



#### 4. Indicatoren voor preventie en beheer van agressie in de psychiatrie

Numéro d'identification CFQAI 4h-PSY	Version Numéro 0.1	04/12/2013	Page 1 de 7
---	-----------------------	------------	----------------

##### 4.h Incidentie van fysieke overheersingen

###### Beschrijving van de indicator

**Incidentie van fysieke overheersingen naar aanleiding  
van agressief gedrag van een patiënt in de residentiële  
diensten**

###### **Wijzigingen ten opzichte van de vorige versie**

*Niet van toepassing.*

## Inhoud

1	Doelstelling die door de raad wordt nagestreefd .....	2
2	Motivatie van de keuze van de indicator .....	2
3	Beschrijving van de indicator .....	3
4	Tellers en noemers .....	5
5	Domein.....	6
6	Communicatie / Rapportering.....	6
7	Interpretatie van de resultaten.....	7
8	Referenties .....	7
9	Bijlagen.....	7



#### 4. Indicatoren voor preventie en beheer van agressie in de psychiatrie

Numéro d'identification CFQAI 4h-PSY	Version Numéro 0.1	04/12/2013	Page 2 de 7
---	-----------------------	------------	----------------

##### 4.h Incidentie van fysieke overheersingen

## 1 Doelstelling die door de Raad wordt nagestreefd

De incidentie van agressie of de intensiteit ervan te doen dalen om het beheer ervan te verbeteren. Deze gevallen van agressie kunnen zowel veroorzaakt worden door een gebrek aan anticipatie of preventie vanwege het verpleegkundig personeel en/of een gebrek aan kennis over de therapeutische gedragingen die men moet aannemen ten aanzien van sommige psychiatrische pathologieën.

Deze registratie moet op zijn minst het hoofd van het verpleegkundig departement de mogelijkheid bieden om jaarlijks en per psychiatrische zorgseenheid te weten welke de incidentie is van fysieke overheersingen naar aanleiding van agressief gedrag.

In 2014 kan België vergeleken worden met het buitenland, de overheid kent de situatie.

## 2 Motivatie voor de keuze van de indicator

De FRKVA heeft beslist om zich te baseren op de aanbevelingen van het National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, 2006) omwille van de volgende redenen:

- de volledigheid van de aanbevelingen en de kwaliteit van de wetenschappelijke methodologie die werd aangewend bij het uitwerken ervan,
- de selectie van deze aanbevelingen op basis van een bibliografisch onderzoekswerk uitgevoerd in het kader van de studie van Lardennois et al. (2007) en de instemming van de leden van het begeleidingscomité van deze studie met de aanbevelingen,
- de instemming van de leden van de FRKVA.

De studie van Lardennois et al. (2007) heeft verschillende taalkundige percepties aan het licht gebracht van de begrippen 'geweld' en 'agressiviteit' binnen ons land. De Raad heeft beslist om het begrip agressiviteit te weerhouden.

In het kader van deze indicatorenfiches komen de volgende vormen van agressiviteit aan bod: autoagressie, agressie tegen anderen, agressie tegen voorwerpen, seksuele agressie en verbale agressie.

We willen er ook op wijzen dat de guidelines van het NICE ook van toepassing zijn in het geval van « gestoord gedrag » (« disturbed behaviour »), m.a.w. wanneer een zorgverlener getuige is van emoties en slachtoffer is van gedragingen van de patiënt wiens gedrag afwijkt van de getolereerde/aanvaarde norm gelet op het bestaan van een geestesziekte. Deze aanbevelingen zijn eveneens toepasbaar voor de algemene spoeddiensten.

De registratie van de gevallen van fysieke overheersing is een van de sleutelaanbevelingen van het NICE die tevens vermeld is als auditcriterium.



#### 4. Indicatoren voor preventie en beheer van agressie in de psychiatrie

Numéro d'identification CFQAI 4h-PSY	Version Numéro 0.1	04/12/2013	Page 3 de 7
---	-----------------------	------------	----------------

##### 4.h Incidentie van fysieke overheersingen

De fysieke overheersing wordt daarin gedefinieerd als een methode van fysieke fixatie die vaardigheden en praktische training vereist vanwege de beroepsmensen uit de gezondheidszorgsector die daartoe zijn aangewezen om te vermijden dat patiënten zich pijn doen, andere personen in gevaar brengen of de therapeutische omgeving ernstig in gevaar brengen. Het doel van fysieke overheersing is het op een veilige manier immobiliseren van de patiënt in kwestie. Afzondering is niet opgenomen in deze definitie.

Volgens een studie van Lardennois et al. (2007) in verband met agressie management in de psychiatrie (waarbij 103 Belgische ziekenhuizen en 374 psychiatrische zorgeenheden betrokken waren), blijkt overigens dat 15% van de zorgeenheden de aanbevelingen van het NICE volledig toepassen voor interventies van het type "fysieke overheersing".

Diezelfde studie stelt voor om een beleid in te voeren voor systematische registratie van bepaalde interventies, waaronder de fysieke overheersing, om het hoofd te bieden aan de gevallen van agressie.

De keuze voor de registratie van de fysieke overheersing is gebaseerd op het feit dat agressie management enkel correct kan worden bestudeerd en verbeterd indien men beschikt over cijfergegevens in verband met de omvang van het probleem.

Voor de ziekenhuizen zou een vergelijking met andere diensten en instellingen trouwens de gelegenheid bieden voor belangrijke interne denkoefeningen.

Het feit dat men beschikt over geüniformeerde gegevens ter zake zou tevens de overheid in staat stellen om de problematiek beter af te bakenen en een doelgericht beleid uit te werken

### 3 Beschrijving van de indicator

Type indicator	Resultaatindicator
Beschrijving	<p>De fysieke overheersing wordt gedefinieerd als een methode van fysieke fixatie die vaardigheden en praktische training vereist vanwege de beroepsmensen uit de gezondheidszorgsector die daartoe zijn aangewezen om te vermijden dat patiënten zich pijn doen, andere personen in gevaar brengen of de therapeutische omgeving ernstig in gevaar brengen. Het doel van fysieke overheersing is het op een veilige manier immobiliseren van de patiënt in kwestie. Afzondering is niet opgenomen in deze definitie.</p> <p>De incidentie van fysieke overheersingen naar aanleiding van agressief gedrag drukt de mate uit waarmee fysieke overheersingen</p>



#### 4. Indicatoren voor preventie en beheer van agressie in de psychiatrie

Numéro d'identification CFQAI 4h-PSY	Version Numéro 0.1	04/12/2013	Page 4 de 7
---	-----------------------	------------	----------------

##### 4.h Incidentie van fysieke overheersingen

worden uitgevoerd in geval van agressie.  
Vergelijking wordt mogelijk door het aantal fysieke overheersingen naar aanleiding van agressief gedrag te delen door het aantal gevallen van agressie.

De referentieperiode is de periode waarop de gegevens van de teller en de noemer betrekking hebben. Deze periode wordt bij overeenkomst vastgelegd. Het gaat om het voorbije kalenderjaar.

**Opmerking :**

Aangezien het minder waarschijnlijk is dat er fysieke overheersingen gebeuren bij patiënten in gedeeltelijke hospitalisatie, werd ervoor geopteerd om enkel rekening te houden met de hospitalisatiedagen in het kader van een residentiële opname. Het gaat om de A -, T - en K - diensten (behalve de pedopsychiatrische For-K diensten). In dit opzicht is het nuttig om een onderscheid te maken tussen enerzijds de A - en T - diensten, en anderzijds de K -dienst. Er bestaan immers twee duidelijk aparte leeftijdsgebonden categorieën te weten « de volwassenen / bejaarden » en « de kinderen /adolescenten ». Dit houdt verband met de bijzondere aandacht die besteed wordt aan het statuut van de minderjarigen in de wetgeving en in de nationale en internationale verdragen. Dit onderscheid blijkt tevens nuttig omwille van het feit dat niet alle instellingen beschikken over een K -dienst.

Volgens het NICE (2006), moeten sedatie, afzondering en fysieke overheersing in overweging worden genomen wanneer de-escalatietechnieken en andere strategieën vruchteloos werden toegepast en er niet in slaagden de patiënt te kalmeren.

Deze 3 interventies zijn managementstrategieën en worden niet beschouwd als primaire behandelingstechnieken.

De interventie moet worden gekozen in functie van het risico dat zich voordoet.

De keuze van de interventie zal afhangen van een aantal factoren, maar zou in eerste instantie moeten gebaseerd zijn op :

- De voorkeuren van de patiënt,
- De klinische noden en de risico's voor de patiënt,
- De verplichtingen ten aanzien van andere patiënten die getroffen worden door het agressieve gedrag,
- De veiligheid van het personeel, de patiënten en de bezoekers,
- De beschikbare diensten binnen de specifieke setting,



#### 4. Indicatoren voor preventie en beheer van agressie in de psychiatrie

Numéro d'identification CFQAI 4h-PSY	Version Numéro 0.1	04/12/2013	Page 5 de 7
---	-----------------------	------------	----------------

##### 4.h Incidentie van fysieke overheersingen

- De richtlijnen indien deze voorhanden zijn.

Tijdens de fysieke overheersing en indien nodig, zou een lid van het team moeten verantwoordelijk zijn voor de bescherming en de ondersteuning van het hoofd en de nek van de patiënt. Dit teamlid zou ook moeten instaan voor de leiding van het team tijdens het verloop van de fysieke overheersing, het toezicht op de goede ademhaling van de patiënt en het meten van de vitale parameters.

In het kader van de fysieke overheersing moet de mate van kracht die wordt uitgeoefend verantwoord, gepast, redelijk en in verhouding tot de specifieke situatie zijn en moet de maatregel zo kort mogelijk worden toegepast. Ook is het belangrijk dat er gebruik wordt gemaakt van technieken die de patiënt niet opzettelijk pijn doen. Het doelbewust veroorzaken van pijn heeft geen therapeutische waarde en is enkel verantwoord indien personeel, patiënten en/of andere personen dienen gered te worden.

## 4 Tellers en noemers

### Indicator

**Incidentie van fysieke overheersingen naar aanleiding van agressief gedrag van een patiënt in de residentiële A – en T -diensten**

<b>Teller</b>	Totaal aantal fysieke overheersingen naar aanleiding van agressief gedrag van een patiënt (voor de A – en T -diensten) tijdens de referentieperiode
<b>Noemer</b>	Totaal aantal gevallen van agressie bij patiënten (in de A – en T - diensten) tijdens de referentieperiode



#### 4. Indicatoren voor preventie en beheer van agressie in de psychiatrie

Numéro d'identification CFQAI 4h-PSY	Version Numéro 0.1	04/12/2013	Page 6 de 7
---	-----------------------	------------	----------------

##### 4.h Incidentie van fysieke overheersingen

#### Indicator

**Incidentie van fysieke overheersingen naar aanleiding van agressief gedrag  
van een patiënt in de residentiële K –diensten**

<b>Teller</b>	Totaal aantal fysieke overheersingen naar aanleiding van agressief gedrag van een patiënt (voor de K -diensten) tijdens de referentieperiode
<b>Noemer</b>	Totaal aantal gevallen van agressie bij patiënten (in de K -diensten) tijdens de referentieperiode

## 5 Domein

- ☒ Zorgkwaliteit    ☒ Patiëntveiligheid    ☐ Patiënttevredenheid  
☐ Personeelstevredenheid

## 6 Communicatie / Rapportering

Verantwoordelijke	Directeur Verpleegkundig Departement
Communicatiewijze	Elektronisch via Excel bestand
Periodiciteit	Jaarlijks
Startdatum	2012



#### 4. Indicatoren voor preventie en beheer van agressie in de psychiatrie

Numéro d'identification CFQAI 4h-PSY	Version Numéro 0.1	04/12/2013	Page 7 de 7
---	-----------------------	------------	----------------

#### 4.h Incidentie van fysieke overheersingen

## 7 Interpretatie van de resultaten

Om welke redenen zou uw resultaat niet “zo goed” kunnen zijn als in andere instellingen?

Redenen die het ontbreken van een dergelijke registratie in uw instelling verklaren, zouden kunnen zijn:

- een gebrek aan motivatie bij beroepsbeoefenaars en/of de omkadering en/of de directie om de registratie in te voeren;
- een gebrek aan inzicht bij het management in de basismethoden om de kwaliteit te verbeteren (plannen – meten – analyseren – handelen);
- een gebrek aan institutionele ondersteuning, ofwel wat de inhoud betreft (institutionele cultuur) ofwel wat de operationalisering ervan betreft (bv. terbeschikkingstelling van informaticamiddelen);
- het ontbreken van menselijke middelen (kwaliteit of kwantiteit) en/of middelen om de registratie te kunnen realiseren.

## 8 Referenties

Lardennois, M., Duquesne, P., Gillain, N., Vanbelle, S., Leduc, D., Bardiau, F., 2007. Uitwerken van een richtlijn voor het omgaan met geweld in de psychiatrie. Brussel: Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Beschikbaar op [www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be).

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), 2006. Violence : The short – term management of disturbed/violent behaviour in in-patient psychiatric settings and emergency departments. Londen: Royal College of Nursing. Beschikbaar op [www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byID&r=true&o=10964](http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byID&r=true&o=10964).

## 9 Bijlagen

/