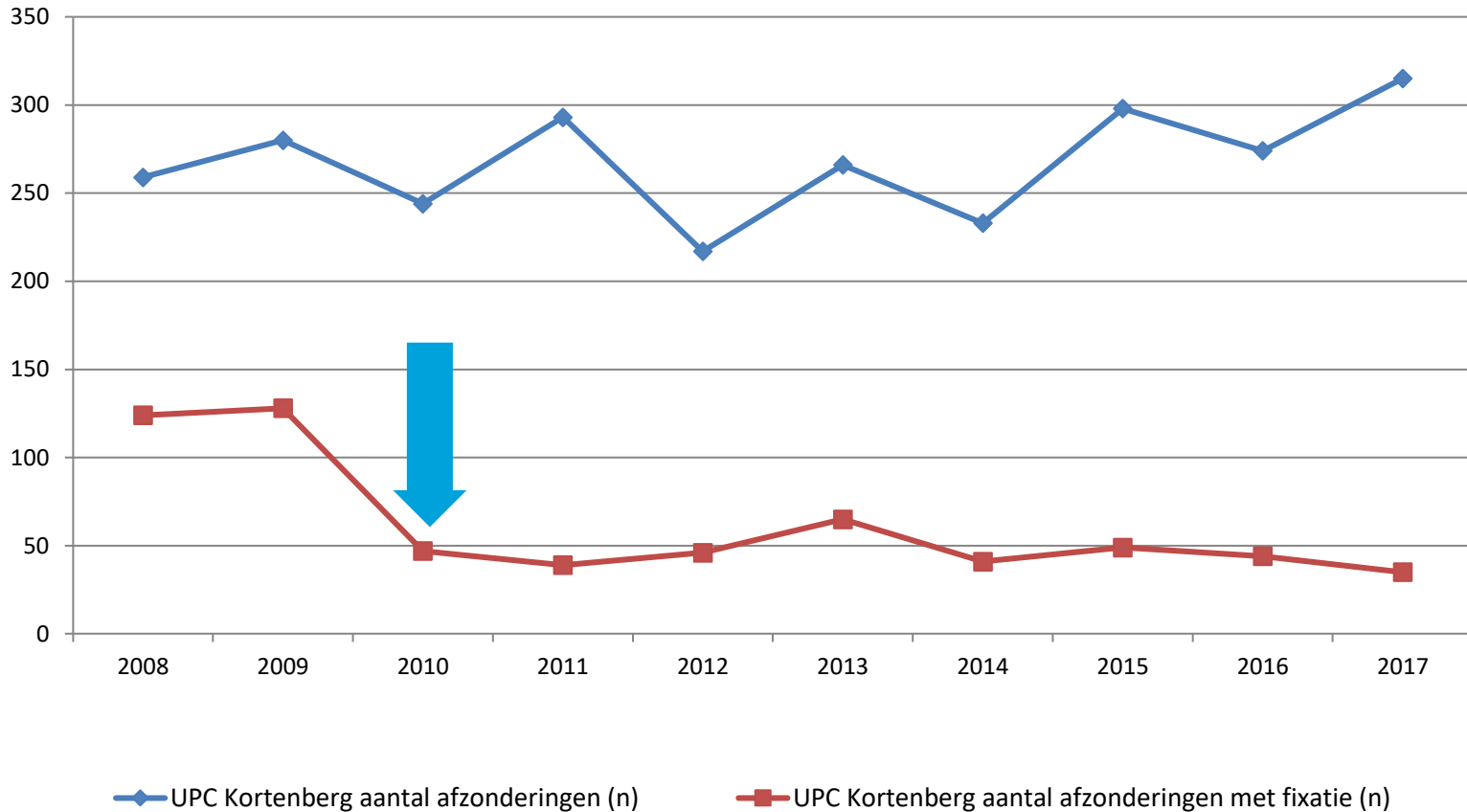
Kan tendens zich blijvend verder zetten in
daaropvolgende jaren?

[2 Wikkeltechniek - Copy.mp4](#)



UPC Campus Kortenberg

Aantal afzonderingen / aantal afzonderingen met fixatie (n)



Verdere ambitie UPC KUL:

- fixatie-arm beleid wat betreft mechanische fixatie
- indien afzondering / fixatie onafwendbaar: verdere verbetering kwaliteitsvolle, interdisciplinair gedragen zorg.

Interventies na een agressie-incident met / zonder vrijheidsbeperkende maatregel

- Stappen
 - Debriefing met interventieteam meteen na incident
 - Debriefing met team na terugkeer rust
 - Teaminterventie t.a.v. pt en diens acting out
 - Debriefing met patiënt => eventueel aanpassing signalerings- met crisisplan
 - Weergave in patiëntendossier
 - I.k.v. afzonderingsregistratie 'nabespreking met patiënt' invullen
 - In IDD / KWS => behandelplan
- Opvang medepatiënten op een afdeling
- Opvang betrokken personeelsleden
 - Onmiddellijke ondersteuning ter plaatse
 - Vervolgzorg
 - Doorverwijzing
 - Z.ORGteam
 - IDEWE

Ondersteunende procedures



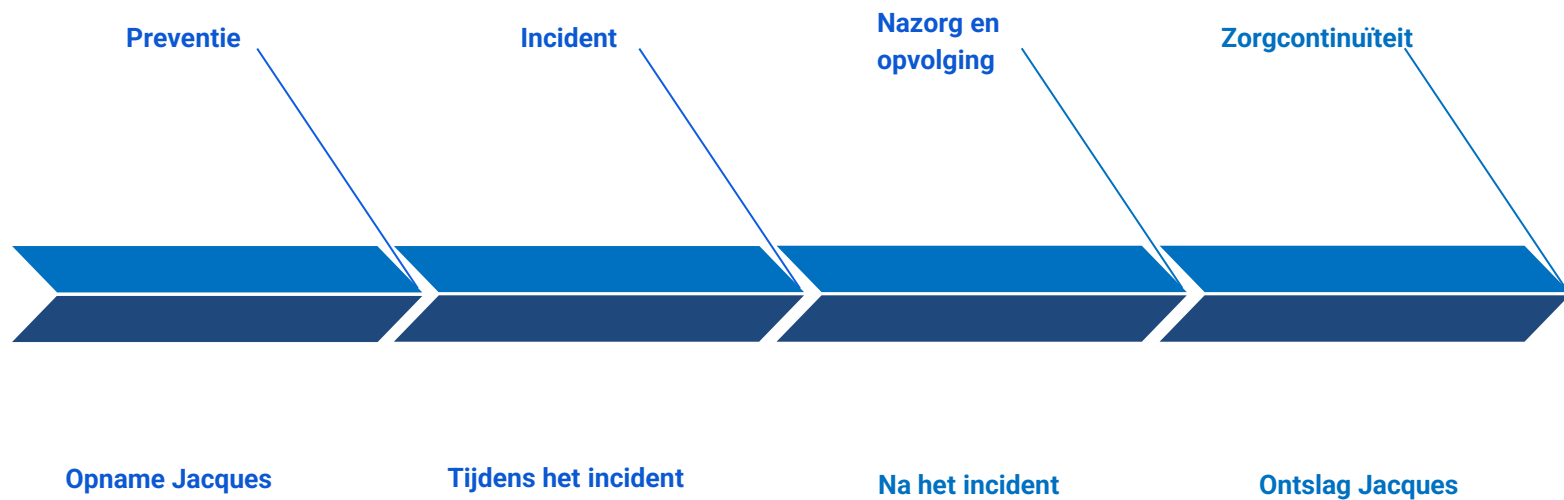
- Interventie bij een agressie-incident
 - Campus Kortenberg
 - Campus Gasthuisberg
 - Agressietags op Campus Gasthuisberg
- Politie-interventie op Campus Kortenberg
- Samenwerking met bewaking op Campus Gasthuisberg
- Patiëntgerelateerd incident meld- en managementsysteem
- Acute ingrijpmedicatie: farmacologische beleid bij agitatie en agressie
- Afzondering
- Mechanische fixatie
- Dwangbehandeling
- Controles van kamer, bagage, lichaam en post
- Slachtofferhulp

Deel II: OMA en ouderenpsychiatrie a.d.h.v. een casus

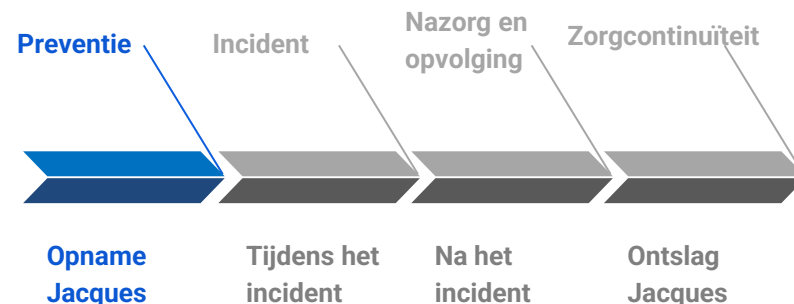
Voorstelling casus

- ❖ Jacques, leeftijd 75j , wordt verwezen door een ander psychiatrisch ziekenhuis
- ❖ Diagnose Lewy Bodydementie
- ❖ Geagiteerd toestandsbeeld, lijkt niet op te klaren
- ❖ Herhaaldelijk fysieke agressie t.a.v. medepatiënten en zorgverleners
- ❖ Regelmatig afzondering met lorazepam 2 mg IM
- ❖ Opname in een WZC is reeds voorzien
- ❖ Opname in UPC op afdeling COG K = gesloten afdeling voor personen met dementieel beeld en matige tot ernstige BPSD

OMA-beleid & ouderenpsychiatrie a.d.h.v. casus Jacques



1. Preventie



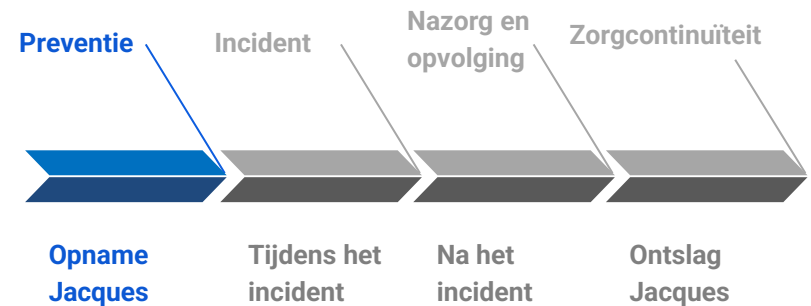
❖ Belangrijke stappen tijdens eerste momenten:

- Observaties: patiënt kwam toe met ambulance, in fixatie
- Warme ontvangst
- Meteen korte klinische risico-inschatting. Fixatie verwijderd.
- Gezien de aanmeldingsklacht wordt hem een HIC-kamer (verhoogd toezicht, veilige inrichting) toegewezen.

❖ Verloop start opname:

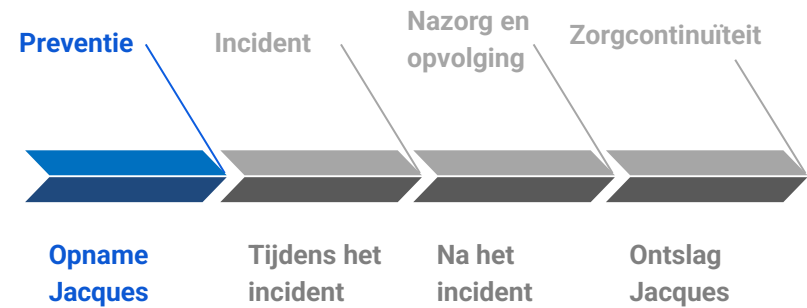
- Voormiddag lijkt Jacques tevreden, rustig
- Brengt grote delen van de dag op de afdeling door
- Structuur van de afdeling en therapieën doen hem goed

1. Preventie

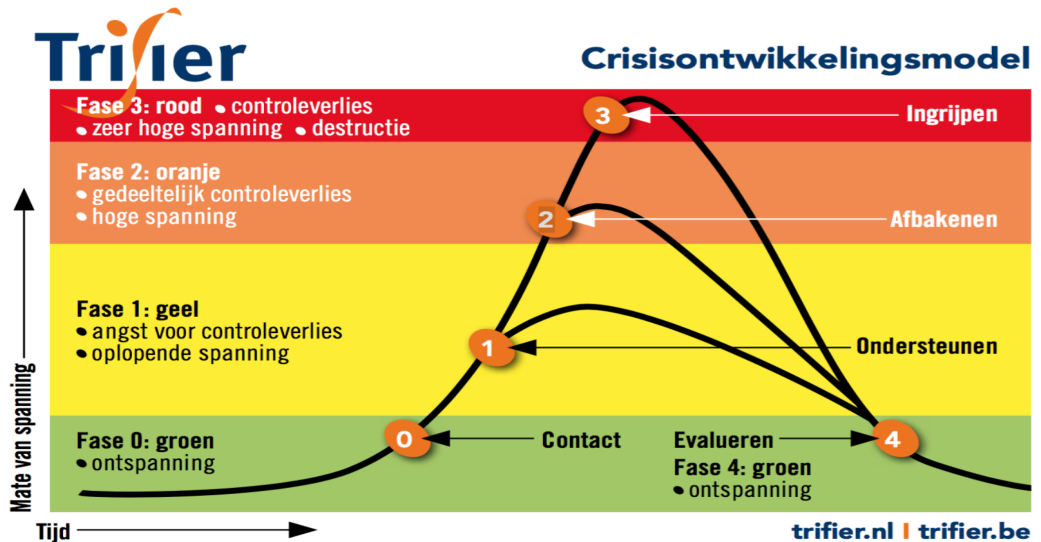


- ❖ Belang "eerste 5 minuten" (safewards)
- ❖ Onmiddellijk snelle klinische inschatting
- ❖ "shared risk taking": fixatie weg.
- ❖ HIC:
 - verhoogd toezicht
 - afdelingsstructuur (ruimtelijk + Programma)
 - opschalen van zorg
- ❖ Check vooringenomenheid (zich bewust zijn van eigen spanning/ cfr COM : in welke fase zit ik zelf als zorgverlener?)
- ❖ COM: fase 0

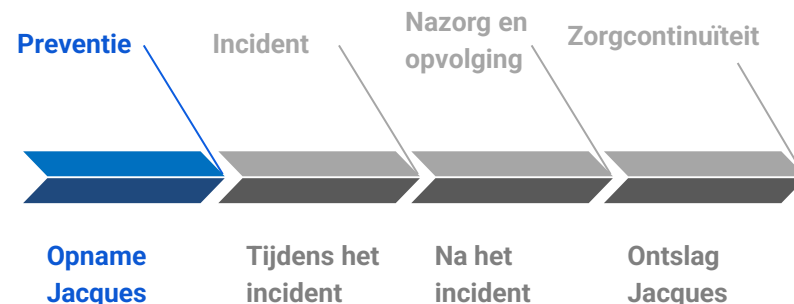
1. Preventie



- **Fase 0 Normaal behandelklimaat** – normaal gedrag en controle



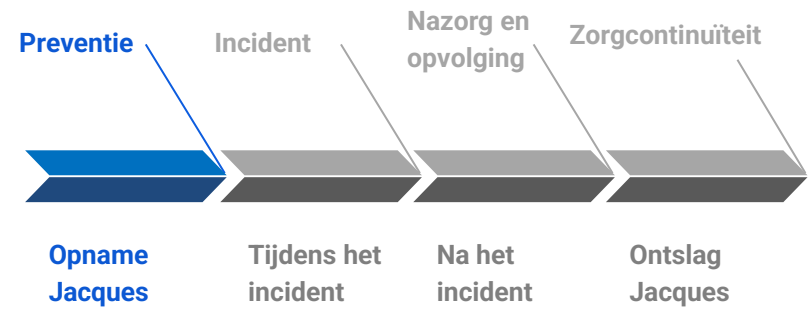
1. Preventie



❖ Verder verloop opname Jacques:

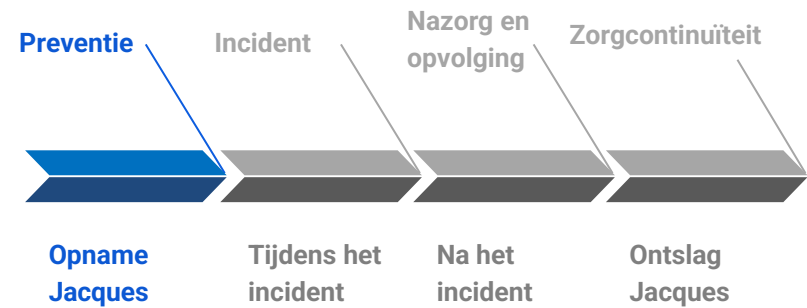
- Namiddagen: drastische verandering in gedrag (sundowning, geprikkelde reacties, querulant)
- Bezoekuur: toename in dreiging, controlerend, vigilante houding.
- Bezoeken aan Jacques zelf: erg emotioneel
- Na elk bezoek: overprikkeld, hand-in-handbegeleiding nodig en/of kamerrust met IN medicatie

1. Preventie



- ❖ COM: nu fase 1 – 2, goed inschatten van de fase
- ❖ Niet-medicamenteuze interventies

1. Preventie



Fase 1. signaalfase: gevaar voor controleverlies

Subtiel zichtbare verandering van normaal gedrag

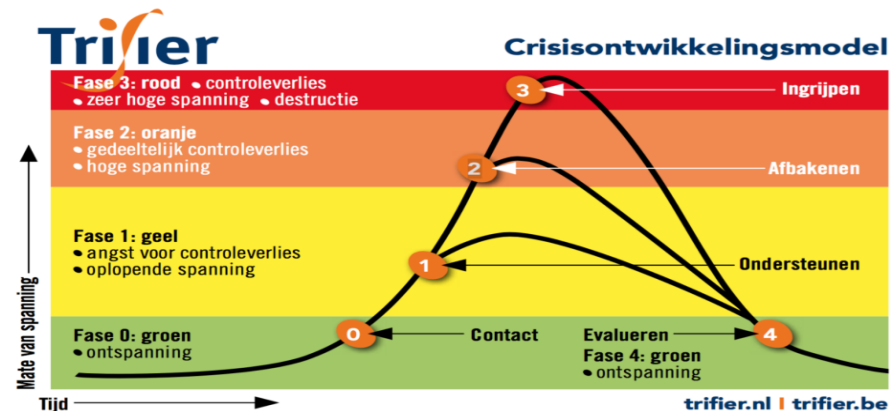
Symptomen:

Non-verbaal:

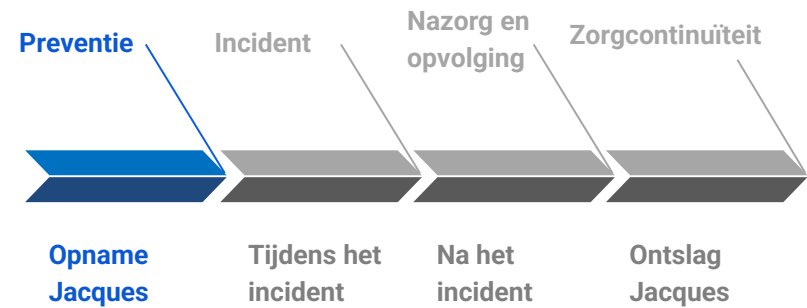
onrustig worden, handen wringen
andere gelaatsuitdrukking
zweeten
zich terugtrekken...

Verbaal:

minder zeggen of juist meer
stil worden/luidruchtiger...



1. Preventie



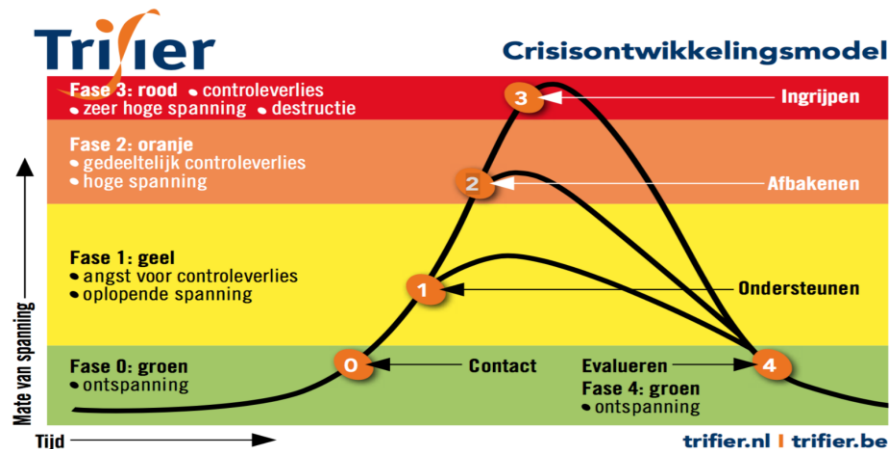
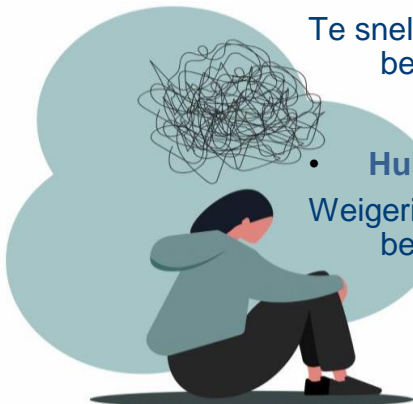
Fase 1. signaalfase: gevaar voor controleverlies

Subtiel zichtbare verandering van normaal gedrag

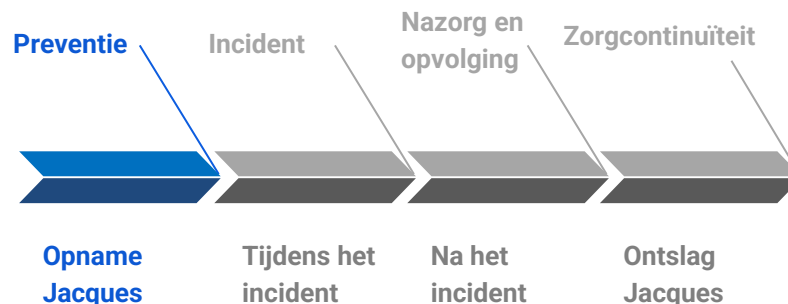
Interventie:

- Nadruk op ondersteunende houding
- Laat zien dat je de verandering van het normale patroon opmerkt door:
 - gewijzigde gedrag te benoemen
 - betekenis bevragen (informatie inwinnen).
- **Controle NIET overnemen!**
- Te snel grenzen stellen -> verlies van begrip en vertrouwen

- **Hulp aanbieden**
- Weigering van hulp in eerste instantie best respecteren



1. Preventie



Fase 2. provocatiefase: verlies van controle

Hier is de verandering van het gedrag duidelijk zichtbaar.
Men is de controle kwijt en zoekt grenzen op.

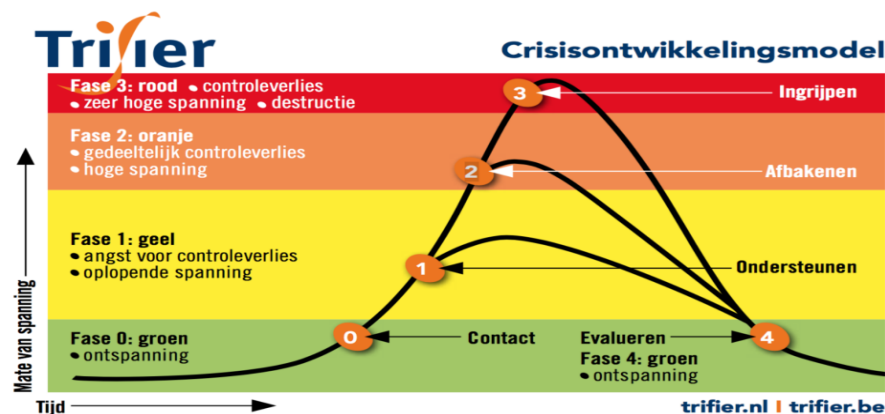
Symptomen:

Non-verbaal:

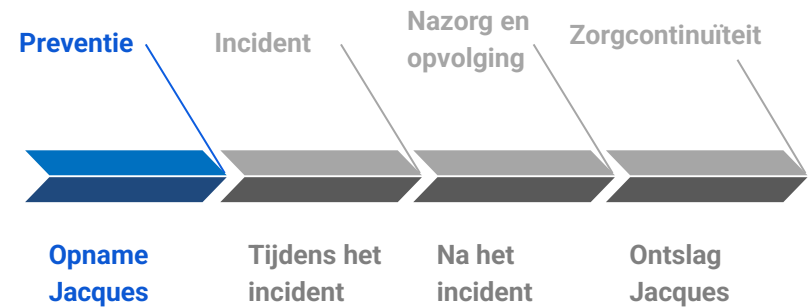
- ontremming
- agitatie
- automutilatie ...

Verbaal:

- gillen
- dreigen
- provoceren
- cynisme...



1. Preventie



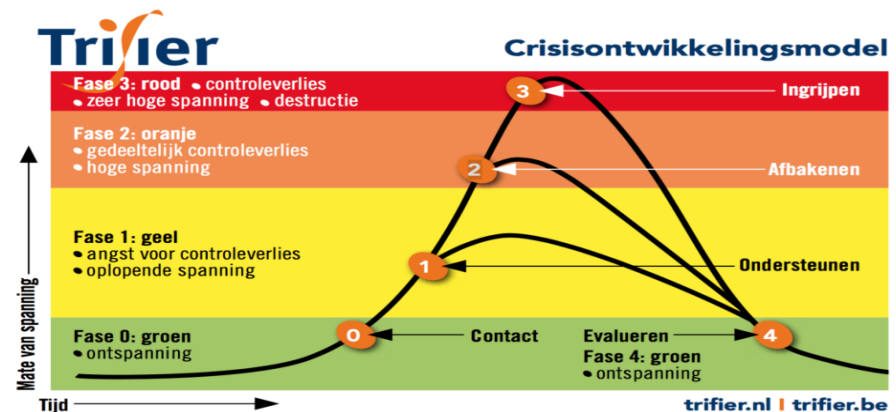
Fase 2. provocatiefase: verlies van controle

Hier is de verandering van het gedrag duidelijk zichtbaar.

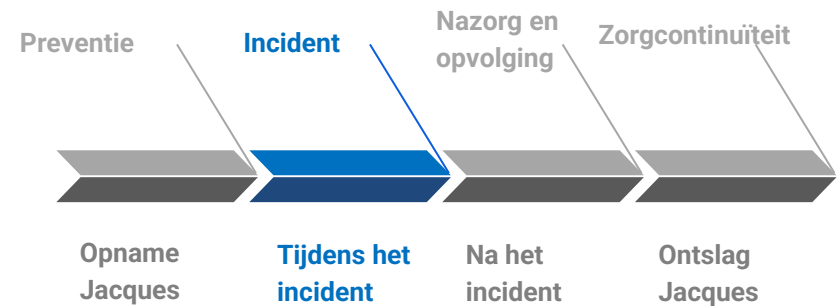
Men is de controle kwijt en zoekt grenzen op.

Interventie:

- Focus nu meer op grenzen stellen:
- Helder
- Concreet
- Uitvoerbaar
- Benadruk het gedrag dat je wenst.
- Corrigeer gedrag en niet de persoon.
- Zelfverzekerde houding: niet smekend, let op met autoriteit, houding moet eigen zijn.



2. Incident



Context: bezoek zoon, dochter kwam onverwachts niet door ziekte, afscheid liep erg emotioneel

Verloop van het incident:

Half uurtje na bezoek: Jacques slaat met voetsteunen rolstoel in het rond, luid roepend, dreigend

OMA-alarm

Jacques glipt weg de gangen in, blijft dreigend

Collega's volgen op korte afstand, terwijl 1 collega verbaal contact blijft te houden

Jacques blijft zeer geagiteerd, overtuigd dat dochter ernstig in gevaar is

Besluit politie in te schakelen

Ondertussen op, voor Jacques aanvaardbare afstand, aanwezig blijven

Jacques opgelucht bij aankomst politie, geeft vertrouwen

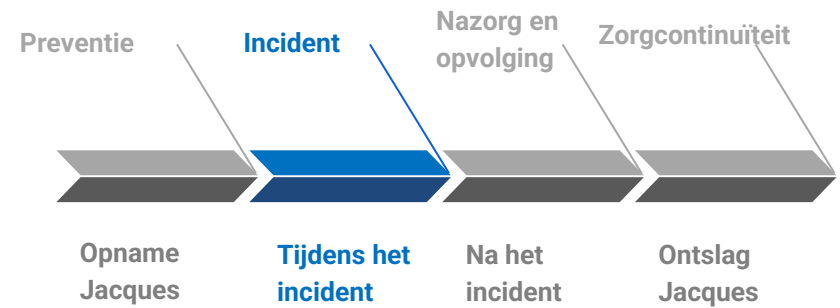
Kort overleg politie en besluit met Jacques naar afdeling te wandelen, brancard aanwezig maar niet nodig

Rustig naar afzonderingskamer, politie blijft stand-by tijdens toedienen medicatie.

Dokter van wacht, IN medicatie

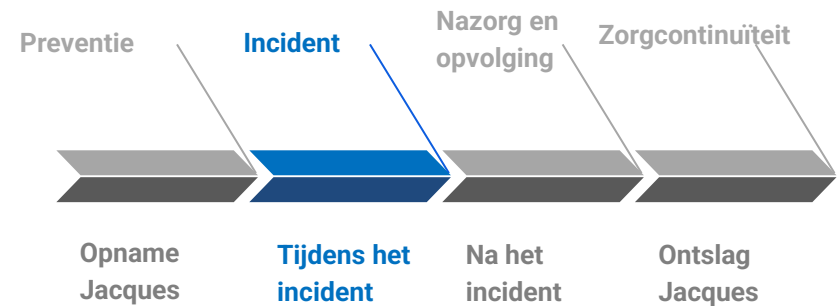
Besluit tot inwikkelen om afzondering veilig te kunnen verlaten

2. Incident : interventie



- ❖ **COM: fase 3 -> naar fase 0/1**
- ❖ OMA-praktijkwerking UPC KU Leuven
- ❖ Ondersteunende OMA-procedures
- ❖ Samenwerking met politie

2. Incident : interventie

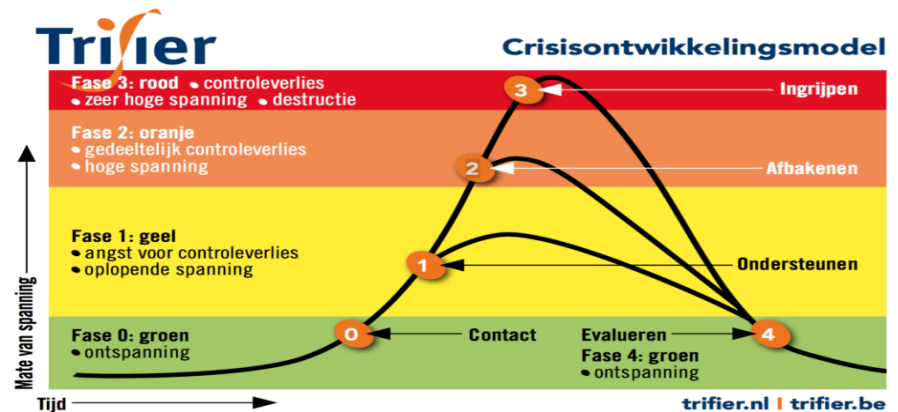


Fase 3. acting out of chaos

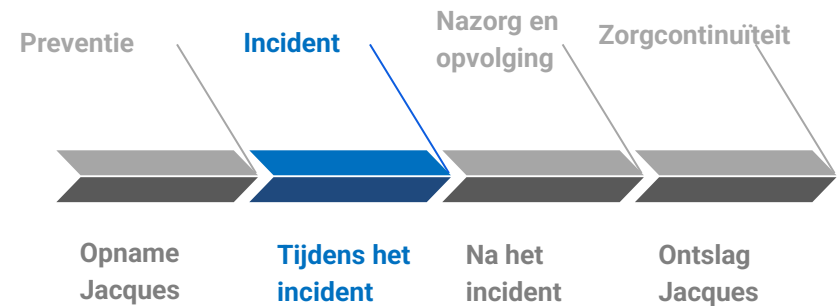
De patiënt is overspoeld, 'normale' denkprocessen zijn verdwenen.

=> destructief – gewelddadig gedrag.

- gericht naar zichzelf
- naar andere personen
- naar materiaal
- naar de omgeving

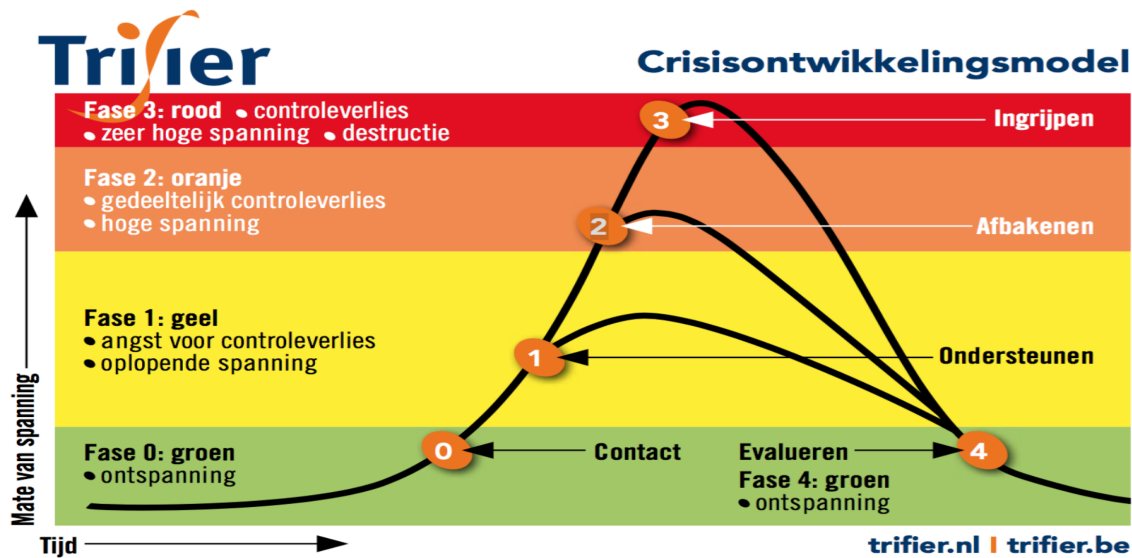


2. Incident : interventie

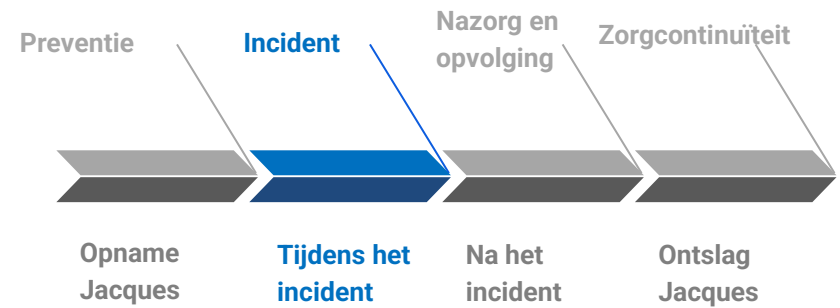


Fase 4. ontspanningsfase

Terugkeer van realiteitsbesef, dikwijls schuldgevoelens.
=> leerproces voor team, Pt.



2. Incident : interventie



- ❖ COM: fase 3 -> naar fase 0/1
- ❖ **OMA-praktijkwerking UPC KU Leuven**
- ❖ Ondersteunende OMA-procedures
- ❖ Samenwerking met politie

- OMA werkgroep
 - minstens 1 OMA-referent per afdeling
 - maandelijks vergadermoment
- Opleiding
 - korte introductie
 - maandelijks OMA introductie – praktijk in Skills Lab (VPK en LGB)
 - driemaandelijks OMA introductie – Theorie COM en procedures(VPK en LGB)
 - meerdere momenten per jaar op de afdeling zelf door de OMA-leden
 - jaarlijkse OMA introductie voor ASO's in oktober
- OMA-info voor medewerkers via Intranet
- OMA-werking: info op Teamsite (bv. verslagen vergaderingen)
- OMA beleidsgroep
 - voorzitter: Dr. Hella Demunter
 - maandelijks vergadermoment

Huidig opleidingsaanbod

Vanuit praktijkgroep OMA

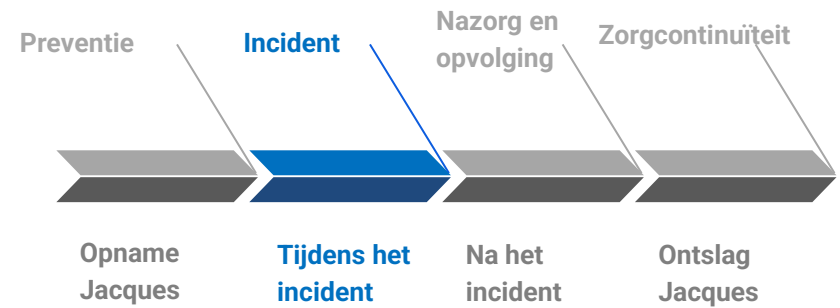
	<u>deelnemers</u>	<u>lesgever</u>	<u>organisator</u>
<u>OMA korte introductie</u>	Afdelingsgebonden- nieuwe medewerkers	Oma-referent of mentor	Oma-lid en HVPLK
<u>OMA opleiding</u>	Ziekenhuismedewerkers (multidisciplinair)	OMA-lid niet van de afdeling	Personeel i.o.v. HVPLK/ OMA-lid van de afdeling uitnodiging wordt verstuurd door OMA-lid
<u>Preventieles / jaarlijkse les (= afdelingscasus doorlopen a.d.h.v. crisisontwikkelingsmodel)</u>	Afdelingsgebonden	Toegewezen OMA-lid aan de afdeling vanuit de OMA-werkgroep (zie intranet)	HVPLK a.d.h.v. casus
<u>Startersles (uitleg crisisontwikkelingsmodel/ procedures ziekenhuisgebonden en afzonderingstechnieken)</u>	Beginnende medewerkers	Oma-lid	Oma-leden
<u>OMA-vergaderingen (praktijkwerkgroep)</u>	Oma-lid (referent van de afdeling)	(niet van toepassing)	(niet van toepassing)
<u>Fixatietechnieken</u>	Afdelingsgebonden	Oma-lid (referent van de afdeling)	HVPLK / OMA-lid van de afdeling

Huidig opleidingsaanbod

Breder

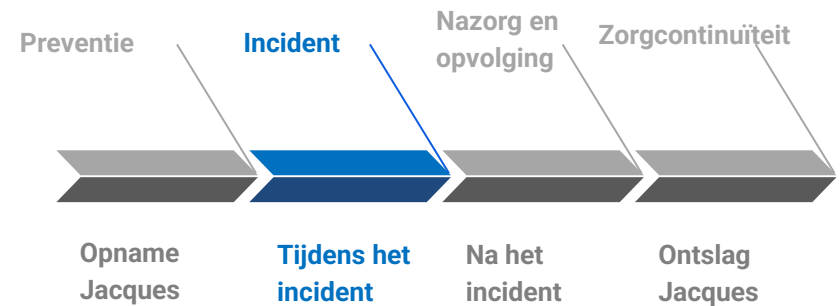
- ASO's
 - Wet ter bescherming persoon geesteszieke en wettelijke regelgeving / registratie beschermingsmaatregelen afzondering en fixatie
 - Jaarlijks bij begin academiejaar in augustus
 - Herhalingsessies
 - Acute ingrijpmedicatie
 - Jaarlijks
- Nieuwe medewerkers
 - Omgaan met agitatie en agressie: verpleegkundige aandachtspunten en psychofarmacologisch beleid

2. Incident : interventie



- ❖ COM: fase 3 -> naar fase 0/1
- ❖ OMA-praktijkwerking UPC KU Leuven
- ❖ **ondersteunende OMA-procedures**
- ❖ Samenwerking met politie

2. Incident : interventie

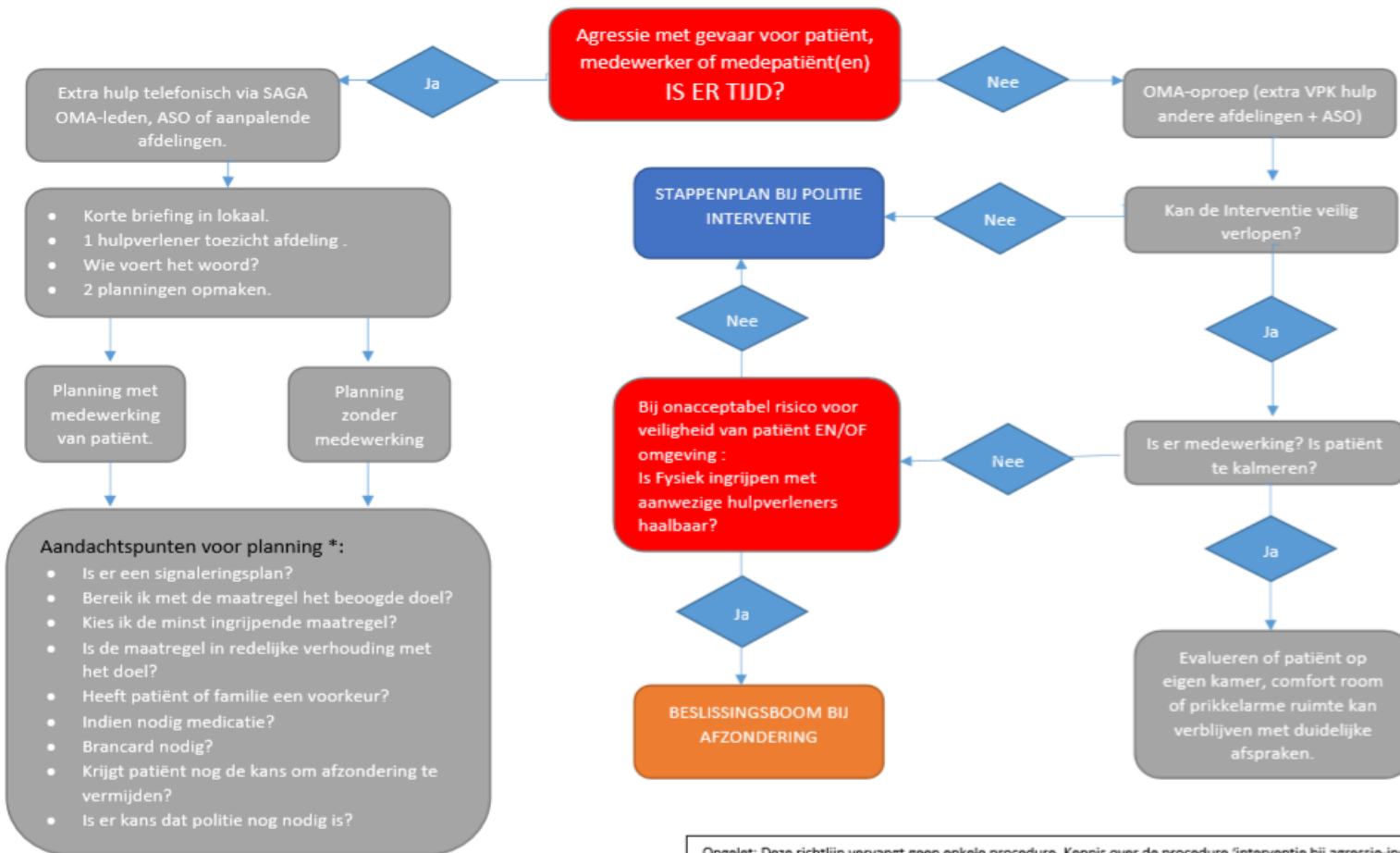


Ondersteunende OMA procedures

- ❖ Moederprocedure
 - preventie
 - interventie bij een incident
 - na een incident, nazorg
- ❖ Flowcharts
 - interventie bij een agressie-incident
 - afzondering
 - politie-interventie

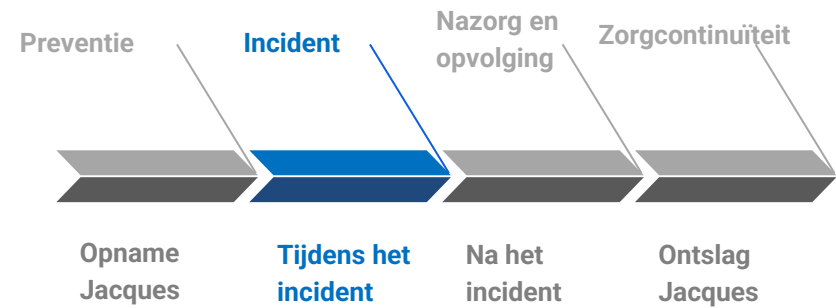
OMA-procedure : 'interventie bij een agressie-incident'

Beslissingsboom bij agressie FASE 3 ROOD controleverlies - zeer hoge spanning - destructie



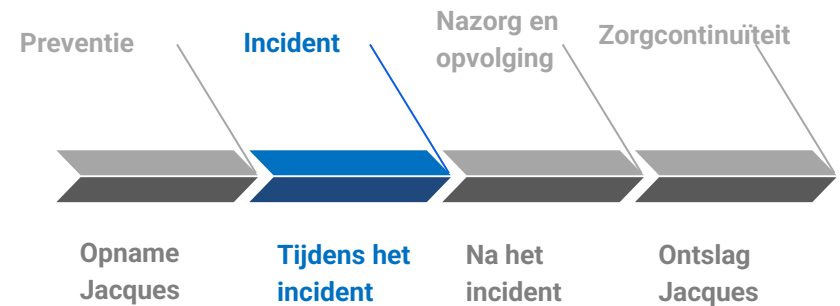
Opgelet: Deze richtlijn vervangt geen enkele procedure. Kennis over de procedure 'interventie bij agressie-incident' is nog steeds noodzakelijk. Dit document helpt enkel de juiste vragen te stellen in acute situaties.

2. Incident : interventie



- ❖ COM: fase 3 -> naar fase 0/1
- ❖ OMA-praktijkwerking UPC KU Leuven
- ❖ OMA-procedure: flowcharts
- ❖ **Samenwerking met politie**

2. Incident : interventie



- ❖ >25 jaar samenwerking HERKO (zone Herent Kortenberg)
- ❖ Direct overleg na incidenten met interventie politie
 - kort na incidenten zeker bij moeilijk verloop
 - vaste aanspreekpersonen
- ❖ Politie-interventie duidelijk afgebakend in gezamenlijke procedure
- ❖ Samenwerking bijgestuurd op basis van mogelijke fricties en herhaalde incidenten vb. Verdwijningen
- ❖ Overleg op directieniveau, OMA-beleidsgroep en OMA werkgroep
- ❖ Jaarlijkse opleiding nieuwe politie-inspecteurs
- ❖ Gezamenlijke training
- ❖ Project contactpersonen politie binnen UPC (herhaalde verdwijningen)

OMA-procedure 'politie-interventie' (campus Kortenberg)

Stappenplan bij politie interventie

Campus Kortenberg

0101 Bellen

- Beschrijving van situatie + mogelijke risico's (gevaarlijk materiaal?)
- Beschrijving van patiënt + mogelijk risico's (bouw patiënt?)
- Juiste toegang doorgeven (1 = 109-bedden, 6 = hoofdingang of 7 = St. Agnes)

1 Hulpverlener gaat politie opwachten + begeleiding naar de afdeling

Is er (kans op) een wapen?

Zo ja? Schild gaan halen (lokaal naast ambulance-ingang)

OMA-procedure 'politie-interventie' (campus Kortenberg)

1 VPK = AANSPREEKPUNT

- Briefing in aparte ruimte
- Beschrijving van situatie en patiënt
- Planning interventie

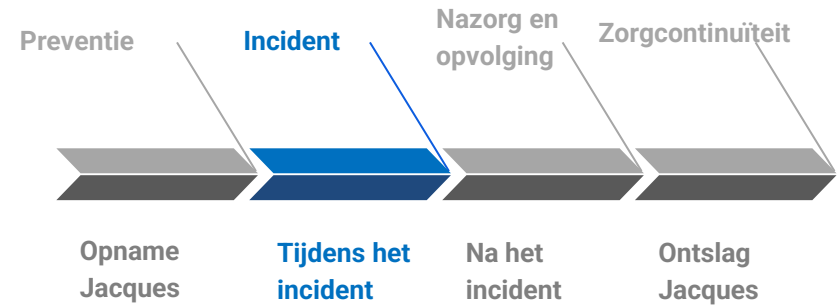
CHECKLIST PLANNING

- Aanwezigheid politie:
 1. Als back-up onzichtbaar
 2. Als back-up zichtbaar
 3. Politie neemt over met politie-technieken (enkel mogelijk indien agressie op dat moment)
- Verloop afzondering:
 - Hoe wordt patiënt verplaatst? Mee wandelen? Brancard?
 - Medicatie? Omkleden? Inwikkelen? Fixatie? => ENKEL uit te voeren DOOR HULPVERLENING!
- Plan overlopen met aanwezigen OMA-oproep + inschatting aantal hulpverleners nodig

NABESPREKING interventie of afspreken om dit later te doen

+ document voor politie laten invullen (MUPCIDOC)

2. Incident : interventie

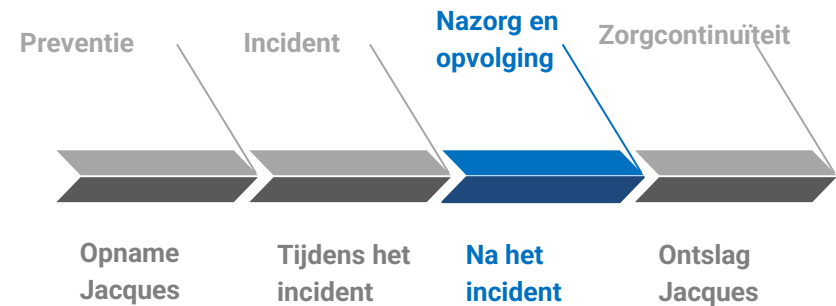


- ❖ Wanneer veiligheid hersteld is, volgt debriefing moment met aanwezige collega's en politie
- ❖ Later op de avond invullen PIMS: grote impact, sterk bedreigd gevoeld, "ja" op vraag contact door zorgteam

Mentimeter 4

Op welke manier worden agressie-incidenten op jouw werkplek opgevolgd?

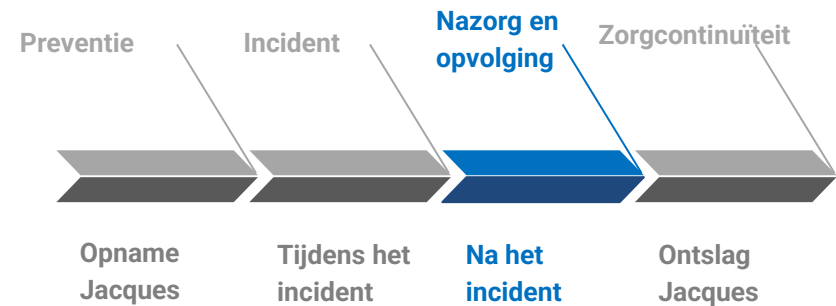
3. Nazorg



Casus Jacques:

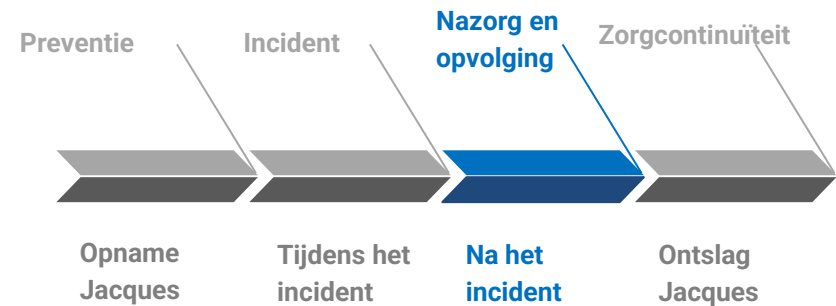
- ❖ Eerste uren/dagen na het incident met Jacques: verschillende teamleden aangedaan door het incident, gevoel van onveiligheid, hyperalert
- ❖ Na enkele dagen: 1 teamlid dat er last bleef van hebben (veel piekeren, somber gevoel, angstiger, moeite om naar het werk te gaan, in vraag stellen van job, ...)

3. Nazorg



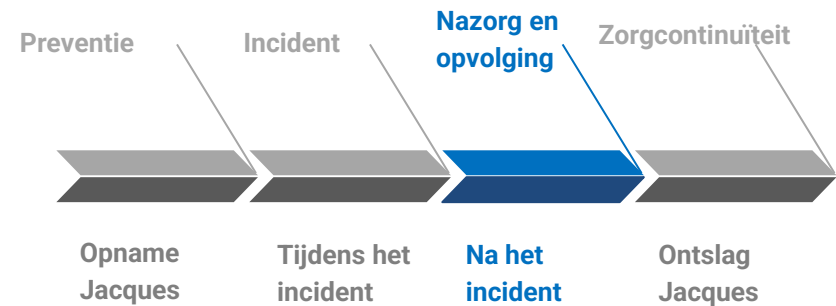
- Schokkende gebeurtenissen:
 - Plots, buitengewoon
 - Intense stressreacties
 - Onvoorbereid, basisverwachting verstoord
- Twee categorieën:
 - Acute, afgebakende incidenten
 - Chronische belasting/aanhoudende stressbronnen
- Belang van "zorg voor de zorgenden"

3. Nazorg



- **Uitgangspunt: iedereen is kwetsbaar**
- **Wat maakt een ingrijpende gebeurtenis schokkend?**
 - Eigen biologische, psychologische en sociale veerkracht op dit moment
 - Mate van identificatie: wanneer de gebeurtenis en/of de betrokkenen dichterbij je eigen leven komen (herkenbaarheid, nabijheid)
 - Graad van onverwachtheid
 - Graad van machteloosheid
 - Mate van bedreiging

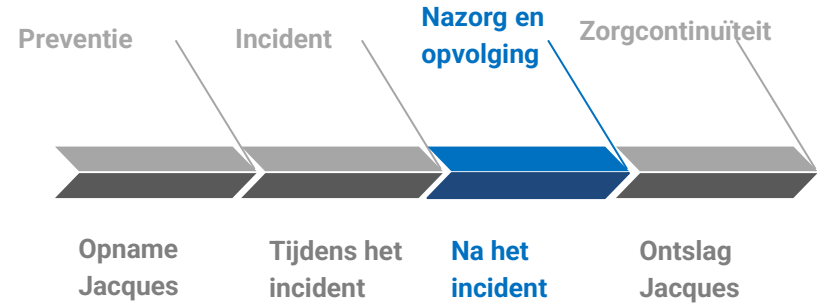
3. Nazorg



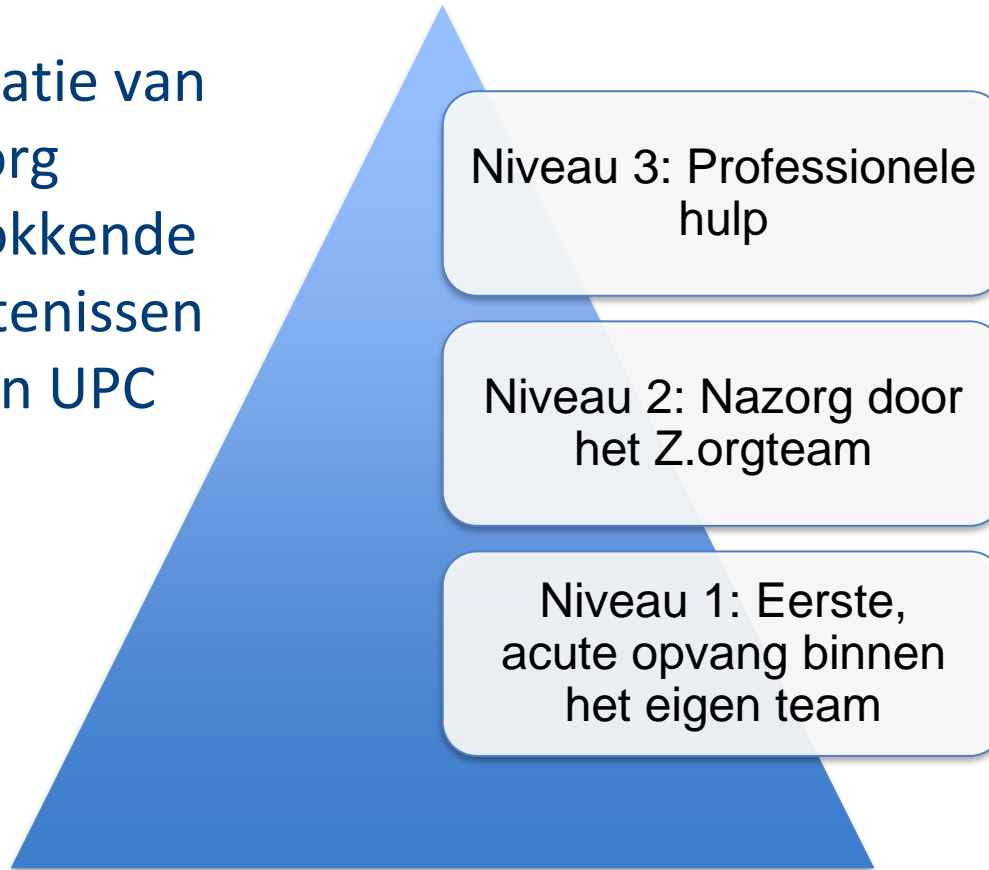
Casus Jacques:

- ❖ Hulpverlener met vader in dezelfde leeftijdscategorie die dementerend is
- ❖ Worstelt momenteel met dilemma rond wel/niet haalbaar dat vader nog zelfstandig woont
- ❖ Brengt thuis veel stress met zich mee
- ❖ Daarnaast partner die recent ernstig ziek werd
- ❖ Dochter in een vechtscheiding zit
- ❖ Blokkeerde tijdens incident ("freeze") waardoor hij niet tijdig bij de deuren was

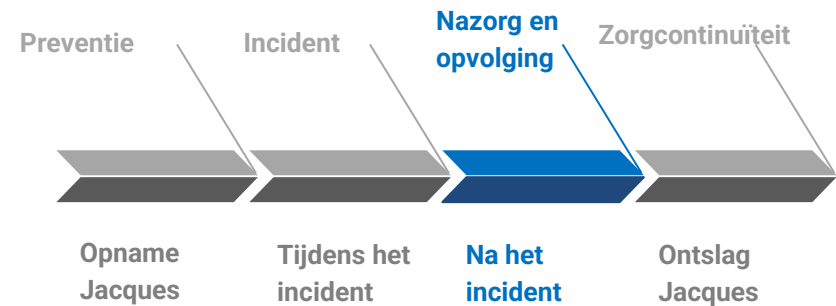
3. Nazorg



Organisatie van
zorg
na schokkende
gebeurtenissen
binnen UPC



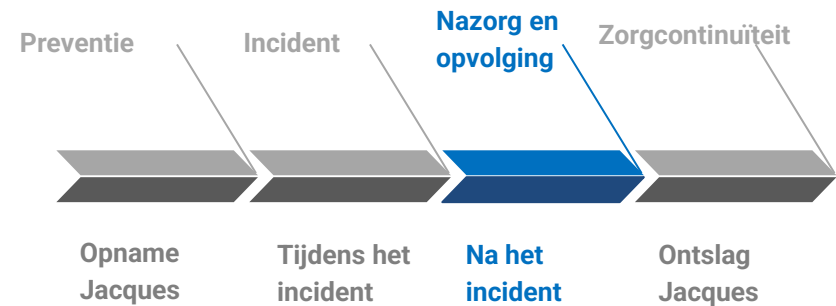
3. Nazorg



Niveau 1: Eerste acute opvang binnen het eigen team

- Eerste 48 uren
- Focus op de basisbehoeften: praktische ondersteuning/materiële hulp/basis informatie
- Belang van "natuurlijke hulp" dus sociale steun uit vertrouwde omgeving (collega's, leidinggevende, familie, ...)
- Erkenning, begrip!!
- Voorkomen secundaire traumatisering
- Niet gericht op doorvragen details of ontlocken van emoties (onderzoek "tetris")

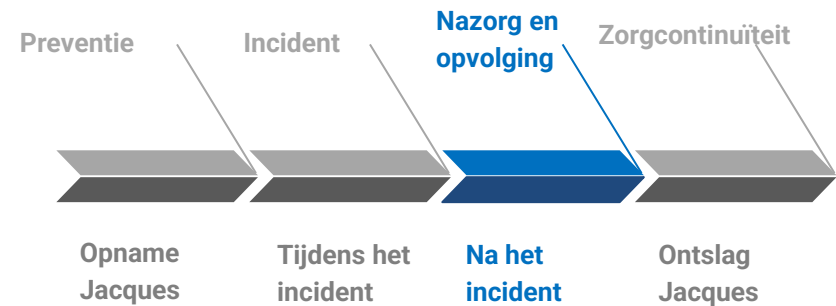
3. Nazorg



Casus Jacques:

- ❖ Onmiddellijk na het incident "debriefing" met politie en aanwezige collega's + leidinggevende
- ❖ Ruimte gemaakt voor iedereen om te bekomen, bekeken hoe het met iedereen was
- ❖ Dag erna: ruimte gemaakt binnen het team om er op terug te komen, onderling tussen collega's ruimte om bij elkaar te kijken hoe het gaat

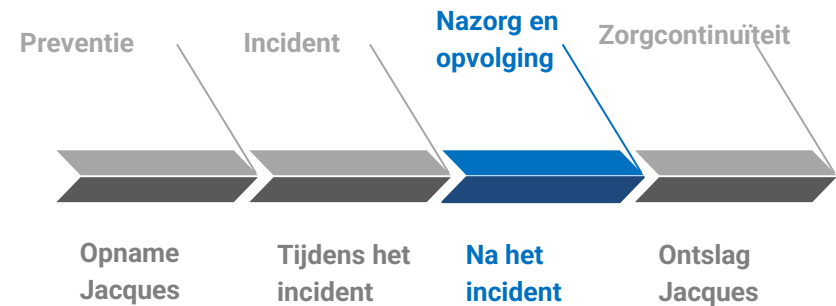
3. Nazorg



Niveau 2: nazorg door het Z.ORGTEAM

- Verwerkingsfase: na 48 uren tot 3 maanden
- Focus op impact die de ingrijpende gebeurtenis had op de betrokkenen

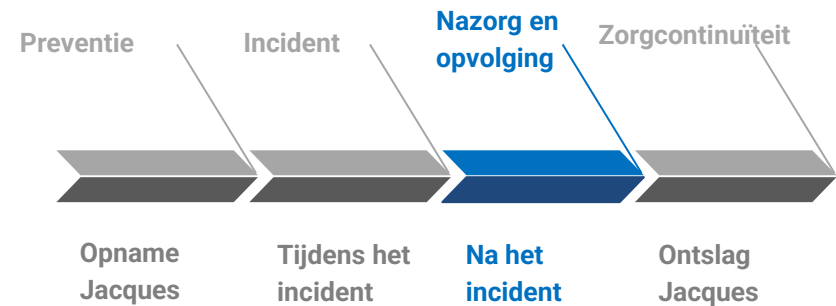
3. Nazorg



Z.ORGTEAM: Wie zijn we?

- Groep medewerkers die een afspiegeling vormen van de werkvloer: multidisciplinair, verspreid over de verschillende campussen
- Extra vorming rond opvang na schokkende gebeurtenissen + bijscholingen en investeren in teamwerking
- Regelmatig intervisie (om de 6 weken)

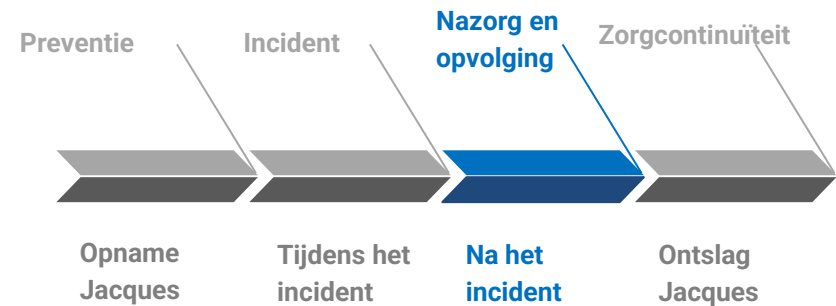
3. Nazorg



Z.ORGTEAM: Wat doen we? (1)

- Opvanggesprekken: individueel/groep
- Geen psychotherapie, wel sociale steun/peer support
- 3-gesprekken model:
 - Eerste contactmoment: ongeveer na 1 week
 - Tweede contactmoment ongeveer twee weken later.
 - Derde en laatste contactmoment na 6 à 8 weken tot zelfs enkele (3-6) maanden na het incident.
- Flexibel, op maat

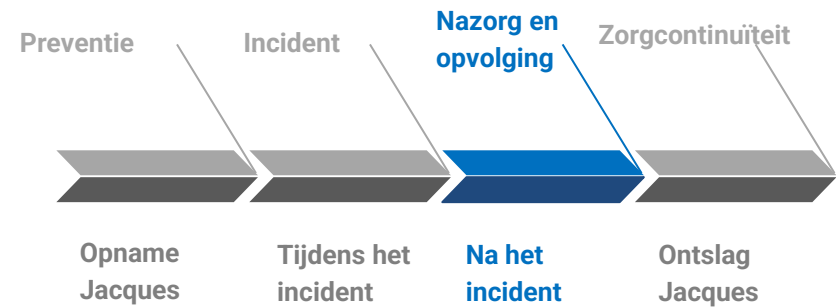
3. Nazorg



Z.ORGTEAM: Wat doen we? (2)

- Erkenning geven, opvangen van emoties/belevingen rond het incident
- Puzzel samenleggen: ruimte maken om alle facetten van het verhaal rustig te reconstrueren
- Normaliseren van de reacties: "normale reacties op een abnormale gebeurtenis"
- Stimuleren om goed voor zichzelf/elkaar te zorgen
- Inschatten: alert voor signalen van een moeilijker verlopend verwerkingsproces en dit bespreekbaar maken.
- Indien nodig: doorverwijzen en mee op zoek naar intensievere opvolging

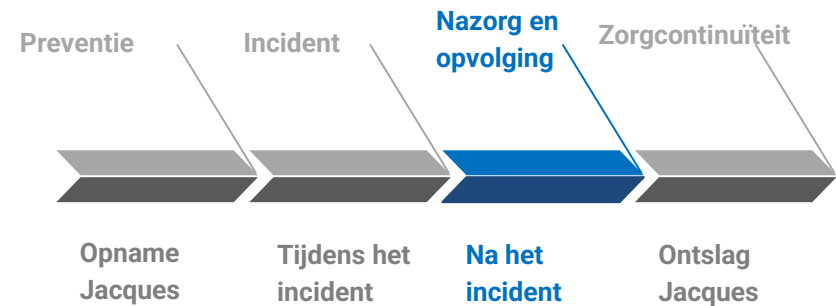
3. Nazorg



Z.ORGTEAM: Wat doen we? (3)

- Afdelingsontmoetingen
- Coachende rol

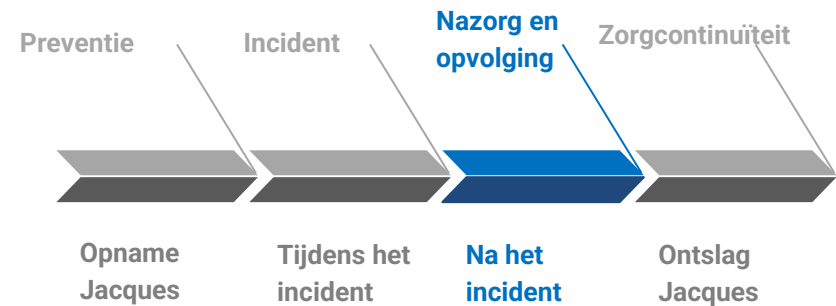
3. Nazorg



Z.ORGTEAM: Hoe bereik je ons?

- PIMS
- Leidinggevende maakt bespreekbaar en geeft signaal
- Medewerker kan rechtstreeks contact opnemen:
 - E-mailadres: zorgteam@upckuleuven.be
 - Duidelijke zichtbaarheid op intranet

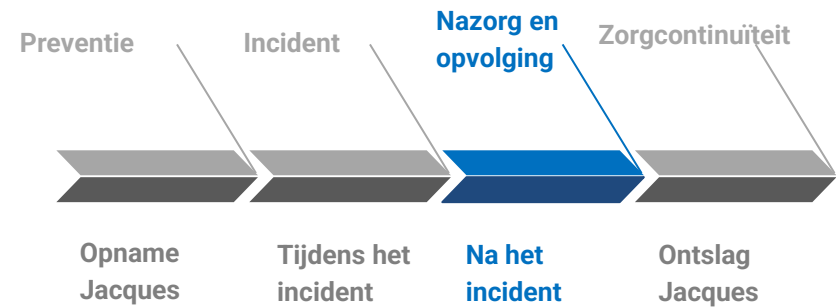
3. Nazorg



Casus Jacques:

- ❖ PIMS: contact met zorgteam: "ja"
- ❖ Voorstel groepsinterventie: in overleg met hoofdverpleegkundige, bleek niet nodig
- ❖ 1 teamlid (zorgkundige Younes) wenste wel individueel contact met zorgteam:
 - Eerste contactmoment na 1,5 week: sterk geschrokken van eigen reacties, in vraag stellen van job
 - Tweede contactmoment na 3 weken: vooral verdriet, soms boosheid naar hoe snel er niet meer over gesproken wordt
 - Derde contactmoment na 2,5 maand: mildheid, denkt nog weinig aan incident zelf

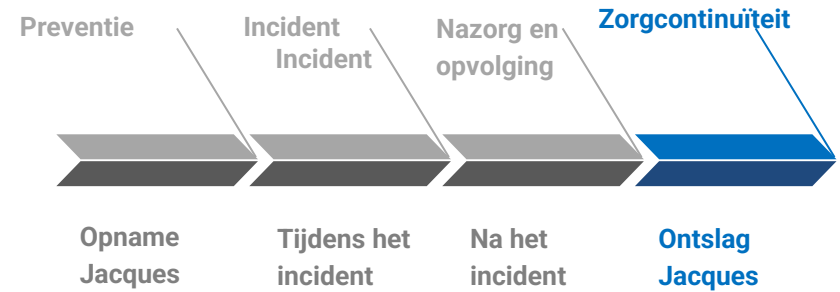
3. Nazorg



Niveau 3: Professionele hulp

- Bij moeilijkere verwerking
- Via arbeidsgeneesheer/preventieadviseur
- Verwijzing naar professionele hulpverlening bv. sessies EMDR, traumatherapie

4. Ontslag



Tot slot: ontslag en zorgcontinuïteit

- ❖ Aanpassing van het signaleringsplan in het team
- ❖ Trauma-sensitieve zorg
- ❖ Belang van briefing en communicatie (tips & tricks)

Deel III: Vragen?