



Agressie, woede en grensoverschrijdend gedrag: samenwerken in complexe zorgrelaties

Tina Vandecasteele, Bart Debyser, Ann Van Hecke en Sofie Verhaeghe

When one teaches, two learn

Robert Heinlein

VERANDER

MUREN

IN DEUREN

Loesje



Doel van deze presentatie

- Kennismaken met onderzoeksresultaten over grensoverschrijdend gedrag in zorgrelaties.
- Reflecteren over agressief of grensoverschrijdend gedrag in de zorgrelatie.
- Samen zoeken naar de betekenis van de onderzoeksresultaten voor de praktijk.
- Voorzien van praktische tips in het omgaan met agressie en grensoverschrijdend gedrag.



The background of the image is a dense, close-up photograph of green leaves, likely from a succulent or similar plant. The leaves are small, rounded, and have a slightly glossy texture, with numerous small, clear water droplets resting on their surfaces. The lighting is soft, creating a gentle glow around the edges of the leaves and highlighting the droplets. The overall color palette is a range of greens, from deep forest green to a lighter, almost yellowish-green where the light hits the droplets and the edges of the leaves.

UITNODIGING TOT

*stilstaan bij
eigen
ervaringen...*



Casus 1

Een patiënt wacht al meer dan een uur in de wachtzaal van de polikliniek. Hij staat op, loopt naar de balie en zegt luid: *"Hoe moeilijk kan het zijn? Ik zit hier al meer dan een uur! Jullie hebben blijkbaar geen enkel respect voor jullie patiënten."* Even later begint hij ook andere patiënten aan te spreken: *"Zitten jullie hier ook al zo lang? Ze laten iedereen hier gewoon zitten."* Een andere patiënt begint zich ermee te bemoeien en de sfeer in de wachtzaal wordt steeds grimmiger.



Casus 1

Een patiënt wacht al meer dan een uur in de wachtzaal van de polikliniek. Hij staat op, loopt naar de balie en zegt luid: *"Hoe moeilijk kan het zijn? Ik zit hier al meer dan een uur! Jullie hebben blijkbaar geen enkel respect voor jullie patiënten."* **Vindt u dat er hier sprake is van grensoverschrijdend gedrag?** Even later begint hij ook andere patiënten aan te spreken: *"Zitten jullie hier ook al zo lang? Ze laten iedereen hier gewoon zitten."* Een andere patiënt begint zich ermee te bemoeien en de sfeer in de wachtzaal wordt steeds grimmiger.



Casus 2

Tijdens het plaatsen van een blaassonde zegt de patiënt plots: *“Jij hebt zeker al veel penissen gezien?”* Hij lacht en kijkt naar de verpleegkundige om haar reactie te zien. Wanneer zij niet antwoordt, zegt hij: *“Je hoeft toch niet verlegen te zijn? Voor jou is dit waarschijnlijk dagelijkse kost.”*



Casus 2

Tijdens het plaatsen van een blaassonde zegt de patiënt plots: *"Jij hebt zeker al veel penissen gezien?"*
Vindt u dat er hier sprake is van grensoverschrijdend gedrag?
Hij lacht en kijkt naar de verpleegkundige om haar reactie te zien. Wanneer zij niet antwoordt, zegt hij: *"Je hoeft toch niet verlegen te zijn? Voor jou is dit waarschijnlijk dagelijkse kost."*



Casus 3

Een man komt samen met zijn vrouw naar de urologische consultatie. Wanneer je de vragen stelt, antwoordt zijn vrouw telkens in zijn plaats. Wanneer je vraagt om enkele vragen even alleen met de patiënt te bespreken, reageert ze boos: *“Waarom moet ik buiten? Ik ben degene die thuis alles voor hem regelt. Ik wil weten wat er gezegd wordt!”* De patiënt blijft stil en kijkt naar zijn vrouw. Je reageert geïrriteerd: *“Mevrouw, u gedraagt zich alsof u de patiënt bent. Ik wil nu rechtstreeks van uw man horen wat er aan de hand is.”*



Casus 3

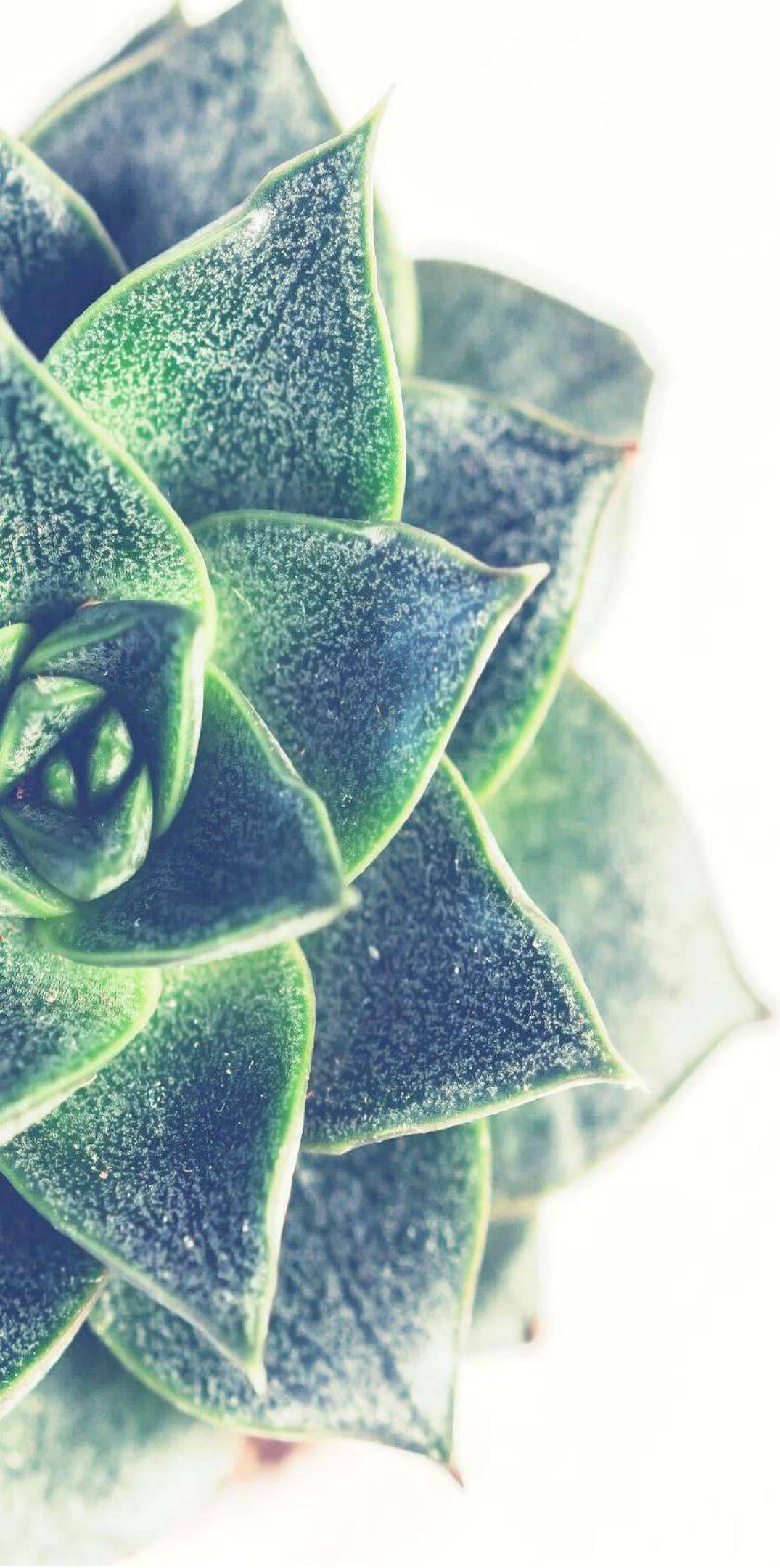
Een man komt samen met zijn vrouw naar de urologische consultatie. Wanneer je de vragen stelt, antwoordt zijn vrouw: "Ik heb er al mijn plaats. Wanneer je vraagt om enkele vragen even alleen met de patiënt te bespreken, reageert ze boos: *"Waarom moet ik buiten? Ik ben degene die thuis alles voor hem regelt. Ik wil weten wat er gezegd wordt!"* De patiënt blijft stil en kijkt naar zijn vrouw. Je reageert geïrriteerd: *"Mevrouw, u gedraagt zich alsof u de patiënt bent. Ik wil nu rechtstreeks van uw man horen wat er aan de hand is."*

Vindt u dat er hier sprake is van

grensoverschrijdend gedrag van de partner?

Vindt u dat er hier sprake is van

grensoverschrijdend gedrag van de hulpverlener?



Wat maakt dat **gedrag** als **grensoverschrijdend**
wordt ervaren?

Waar ligt (voor mij) **die grens**?



Casus 1

De patiënt moest zich voor het onderzoek vrijmaken van zijn werk, heeft thuis iemand waarvoor hij moet zorgen en weet niet hoe lang het nog zal duren. Hij heeft bovendien het gevoel dat andere patiënten die na hem kwamen, eerder worden geholpen. Hij ervaart de wachttijd niet alleen als vervelend, maar als een teken dat er geen rekening met hem wordt gehouden.



Casus 2

De patiënt ervaart het onderzoek als een bijzonder intieme en ongemakkelijke situatie. Hij ligt ontbloot op de onderzoekstafel en wordt onderzocht door iemand die hij niet persoonlijk kent. Hij voelt zich hierdoor mogelijk onzeker en beschaamd en weet niet goed hoe hij zich in deze situatie moet gedragen. Om de spanning te doorbreken, maakt hij een grapje over het intieme karakter van het onderzoek. Voor hem kan dit een manier zijn om de situatie wat luchtiger te maken en opnieuw enige controle te ervaren. Hij staat er mogelijk niet bij stil dat zijn opmerking door de verpleegkundige als persoonlijk of seksueel grensoverschrijdend kan worden ervaren.



Casus 3

De partner is nauw betrokken bij de zorg voor haar man, begeleidt hem naar afspraken en houdt zijn klachten thuis mee in de gaten. Ze is bezorgd en wil vanuit haar betrokkenheid belangrijke informatie kunnen aanvullen. De patiënt is eerder terughoudend. Sommige onderwerpen, zoals urineverlies, seksuele problemen of veranderingen in zijn lichamelijk functioneren, vindt hij moeilijk om zelf te bespreken, en om dat te bespreken rekent hij op zijn vrouw.



Zorgrelaties.. een **complex** gegeven?



Zorgrelaties.. een **complex** gegeven?

En wat lijkt nog **meer (externe) druk** te creëren?

Nabije context

—— •Micro-niveau

- Concrete stressoren in de zorgcontext zelf: werkdruk^a, onduidelijke taakstelling, emotionele of fysieke belasting^a, gebrek aan mensen of middelen^a, gebrek aan tijd^d, gebrek aan autonomie^a, ...
- Moeilijke interacties met patiënten en hun naasten.^b
- Morele stress^c – niet kunnen doen wat je zou willen kunnen doen, en compassie-moeheid^c..

^aKohnen et al. 2023; Parizad et al. 2021; ^bMichaelsen, 2021; ^cLamoureux et al. 2024; Gustafsson et al. 2022; ^dTeng et al. 2010



Nabije context

— •Micro-niveau

- Zoektocht naar identiteit, naar 'eigen' gebied^d
- Conflicten of moeilijkheden met collega's, leidinggevenden, ..^{a,e}
- Geen mogelijkheid om kritische vragen te stellen, ..^{b,c}
- Gebrek aan ondersteuning om moeilijke situaties op te vangen^{b,c}...

^aTast et al. 2025; ^bLabrague et al. 2020; ^cMcClain et al. 2022; ^dVan der Cingel, 2021; Willetts et al. 2014; Schmidt et al. 2018; ^eHaahr et al. 2020



Bredere context

— •Meso-niveau

- De organisatiecultuur: gebrek aan een overlegcultuur, aan een duidelijk richtinggevend waardenkader, aan consistentie in keuzes en handelingen op de verschillende niveaus van de organisatie^b, aan een cultuur van 'kunnen kritisch zijn'. ^{a,c, d}, opdelingen via functiedifferentiatie
- Leidinggevenden: gebrek aan voorbeeldfiguren, aan waarde-gedreven leiderschap^c, aan vertrouwen en verbinding^c, transparantie en goede communicatie, aan ondersteuning, ... ^{a,c}

^aAlluhayby et al. 2023; Pishgooie et al. 2019; Labrague et al. 2020; ^bWilliamson et al. 2022; Alhalal et al. 2024; Conroy et al. 2023; ^cMcClain et al. 2022; ^dKohnen et al. 2024



Maatschappelijke context

—— •Macro-niveau

- Secularisering en individualisering (verdamping van sociaal weefsel, 'we zijn zelf de regisseur van ons leven, ..) – met impact op autonomie-denken, empowermentsdenken, shared decision making, ...
- Neo-liberalisme (competitiedenken, prestatiedruk, 'bigger, faster, higher')
- Professionalisering (vastleggen van wat we doen, efficiëntie, performantie, output-denken, 'meten is weten', ..)
- Verzakelijking (zorg als product, kostenbeheersing, administratie-druk, schaarsteproblematiek, commercialisering in organisatie, ..)
- Kwaliteitsdenken (kwaliteitssystemen, meetbare kwaliteit, kwaliteitsindicatoren, ...)



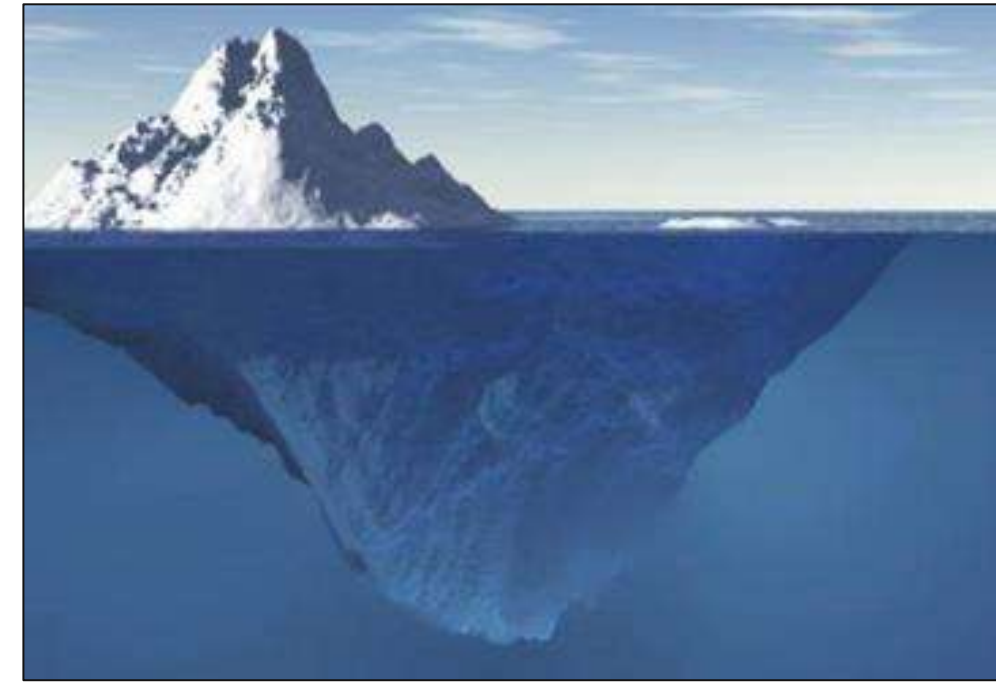
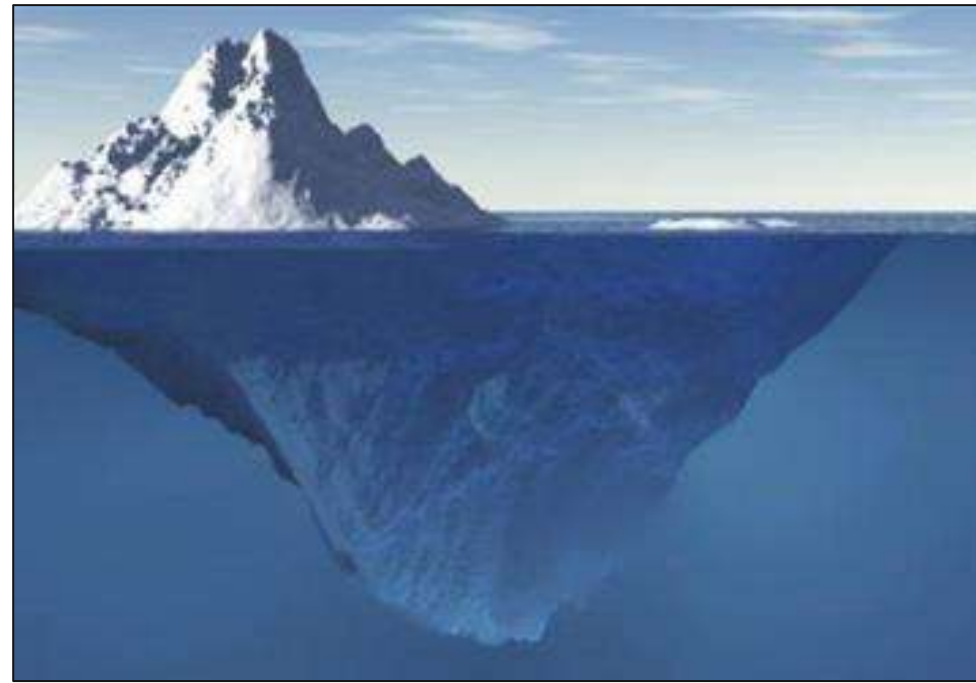
Maatschappelijke context

—— •Macro-niveau

- Juridisering (zorgrelatie als contractrelatie, indekken tegen schadeclaims, willen of moeten verantwoorden)
- Vermaatschappelijking van zorg – meer druk op mantelzorgers en familieleden?
- Digitalisering (mailverkeer & sociale media, administratiedruk, telegeneeskunde, ..) en technosolutionisme ('er is daar een app voor')
- Toenemende beschikbaarheid en complexiteit van gezondheidsinformatie
- Perfectionisme en beheersingsdenken ('we willen goed zijn in alles wat we doen')

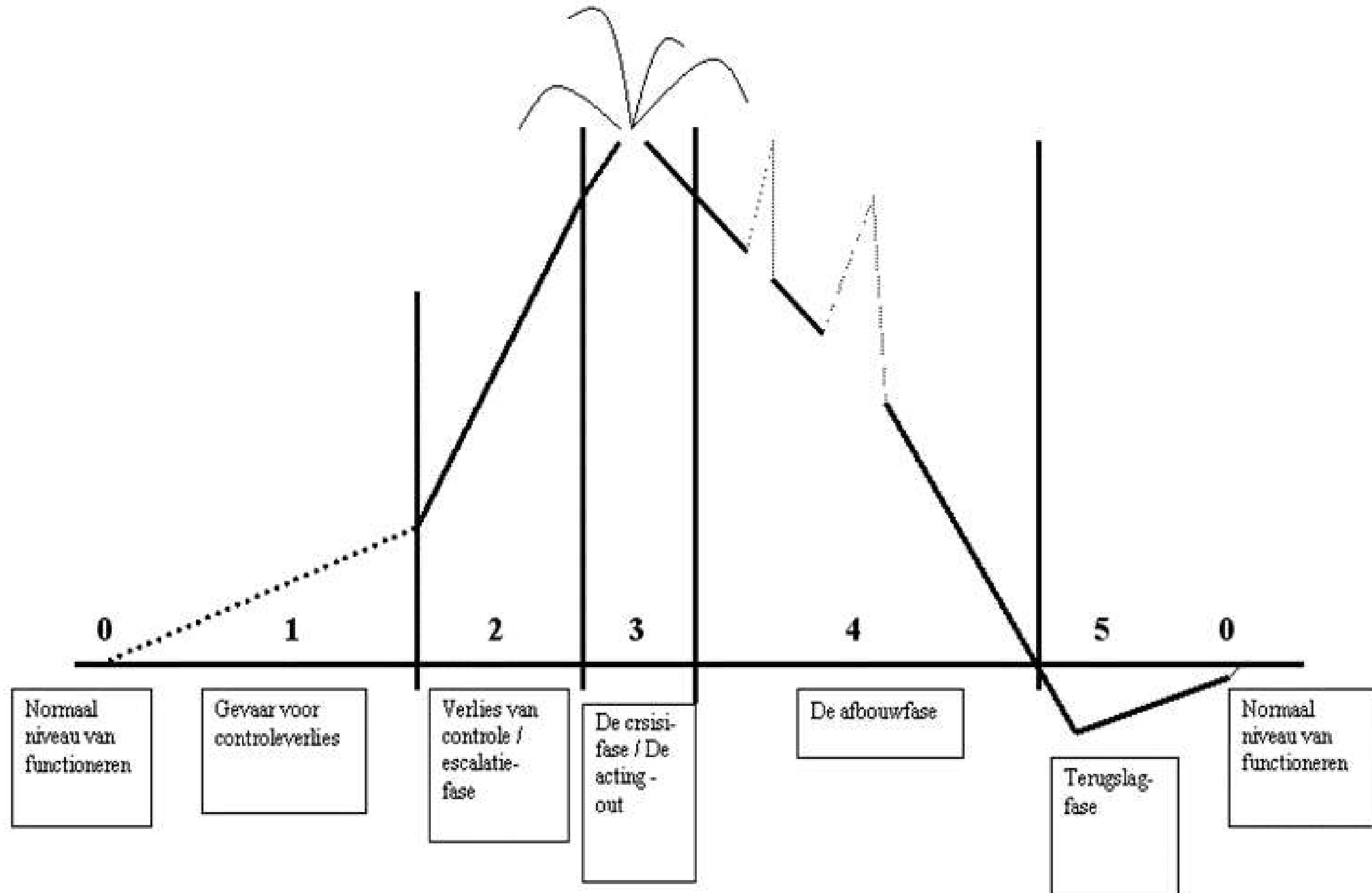


En.. het topje van de ijsberg?



De twee waarheden kunnen botsen... wat het moeilijk maakt om de betekenis van agressie te begrijpen.

CRISISONTWIKKELINGSMODEL IN SCHEMA

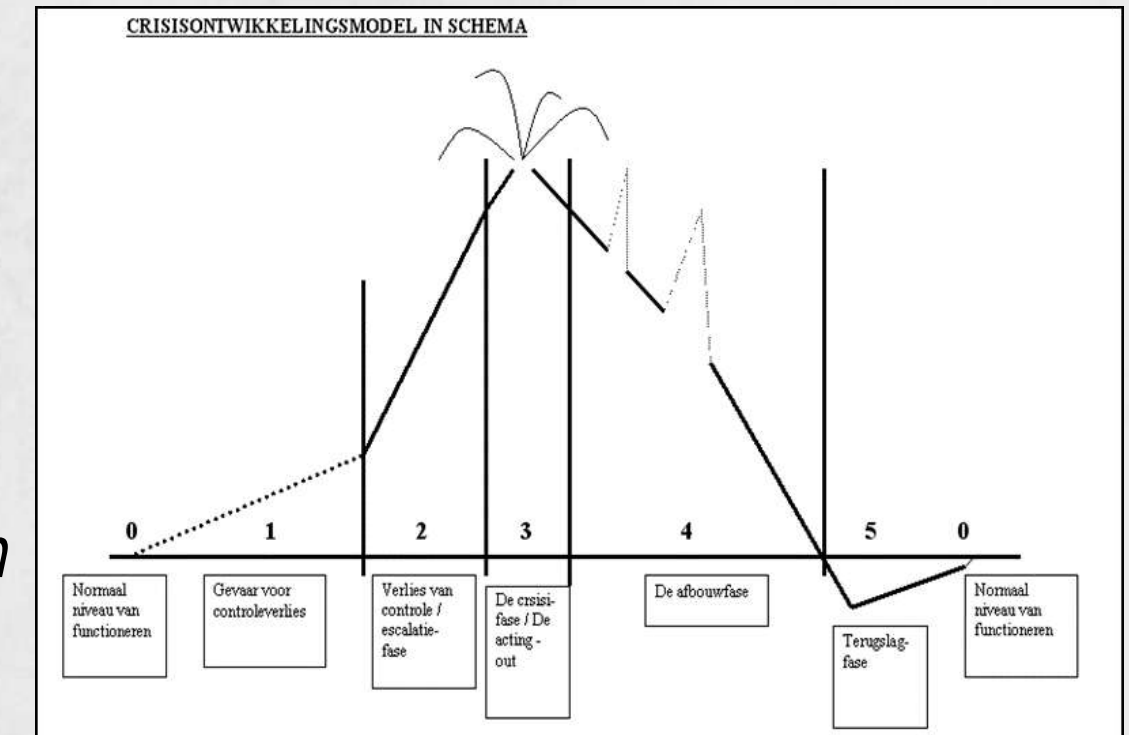


Fase 0

Normaal niveau van functioneren.

Rustige, open houding, normale gemoedstoestand.
Zoekend naar interactie met omgeving.

*Observerende houding, contact maken, 'er zijn',
bereikbaar zijn, verbinding maken, vertrouwen geven en
uitstralen. Leren kennen.*



Fase 0

Normaal niveau van functioneren.

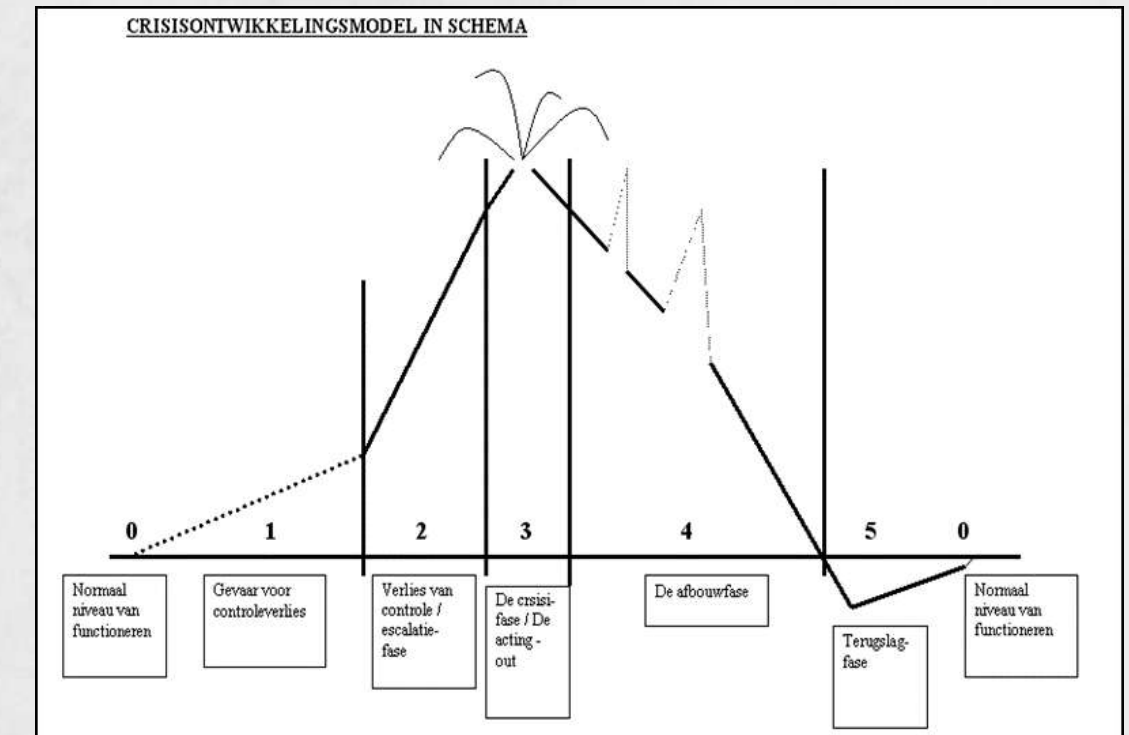
Rustige, open houding, normale gemoedstoestand.
Zoekend naar interactie met omgeving.

Fase 1

Gevaar voor controleverlies.

Gespannen, wat nerveus. 'Status' van iedere patiënt?

Preventie van agressie is in deze fase erg belangrijk.



Fase 0

Normaal niveau van functioneren.

Rustige, open houding, normale gemoedstoestand.
Zoekend naar interactie met omgeving.

Fase 1

Gevaar voor controleverlies.

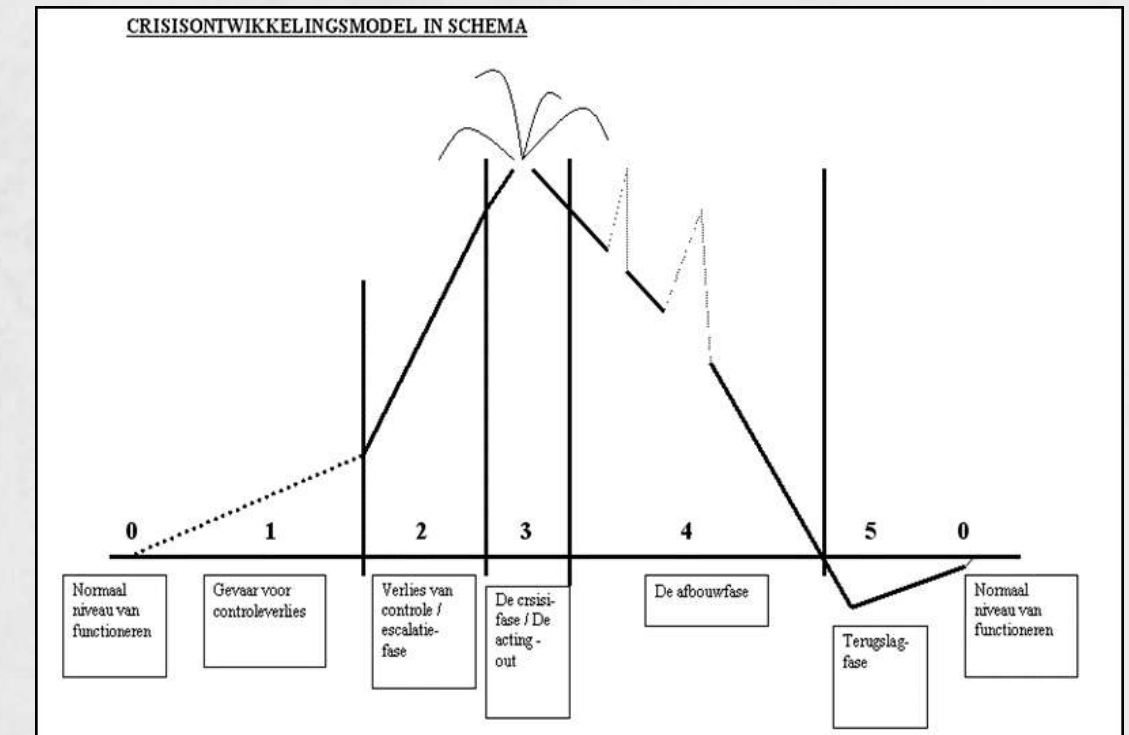
Gespannen, wat nerveus. 'Status' van iedere patiënt?
Preventie van agressie is in deze fase erg belangrijk.

Fase 2

Verlies van controle. Escalatie-fase.

Spanning en adrenaline stijgen. Zorgontvanger: verandering in gedrag, geïrriteerd en gespannen, tast soms grenzen af, soms stiller, stelt vreemde vragen, zoekt soms machtsstrijd, soms verbaal verzet, soms fixatie op ene feit/iets, soms duidelijke lichaamssignalen.

'Ik merk dat je kwaad wordt?' (beschrijf wat er gebeurt), vraag om verduidelijking of doorvragen 'Wat is er aan de hand?', peil naar achterliggende aspecten 'Van waaruit komt dit? Kan je me helpen dit te begrijpen?' Voorzie erkenning 'Ik kan me voorstellen dat het lastig is'. (betekenis en complexiteit van empathie: [video](#))



Fase 0

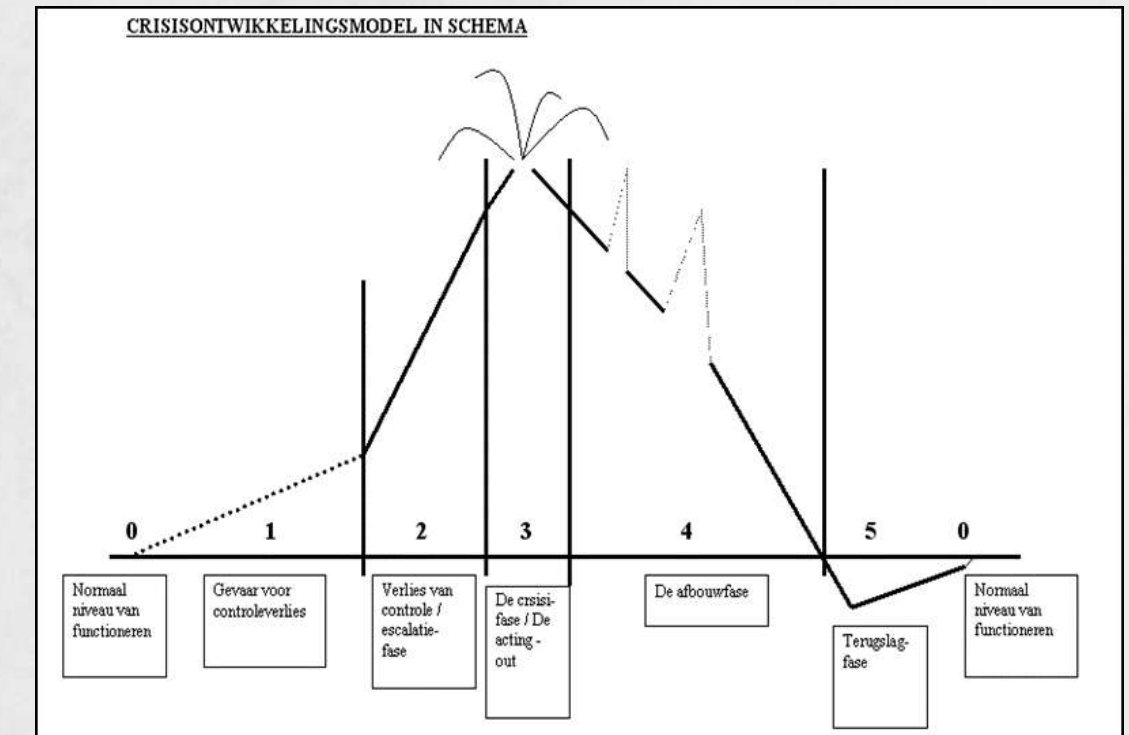
Normaal niveau van functioneren.

Rustige, open houding, normale gemoedstoestand.
Zoekend naar interactie met omgeving.

Fase 1

Gevaar voor controleverlies.

Gespannen, wat nerveus. 'Status' van iedere patiënt?
Preventie van agressie is in deze fase erg belangrijk.



Fase 2

Verlies van controle. Escalatie-fase.

Spanning en adrenaline stijgen. Zorgontvanger: verandering in gedrag, geïrriteerd en gespannen, tast soms grenzen af, soms stiller, stelt vreemde vragen, zoekt soms machtsstrijd, soms verbaal verzet, soms fixatie op ene feit/iets, soms duidelijke lichaamssignalen.

Toon betrokkenheid en je wens tot ondersteuning. Niet overnemen of directief optreden, niet banaliseren, generaliseren of minimaliseren ('Steekt het zo nauw?' 'Je bent hier niet de enige hoor').

Fase 0

Normaal niveau van functioneren.

Rustige, open houding, normale gemoedstoestand.
Zoekend naar interactie met omgeving.

Fase 1

Gevaar voor controleverlies.

Gespannen, wat nerveus. 'Status' van iedere patiënt?
Preventie van agressie is in deze fase erg belangrijk.

Fase 2

Verlies van controle. Escalatie-fase.

Spanning en adrenaline stijgen. Zorgontvanger: geïrriteerd en gespannen, tast soms grenzen af, zoekt soms machtsstrijd, soms verbaal verzet, soms fixatie op ene feit/iets, soms duidelijke lichaamssignalen.

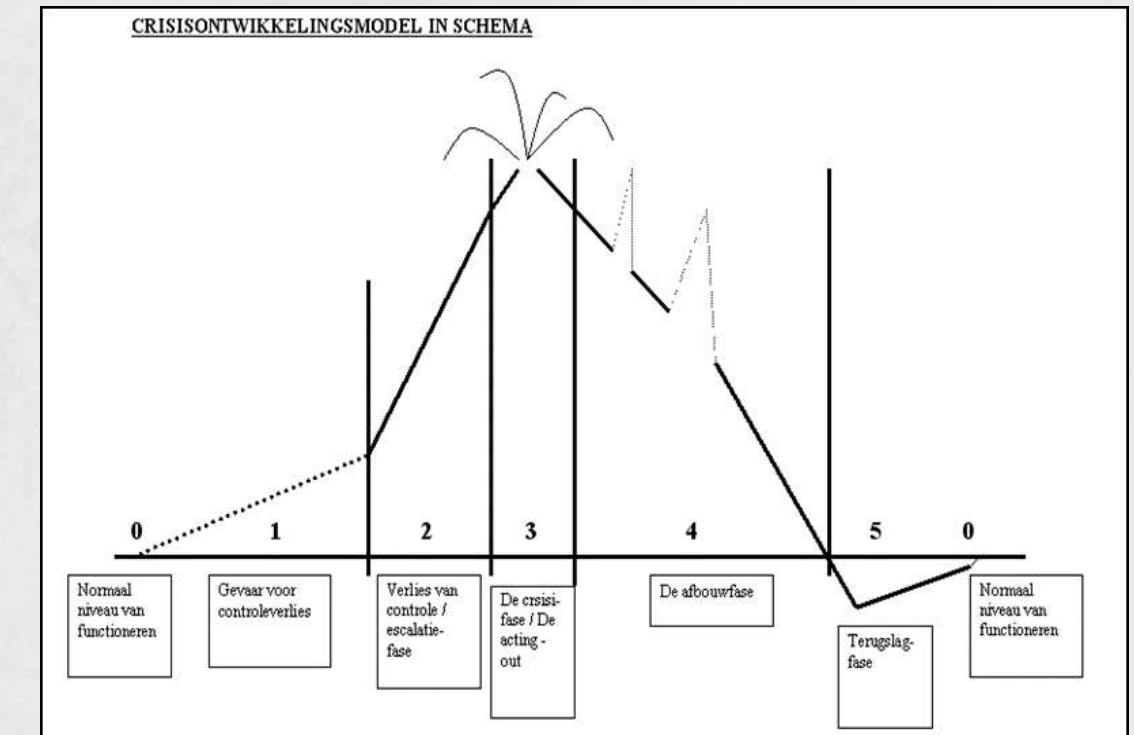
Fase 3

Crisisfase. Acting-out fase

Controleverlies (beide). Angst, paniek, (zelf)destructie, kwaadheid en frustratie.
Mogelijkheid tot machtsstrijd.

Veiligheid bieden voor jezelf, voor de zorgontvanger, en voor de omgeving.

Niet: dwangtaal, weglopen, onderdanig reageren, ..



Fase 4 en 5

Afbouwfase en terugslagfase.

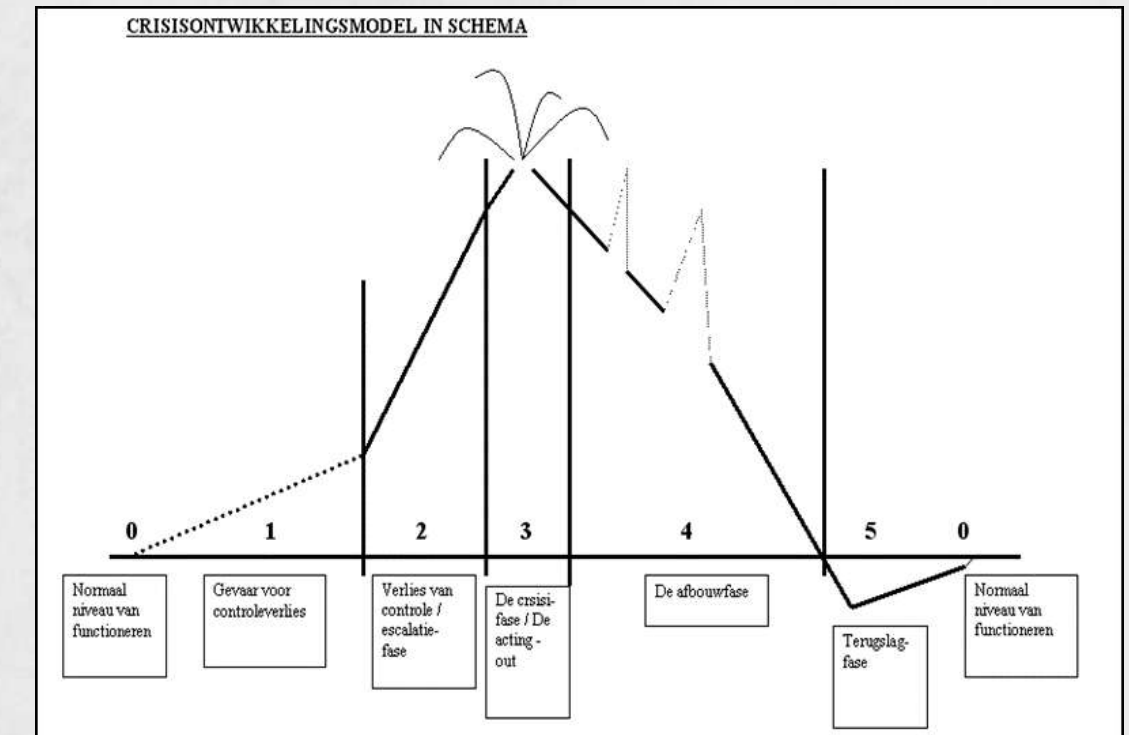
Heropflakking mogelijk. Zorgontvanger soms in zichzelf gekeerd. Nood aan rust. Soms schaamte.

Contactherstel nodig (niet overslaan, 'hoe kunnen we verder?'). Niet altijd onmiddellijk – laten bezinken.

Contact maken. Gedoseerd contact. Schuld vermijden.

Blik terug en geef uitleg of neem afstand en geef rust.

Afstemmen. Herstelgesprek. Bespreken. Professionalisme opnemen (en evaluatie met team).



Algemeen model voor agressie uit emotie en frustratie.

Voorstelling onderzoek 'Grensoverschrijdend gedrag en de interpersoonlijke relatie in de zorg'

Promotoren:
Prof. Dr. Sofie Verhaeghe en Prof. Dr. Ann Van Hecke



Agressie?

- Veelvoorkomend fenomeen in zorgrelaties tussen verpleegkundigen en patiënten.
- Verschillende definiëringen.
- Verschillende registratiemethodes.



Agressie?

- Focus op specifieke settings.
- Verschillende gevolgen van agressie (op patiënten, op verpleegkundigen, op kwaliteit van zorg, op de organisatie van zorg, ..)
- Verschillende modellen over de oorzaak van agressie (interne model, externe model, interactie/relatieel model).



Agressie?

Objectiverende benadering
Subjectiverende benadering



Agressie?

Objectiverende benadering

Subjectiverende benadering

Vastomlijnde definitie van agressie

Verbale agressie, fysieke agressie, bedreiging

Onderscheid tussen wat 'wel' en 'niet' agressie is



Agressie?

Objectiverende benadering
Subjectiverende benadering

Subjectieve invulling betekenis agressie
Focus op beleving en betekenisgeving
'Grensoverschrijdend gedrag'



Agressie?

Objectiverende benadering
Subjectiverende benadering

- ... loskomen van idee dat iemand 'schuldig' is en iemand 'slachtoffer'
- ... loskomen van gedrag als momentopname (context en situatie)
- ... focus op betekenis van gedrag





Percepties van patiënten

Kwalitatief onderzoek

Percepties van verpleegkundigen

Kwalitatief onderzoek

Groepsnormen in verpleegkundige teams

Kwalitatief onderzoek

Registratie agressie

Kwantitatief onderzoek



Percepties van patiënten

Kwalitatief onderzoek

Percepties van verpleegkundigen

Kwalitatief onderzoek

Groepsnormen in verpleegkundige teams

Kwalitatief onderzoek

Registratie agressie

Kwantitatief onderzoek

**Wat maakt dat gedrag van de
verpleegkundige als
grensoverschrijdend wordt ervaren?**

Grounded Theory

Semi-gestructureerde interviews

20 patiënten



Percepties van patiënten

Kwalitatief onderzoek

Percepties van verpleegkundigen

Kwalitatief onderzoek

Groepsnormen in verpleegkundige teams

Kwalitatief onderzoek

Registratie agressie

Kwantitatief onderzoek

**Wat maakt dat gedrag van de patiënt
als grensoverschrijdend wordt
ervaren?**

Grounded Theory

Semi-gestructureerde interviews

20 verpleegkundigen



Percepties van patiënten

Kwalitatief onderzoek

Percepties van verpleegkundigen

Kwalitatief onderzoek

Groepsnormen in verpleegkundige teams

Kwalitatief onderzoek

Registratie agressie

Kwantitatief onderzoek

Wat is de invloed van collega- verpleegkundigen op percepties van GOG?

Thematische analyse

Semi-gestructureerde interviews en
focusgroepinterviews

24 verpleegkundigen



Percepties van patiënten

Kwalitatief onderzoek

Percepties van verpleegkundigen

Kwalitatief onderzoek

Groepsnormen in verpleegkundige teams

Kwalitatief onderzoek

Registratie agressie

Kwantitatief onderzoek

**Hoe doet agressie zich voor op
algemene ziekenhuisafdelingen en in
de thuiszorg?**

Gebruik van 3 meetinstrumenten

769 verpleegkundigen

Percepties van verpleegkundigen

Resultaten

•1.

Incident dat
aanleiding kan geven
tot een perceptie van
GOG.

•2.

Betekenisverlening bij
incident.

•3.

Incident al dan niet
ervaren als GOG.

Percepties van verpleegkundigen

Resultaten

•BEPALENDE FACTOREN

Factoren die ervoor zorgen dat op een bepaald moment en in een bepaalde situatie een grens overschreden wordt waardoor bepaald gedrag als 'grensoverschrijdend' gepercipieerd wordt.

•1.



Incident dat
aanleiding kan geven
tot een perceptie van
GOG.

•2.

Betekenisverlening bij
incident.

•3.

Incident al dan niet
ervaren als GOG.

Percepties van verpleegkundigen

Resultaten

•REGULERENDE FACTOREN

Factoren die de ervaring of ernstbeleving van gepercipieerd GOG kunnen versterken of milderen



•1.

Incident dat aanleiding kan geven tot een perceptie van GOG.

•2.

Betekenisverlening bij incident.

•3.

Incident al dan niet ervaren als GOG.

Percepties van verpleegkundigen

Resultaten

— •BEPALENDE FACTOREN

Factoren die ervoor zorgen dat op een bepaald moment en in een bepaalde situatie een grens overschreden wordt waardoor bepaald gedrag als 'grensoverschrijdend' gepercipieerd wordt.

•1.



Incident dat
aanleiding kan geven
tot een perceptie van
GOG.

•2.

Betekenisverlening bij
incident.

•3.

Incident al dan niet
ervaren als GOG.

Percepties van verpleegkundigen

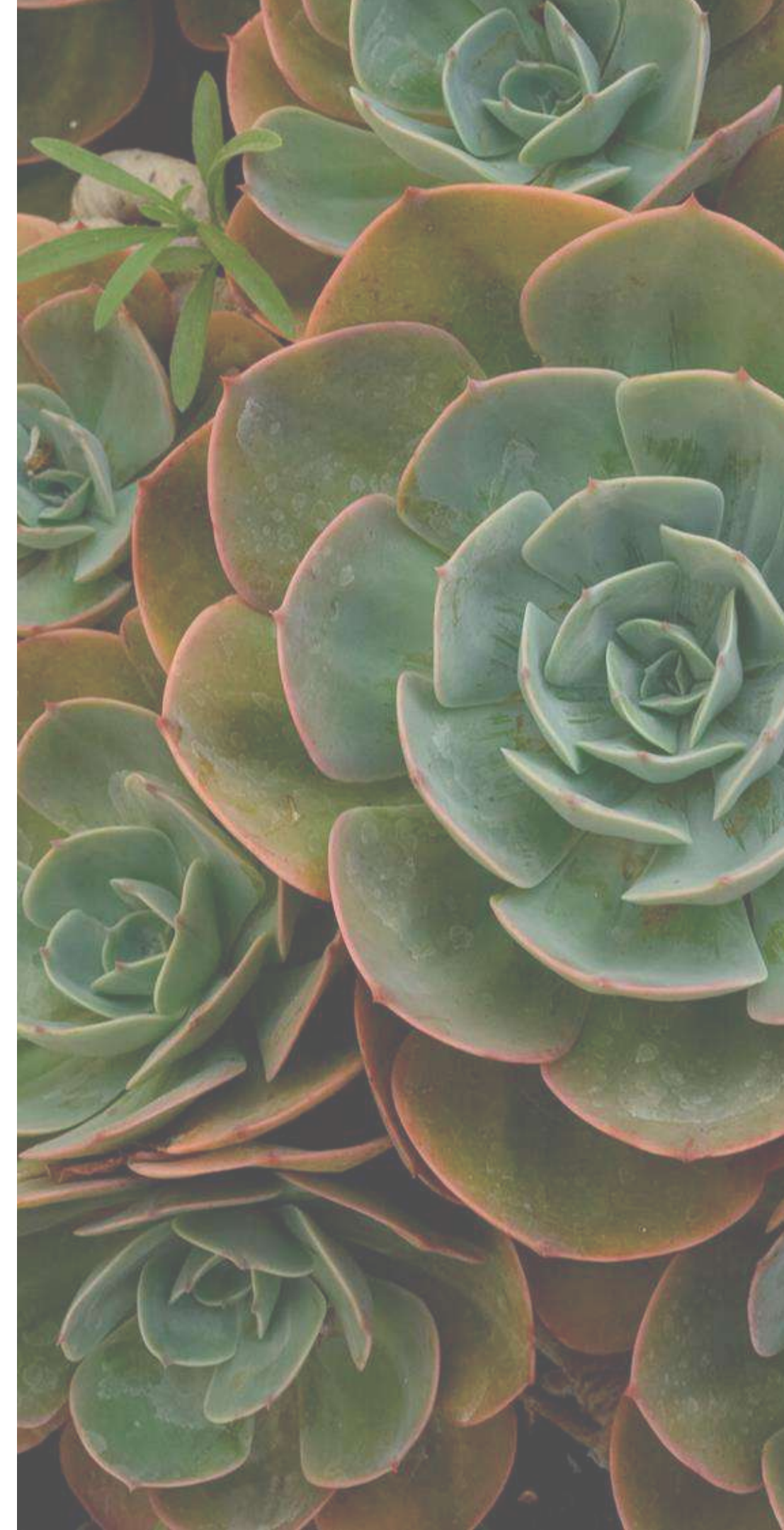
Resultaten

— •BEPALENDE FACTOREN

Factoren die ervoor zorgen dat op een bepaald moment en in een bepaalde situatie een grens overschreden wordt waardoor bepaald gedrag als 'grensoverschrijdend' gepercipieerd wordt.

Verschillende dimensies: mate van...

- Ervaren controle op de zorgorganisatie
- Conformereren patiënt aan afdelings- en organisatieregels
- Dankbaarheid en erkenning
- Diskwalificatie van de eigen persoon



Percepties van verpleegkundigen

Resultaten

—— •BEPALENDE FACTOREN

Factoren die ervoor zorgen dat op een bepaald moment en in een bepaalde situatie een grens overschreden wordt waardoor bepaald gedrag als 'grensoverschrijdend' gepercipieerd wordt.

Verschillende dimensies: mate van...

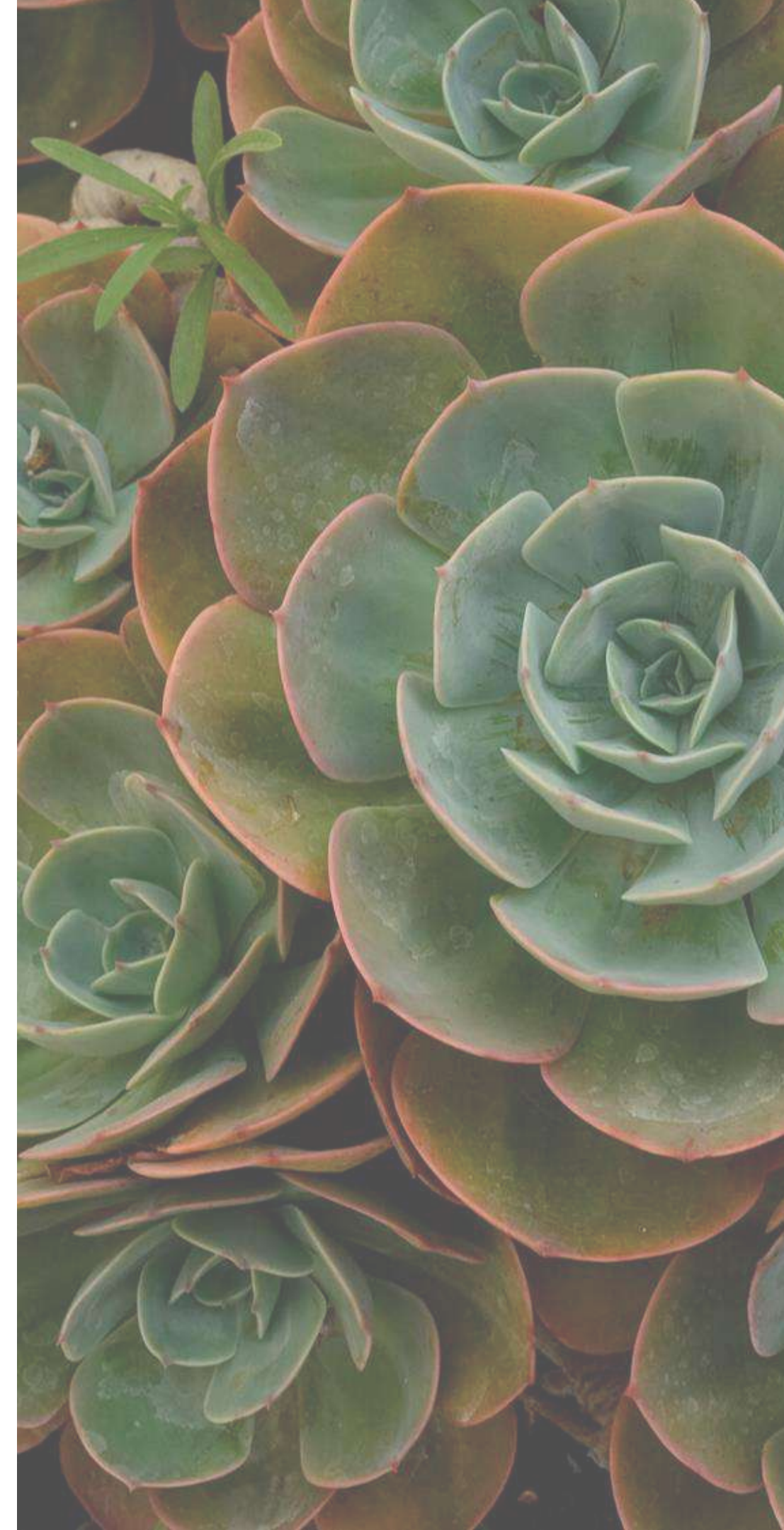
- [Ervaren controle op de zorgorganisatie](#)
- [Conformereren patiënt aan afdelings- en organisatieregels](#)

Goede verpleegkundige willen zijn

Beperkte tijd en grote werkdruk - Controle willen houden op organisatie

Verwachten van complementaire houding

Moeilijk en onvoorspelbaar gedrag verstoort



Percepties van patiënten

— •PATROON - MEER WAAKZAAM WORDEN

Opvolgen, controleren, minder vanzelfsprekend vertrouwen

Ze kwamen mij halen voor mijn heup. Ge moet naar de scanner..
Zegt ze: 'het is een MR scan'. Ik zeg: 'een MR? Ik mag daar niet in, ik heb een pacemaker.' 'Ja, en ge zegt dat nu'. 'Ja, maar hoor eens, juffrouwetje, gij komt binnen en zegt dat ik mee moet.'. Als je het zelf niet zegt, zit je daar in hé!
Die batterij kan spanning geven en je hart kan dan verbranden, je pacemaker kan kapot zijn. Dus als jij niet bij de pinken bent en ze steken jou daar in, ben
•je de klos ..."

Percepties van patiënten

— •PATROON - MEER WAAKZAAM WORDEN

Betekenis van voorgaande ziekenhuiservaring

“... Ik weet dat, als je in het ziekenhuis bent, dan moet je zwijgen. Het is niet de eerste keer dat ik in het ziekenhuis gelegen heb. Ik weet het. Als je braaf bent en niets durft zeggen, dan is dat in je nadeel. Je moet op je strepen staan en dan bekom je wat je wilt. En als je niet op je strepen staat, en je zegt nooit iets, dan vinden ze je een heel gemakkelijke patiënt, maar je •laten je links liggen ook...”

Percepties van verpleegkundigen

Resultaten

— •BEPALENDE FACTOREN

Factoren die ervoor zorgen dat op een bepaald moment en in een bepaalde situatie een grens overschreden wordt waardoor bepaald gedrag als 'grensoverschrijdend' gepercipieerd wordt.

Verschillende dimensies: mate van...

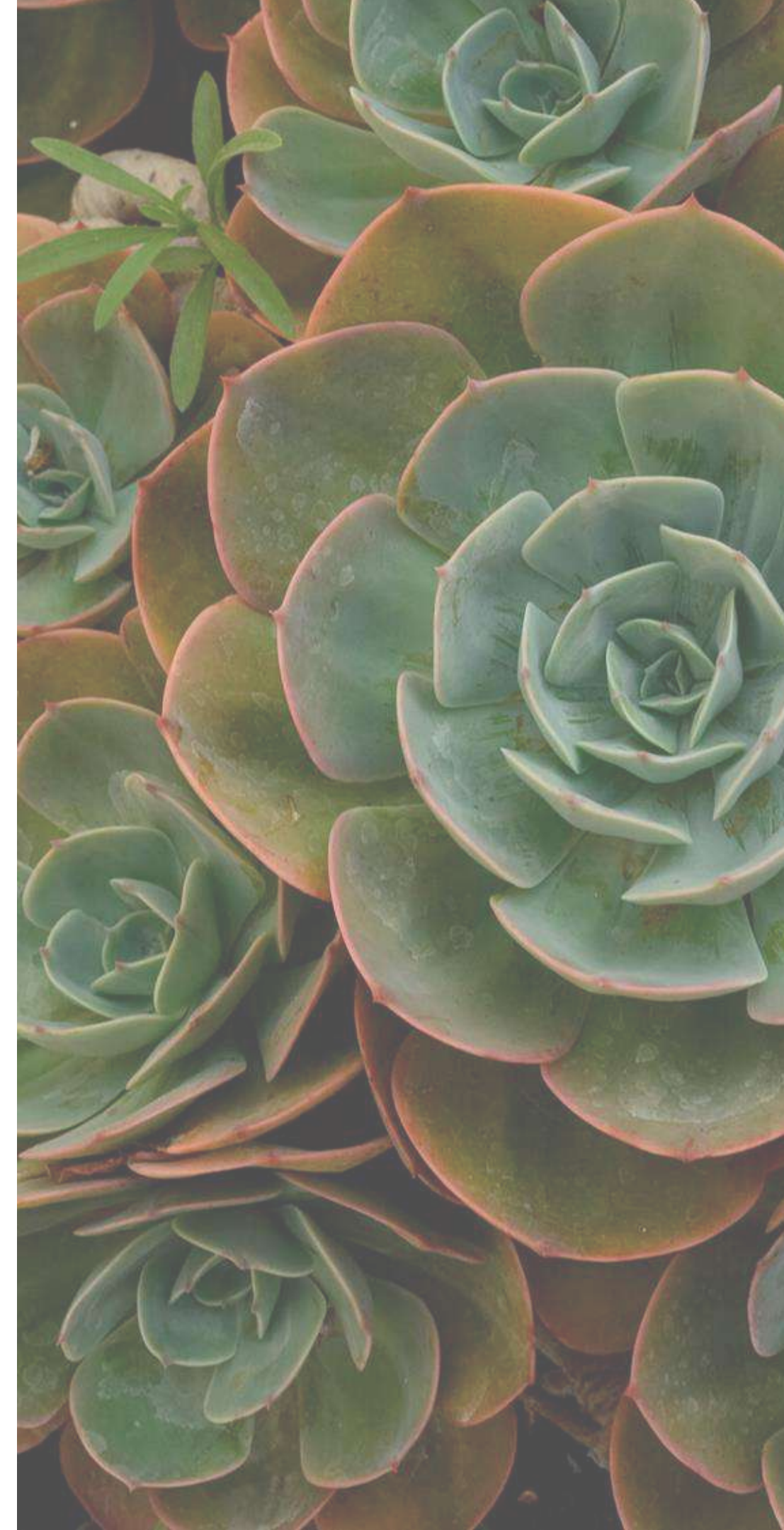
- Dankbaarheid en erkenning
- Diskwalificatie van de eigen persoon

Impliciete en expliciete erkenning en bevestiging

Persoonlijke en professionele rol

Zorg dragen - eigenwaarde en zelfvertrouwen

Distanciëren van de patiënt



Percepties van verpleegkundigen

Resultaten

•REGULERENDE FACTOREN

Factoren die de ervaring of ernstbeleving van gepercipieerd GOG kunnen versterken of milderen



•1.

Incident dat aanleiding kan geven tot een perceptie van GOG.

•2.

Betekenisverlening bij incident.

•3.

Incident al dan niet ervaren als GOG.

Percepties van verpleegkundigen

Resultaten

— •REGULERENDE FACTOREN

Factoren die de ervaring of ernstbeleving van gepercipieerd GOG kunnen versterken of milderen

Verschillende dimensies:

- Rechtstreeks regulerend

Mate waarin vertrouwensband is opgebouwd

Mate waarin perspectief van de patiënt gezien wordt

Manier van omgaan met GOG

- Onrechtstreeks regulerend

Rol van team en hoofdverpleegkundige

Invloed van afdelingscultuur- en gewoonten



Percepties van verpleegkundigen

Resultaten

— •REGULERENDE FACTOREN

Factoren die de ervaring of ernstbeleving van gepercipieerd GOG kunnen versterken of milderen

Verschillende dimensies:

- Rechtstreeks regulerend

Mate waarin vertrouwensband is opgebouwd

Mate waarin perspectief van de patiënt gezien wordt

Persoonlijk kennen - kennen van individuele behoeften

Context van gedrag begrijpen

Manier van omgaan met GOG

Ervaren van tekort aan vaardigheden - vooral vermijden





Cartoon Jan De Graeve –
uit het boek 'Moeilijke mensen
bestaan niet' – José Roose



Percepties van verpleegkundigen

Resultaten

— •REGULERENDE FACTOREN

Factoren die de ervaring of ernstbeleving van gepercipieerd GOG kunnen versterken of milderen

Verschillende dimensies:

- Onrechtstreeks regulerend

Rol van team en hoofdverpleegkundige

Ventileren van emoties

Overnemen van zorgtaken (interactie vermijden)

Hoofdverpleegkundige als meer gemachtigd

Invloed van afdelingscultuur- en gewoonten



Percepties van verpleegkundigen

Resultaten

— •REGULERENDE FACTOREN

Factoren die de ervaring of ernstbeleving van gepercipieerd GOG kunnen versterken of milderen

Verschillende dimensies:

- Onrechtstreeks regulerend

Rol van team en hoofdverpleegkundige

Invloed van afdelingscultuur- en gewoonten

Gelijkenissen met collega's in manier van denken

Socialiseringsprocessen



Focus even op blauw...



Focus even op rood...



Groepsdynamieken in verpleegkundige teams

•DELEN VAN INDRUKKEN

Labeling

“...“Soms beïnvloeden we elkaar wel hé. Dat is ook wel waar. Als de ene vindt van ‘Ja, dat is een lastigaard’, de volgende collega die binnen gaat, vindt dat ook een lastigaard bijvoorbeeld”. 4: “Dat is gewoon omdat dat ook zo wordt doorgezegd hé ja”. 2: “Gewoon ja dat gebeurt hé dat je euh ja je hebt zo van dat je denkt van ja je verwacht een lastigaard en hij is dan ook lastig hé. Ookal is dat niet altijd objectief zo maar ja eigenlijk zie je dan dingen dat hij toch een lastigaard is hé”... 1: “Ja dat is waar. Ja ook als je met de ingesteldheid binnenkomt in de kamer want je collega heeft gezegd “het is een lastigaard”, dan ga je vanuit die verwachting ook de patiënt gaan benaderen.” 2: “Ah hé ja” 3: “Ja euh ja je bent toch voorbereid hé als je binnen komt.” 4: “Ja ja.” 3: “Je reageert al anders hé.”

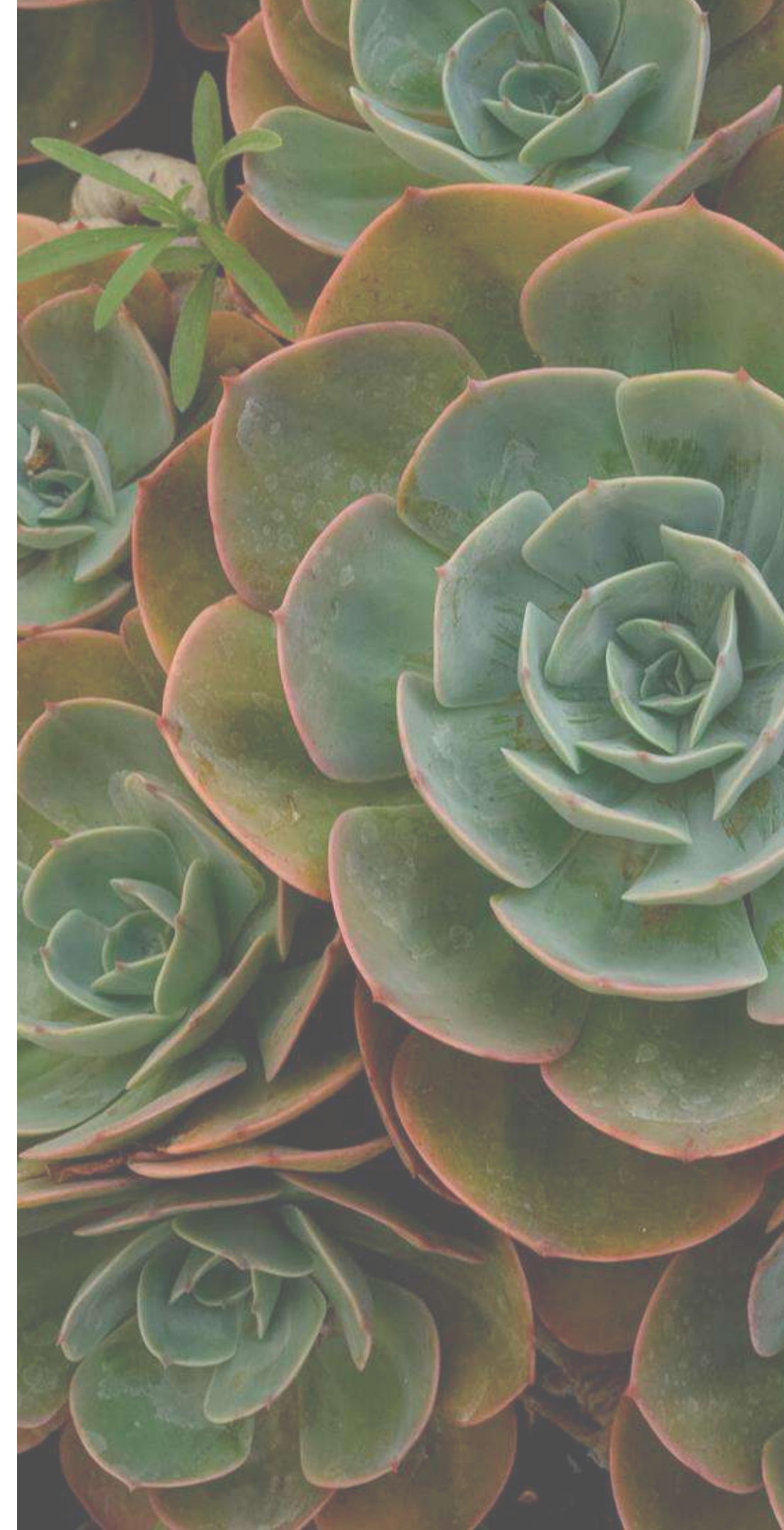
•2: “Ja je zit al...” // 4: “Ja je kan al minder verdragen”...”

Dynamieken in verpleegkundige teams

_____ *"...Ja als ik zie dat er iets gebeurt... Als het over een collega gaat dan ga ik direct gaan hé. Ja. I: "En wat zou je dan doen?" P: "Eerst vragen wat dat er gebeurt. We zijn dan al met twee hé, ze [patiënten] krijgen het dan al moeilijker meestal. En dan kijk je wat de andere zegt hé. Dan maak je gewoon dat je hetzelfde een beetje euh achter hetzelfde staat hé..."*

Het elkaar bijstaan, het vanzelfsprekend invallen voor elkaar, het elkaar ondersteunen, elkaar inlichten en waarschuwen, ...

- Als individu aangesproken, maar ook 'als groep' = 2 congruente perspectieven.
- 'de groep' op de voorgrond ➔ 'wij vs. zij' - perspectief





*Wat doen we
hier nu mee?*

Betekenis voor de praktijk

Geen pasklaar antwoord.

Geen oplossing.

Vooral een bijkomend perspectief



Betekenis voor de praktijk

Zicht op inhoudelijke componenten die in methodieken aan bod kunnen komen om zorgverleners te ondersteunen.



Betekenis voor de praktijk

Reflectie over eigen percepties van grensoverschrijdend gedrag

- Eigen 'perceptie'
- Traject (en illness trajectory) van patiënten
- Normativiteit als verpleegkundige





Betekenis voor de praktijk

Omgaan met eigen ongemak door percepties van GOG

- Stilstaan bij eigen discomfort en verheldering zoeken
- Inzichtelijk laten zijn van eigen omgangsstrategie



Betekenis voor de praktijk

Communicatie met patiënten over percepties van GOG

- Erkennen van neiging om communicatie te vermijden
- Agressie als vorm van communicatie
- 'Voorbij' gedrag/woorden/interactie



Betekenis voor de praktijk

Aannemen van reflexieve houding in teams

- Wat is onze gemeenschappelijke verantwoordelijkheid?
- Exploreren van incidenten



Nog enkele praktische tips...

Kader 1. Het overrompelend karakter van het ervaren van agressie en grensoverschrijdend gedrag. En de eigen invulling hiervan.

Kader 2. Het verstaan van het gedrag of de woorden van de patiënt.

Kader 3. Woorden geven aan wat soms lastig te verwoorden is.

Kader 4. Stilstaan bij het eigen aandeel. Het eigen 'ingewikkelde'.



- Probeer zicht te krijgen op wat grensoverschrijdend gedrag met jou **doet**, en hoe je **geneigd bent om te reageren** wanneer je grensoverschrijdend gedrag ervaart.
- Sta stil bij **jouw persoonlijke context** wanneer je grensoverschrijdend gedrag ervaart. Hou ermee rekening dat drukte, vermoeidheid, frustratie, .. kan meespelen in hoe je het gedrag van patiënten ervaart.



- Probeer inzicht te krijgen in jouw eigen **gedrag** wanneer je grensoverschrijdend gedrag ervaart. Ga na hoe dit overkomt op anderen en hoe je het kunt hanteren in relatie tot de patiënt.
- Als je geregeld grensoverschrijdend gedrag ervaart, kan het zo zijn dat je je zal proberen te '**wapenen**'. Het gaat daarbij om een **kom-maar-op houding**, alsof iedere patiënt grensoverschrijdend gedrag stelt. Hoewel deze attitude er vaak ongemerkt in sluipt, kan je door deze '**verharde**' **houding** patiënten tekort doen.



Vergeving

- ≠ Het door de vingers zien.
- ≠ Verontschuldigen van het gedrag van de ander.
- ≠ Vergeten hoe we benadeeld of gekwetst zijn.
- ≡ Het is eerder een **verschuiving in je denken**, waardoor de benadeling niet zoveel plaats meer inneemt in je blikveld, waardoor je minder gericht bent op wraak en je de pijn met wat **meer afstand** kan bekijken.



- Weet dat agressie en grensoverschrijdend gedrag een **oorsprong** kent, en ook een **betekenis** heeft.
- Probeer je voor te stellen wat zich afspeelt in **de context van de patiënt**. Verplaats je eigen perspectief naar dat van de patiënt.

Wat heeft er zich **eerder** voorgedaan bij de patiënt? Hoe zou hij/zij zijn situatie kunnen **interpreteren**? Wat maakt het voor hem **ingewikkeld**?



- Probeer te achterhalen **waarom** de patiënt agressief gedrag stelt: Is het **vanuit irritatie, machteloosheid, frustratie**? Wil hij/zij er iets mee bekomen, is het **doelgericht**? Of gaat het om agressie vanuit een **pathologie**, vanuit een 'ziek'-zijn?
- Je **luistert** om te begrijpen wat de patiënt je duidelijk wil maken. Daarvoor is het belangrijk je **in te leven** en **empathie** te tonen. Je zet je eigen ideeën over hoe de situatie in elkaar zit, even op de achtergrond.

- **Verplaats je in het standpunt** van de patiënt. Dat wil **niet** zeggen dat je het met hem of haar **moet eens zijn**. Het gaat erom dat je begrijpt hoe hij of zij het ziet. En dat je begrijpt waarom 'iets' voor de patiënt of diens familie kennelijk zo belangrijk is.



- **Vermijd** om te praten in de **wij-vorm**. Door in de wij-vorm te praten, vorm je **één blok** tegenover de patiënt. Dit kan gevoelens van **onmacht** bij de patiënt teweegbrengen, wat communicatie bemoeilijkt. Het is belangrijk om in de '**ik-vorm**' te praten wanneer je je boodschap wil overbrengen.
- **Luisteren** is erg belangrijk. Richt je daarvoor volledig op de ander. Neem je tijd, maak oogcontact. Doe geen andere dingen terwijl je aan het luisteren bent. Luisteren is luisteren.



- Stel **open vragen**, geef **erkenning** aan wat de patiënt je brengt en **beoordeel niet**. Op die manier creëer je meer rust en een **positieve betrokkenheid bij de patiënt**.
- Vermijd het **argumenteren**, het **bedreigen**, het **bekritisieren**, het **verdedigen**, het **minimaliseren**, het verwikkeld raken in een **machtsstrijd**, het **bevelen**.



- Probeer de **bekommernissen of de worsteling** achter het gedrag te zien. Verwoord ook hoe je dat ziet: '**Hoe moeilijk het wel niet moet zijn om dat zo allemaal te doen, of dat allemaal zo te ervaren..**', '**Hoe opmerkelijk het is dat..**'. Verwoord ook hoe lastig het is als je het gevoel hebt dat je niet kan voldoen aan de verwachtingen: '**Ik vind het ook heel moeilijk dat we niet kunnen voldoen aan uw verwachtingen..**'



- Geef aan wat de situatie ook **met jou persoonlijk doet**. Leg uit hoe je het gedrag van de patiënt interpreteert, en waar je het zelf moeilijk mee hebt: **'Ik wil het met u hebben over... want... voor mij/voor u/ is dit belangrijk omdat... want ik denk dat... en ik voel me daar... onder'**. Geef kort maar concreet aan wat je dwarszit en hoe je er graag met de patiënt over zou willen praten.
- Leg het accent regelmatig op **'er samen aan werken'**. Daardoor neem je de tegenstelling weg en benadruk je het **gemeenschappelijke** in jullie belangen.



- Spreek in **bevestigende** en **niet in ontkennende** bewoordingen. Dus in plaats van 'Het is niet mogelijk..', gebruik eerder **'Een mogelijkheid is..'**. Of in de plaats van 'Ik wil niet dat..', gebruik eerder **'Ik zou graag zien dat..'**. Vervang ook de woorden 'mogen' en 'moeten' door **'willen'** en **'kunnen'**. Ook hiermee bouw je aan een positief klimaat door het accent te leggen op mogelijkheden in plaats van beperkingen.





- **Positieve verwachtingen** kan je ook scheppen door grote tegenstellingen (tussen jouw perspectief en dat van de patiënt) als '**overbrugbaar**' te benoemen. Bv.: '**Het zal niet eenvoudig zijn, maar we komen hier vast wel uit**'.
- Let ook op je **eigen lichaamstaal**. Welke houding neem je spontaan aan? Probeer een **open houding** aan te nemen. Let op het **volume** van je stem. **Wijs niet**. Praat niet te snel. Probeer op de **ooghoogte** van de patiënt te komen.



- Probeer helder te krijgen hoe **je eigen reactie of je eigen gedrag** naar de patiënt toe een invloed kan uitgeoefend hebben op het grensoverschrijdende gedrag.
- Probeer zicht te krijgen op **je eigen 'wikkels'**. Verduidelijk voor jezelf welke **normen of waarden** voor jou als vanzelfsprekend aanvoelen, en welke je bewust of onbewust laat meespelen in het contact met patiënten.



- Gooi **geen olie op het vuur**. Als je je ergert aan het gedrag van de patiënt is het verleidelijk daar meteen bij je collega's over te gaan klagen. Die doen dan ook mee en naarmate de **verontwaardiging hoger** oploopt, wordt het **vervelender** voor jezelf en **moeilijker** om constructief iets met het incident aan te vangen.

Conclusie

Zicht op verschillende elementen die meespelen in het ontstaan en het ervaren van agressie en grensoverschrijdend gedrag.

Macht en onmacht

Discomfort

Verwachtingen

...



Conclusie

Agressie en grensoverschrijdend gedrag
als complex gegeven

Verder denken dan de directe inhoud die
gebracht wordt door de patient.



Conclusie

Weergeven wat je aan emoties merkt bij de patient

Brengt je vaak essentiële elementen

Laat ventileren toe, geeft gevoel aan patiënt begrepen te worden

Werkt vaak kalmerend



Conclusie

Opgepast voor de neiging tot
Negeren, vluchten, vermijden
In verdediging gaan
'Bolsteren'



Conclusie

Interacties in zorgrelaties: in breder perspectief: dynamieken op meso- en macro-niveau: kwaliteitsdenken, digitalisering, ...



Oprechte dank
voor uw aandacht

Tina.Vandecasteele@ugent.be

