



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

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

identificatienummer FRKVA 4f-PSY	Versienummer 0.1	14/10/2013	Pagina 1 van 8
-------------------------------------	---------------------	------------	-------------------

4.f Risico-evaluatie van agressief gedrag

Beschrijving van de indicator

Evaluatie bij opname van het risico op agressief gedrag

Wijzigingen ten opzichte van vorige versie

Niet van toepassing.

Inhoud

1	Doelstellingen die door de Raad worden 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	7
7	Interpretatie van resultaten.....	7
8	Referenties	8
9	Bijlagen	8



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

identificatienummer FRKVA 4f-PSY	Versienummer 0.1	14/10/2013	Pagina 2 van 8
-------------------------------------	---------------------	------------	-------------------

4.f Risico-evaluatie van agressief gedrag

1 Doelstellingen die door de Raad worden nagestreefd

Het verminderen van de incidentie of de intensiteit van agressieve incidenten die veroorzaakt kunnen worden door een gebrek aan verpleegkundige preventie en kennis aangaande de gepaste therapeutische gedragingen m.b.t. bepaalde psychiatrische aandoeningen.

Deze registratie moet het hoofd van het verpleegkundig departement minstens toelaten om jaarlijks en per psychiatrische zorgeenheid het percentage te kennen van de patiënten die al een agressie-incident hebben gepleegd en waarvan het risico op agressief gedrag minstens gedurende de opnameperiode werd geëvalueerd.

In 2014 kunnen alle Belgische ziekenhuizen zich m.b.t. dit thema vergelijken, België kan zich met het buitenland vergelijken, de overheden kennen de situatie.

Op termijn is de doelstelling dat zoveel mogelijk gehospitaliseerde patiënten, die al een agressie-incident hebben gepleegd, minstens gedurende de opnameperiode een risico-evaluatie op agressief gedrag ondergaan.

2 Motivatie van de keuze van de indicator

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

- de exhaustiviteit van de aanbevelingen en de kwaliteit van de wetenschappelijke methodologie die bij het concipiëren van de aanbevelingen werd gehanteerd,
- de selectie van deze aanbevelingen op basis van een bibliografisch onderzoek dat in het kader van de studie van Lardennois et al. (2007) verwezenlijkt werd alsook het feit dat de leden van het begeleidingscomité van deze studie het met deze aanbevelingen eens zijn,
- de navolging van de leden van de FRKVA.

De studie van Lardennois et al. (2007) heeft aangetoond dat er, in ons land, verschillende taalkundige percepties bestaan van de begrippen geweld en agressie. De Raad heeft gekozen voor het begrip "agressie".

In het kader van deze indicatorenfiches worden de volgende vormen van agressie beschouwd : auto-agressie, agressie gericht op anderen, agressie gericht op objecten, seksuele agressie en verbale agressie.

Noteren we ook dat de guidelines van het NICE ook van toepassing zijn in het geval van « verstoord gedrag » (« disturbed behaviour »), d.w.z. wanneer een zorgverstrekker getuige is van emoties en het slachtoffer is van gedragingen van de patiënt die afwijken van de ondergane/aanvaarde norm gelet op de aanwezigheid van een mentale aandoening. Deze aanbevelingen zijn ook van toepassing voor de algemene spoedgevallendiensten.



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

identificatienummer FRKVA 4f-PSY	Versienummer 0.1	14/10/2013	Pagina 3 van 8
-------------------------------------	---------------------	------------	-------------------

4.f Risico-evaluatie van agressief gedrag

De aanwezigheid van een globaal evaluatieplan m.b.t. het risico op agressief gedrag en van een risicobeheersplan voor patiënten met hoog risico wordt prioritair aanbevolen door het NICE (2006) : dit item wordt eveneens als auditcriterium gebruikt.

Meer specifieke aanbevelingen zijn beschikbaar in de NICE guidelines, onder meer betreffende de evaluatie van het risico, de antecedenten, de alarmsignalen, de risicofactoren en de omgeving.

De studie die werd gevoerd door het NICE (2006) somt diverse meetschalen op die bedoeld zijn om het risico op agressie te evalueren. Eén van die schalen is de HCR-20, die een goede predictieve waarde lijkt te hebben (Claix et al., 2004 ; Douglas, 2003 ; Webster et al., 1997).

Ook de ERM (Early Recognition Method) is een methode die gericht is op een vroegtijdige erkenning van potentieel agressief gedrag en op de preventie van escalaties naar agressief gedrag (Fluttert et al., 2008).

Lardennois et al. (2007) beschrijven vier categorieën van factoren die geassocieerd zijn met agressie vanwege patiënten die in psychiatrische eenheden gehospitaliseerd zijn: de factoren gerelateerd met de patiënt, met het medisch team, met de zorgeneheid en met de relatie tussen het medisch team en de patiënt.

De studie van Lardennois et al. (2007) betreffende agressiemanagement in de psychiatrie (103 Belgische ziekenhuizen en 374 psychiatrische zorgeneheden waren betrokken) beveelt de invoering van een beleid voor de systematische risico-evaluatie van agressie aan.

De keuze van de evaluatie van het risico op agressief gedrag is gebaseerd op het feit dat de preventie van agressie enkel correct kan worden bestudeerd en verbeterd als men beschikt over cijfergegevens betreffende de omvang van het probleem. De risico-evaluatie zou de preventie efficiënter kunnen maken (het gebruik van de meest geschikte middelen door de individuen die deze werkelijk nodig hebben om het beste resultaat te bereiken).

Bovendien zou voor de ziekenhuizen een vergelijking met andere diensten en instellingen kunnen leiden tot belangrijke interne reflecties.

Indien men beschikt over uniforme gegevens ter zake zou het ook voor de overheden mogelijk zijn om de problematiek beter te vatten, en gerichte beleidslijnen uit te tekenen.

3 Beschrijving van de indicator

Type indicator	Procesindicator
Omschrijving	Deze indicator meet het percentage patiënten die al een agressie-incident hebben gepleegd en waarvan het risico op agressief gedrag minstens gedurende de opnameperiode (d.w.z. vóór, tijdens en/of na de opnameperiode) werd geëvalueerd. Hierbij zijn de A-, T- en K-eenheden betrokken.



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

identificatienummer FRKVA 4f-PSY	Versienummer 0.1	14/10/2013	Pagina 4 van 8
-------------------------------------	---------------------	------------	-------------------

4.f Risico-evaluatie van agressief gedrag

	<p>Een risicopatiënt is een patiënt :</p> <ul style="list-style-type: none">• die als dusdanig is geïdentificeerd door een gevalideerde meetschaal (voorbeeld: HCR-20),• die als risicopatiënt wordt erkend door een verpleegkundige of een arts op basis van de klinische en observationele expertise (de Early Recognition Method, bijvoorbeeld, kan hierbij helpend zijn),• die als dusdanig wordt geïdentificeerd via een interdisciplinair overleg. <p>De Raad is van oordeel dat de toepassing van één van deze drie methoden een aanvaardbaar minimum is, hoewel volgens Lardennois et al. (2007) de drie technieken idealiter in combinatie met elkaar zouden moeten worden gebruikt.</p>
Inzameling van de gegevens	<p>De evaluatie van het risico op agressief gedrag zou minstens gedurende de opnameperiode (d.w.z. vóór, tijdens en/of na de opnameperiode) moeten gebeuren bij alle patiënten die al een agressie-incident hebben gepleegd.</p> <p>Het resultaat van deze evaluatie moet in het patiëntendossier worden genoteerd.</p> <p>Idealiter is het dossier geïnformatiseerd en is er een automatische extractie van deze soort informatie mogelijk.</p> <p>Indien dit niet het geval is, gebeurt deze gegevensinzameling als volgt:</p> <ul style="list-style-type: none">• 4 dagen van het jaar bepalen, op drie maanden interval,• voor deze dagen, de dossiers openen van de patiënten die gehospitaliseerd zijn in elk van de betrokken indexen en die al een agressie-incident hebben gepleegd,• deze dossiers openen en nagaan of het risico vermeld is,• het aantal positieve dossiers tellen (d.w.z. waarin een risico-evaluatie genoteerd is).



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

identificatienummer FRKVA 4f-PSY	Versienummer 0.1	14/10/2013	Pagina 5 van 8
-------------------------------------	---------------------	------------	-------------------

4.f Risico-evaluatie van agressief gedrag

4 Tellers en noemers

Indicator Risico-evaluatie agressief gedrag – A- en T-eenheden (FRKVA 4fPSY1)

$$\text{FRKVA 4fPSY1} = \frac{P_{\text{RAG1}}}{P_{\text{TOT1}}} * 100$$

P_{TOT1}

+ uw methode(s) voor de risico-evaluatie vermelden

Teller	P_{RAG1} = Aantal patiënten, gehospitaliseerd in de A- en T-eenheden en die al een agressie-incident hebben gepleegd, bij wie het risico minstens gedurende de opnameperiode (d.w.z. vóór, tijdens en/of na de opnameperiode) werd geëvalueerd en waarvan het resultaat van de evaluatie in het patiëntendossier is vermeld.
Noemer	P_{TOT1} = Aantal patiënten aanwezig in de instelling in de betrokken zorgeenheden (A en T) die al een agressie-incident hebben gepleegd.
Resultaat	$\text{FRKVA 4f1psy1} - \text{dag 1} = \dots\dots\dots \%$ $\text{FRKVA 4f2psy1} - \text{dag 2} = \dots\dots\dots \%$ $\text{FRKVA 4f3psy1} - \text{dag 3} = \dots\dots\dots \%$ $\text{FRKVA 4f4psy1} - \text{dag 4} = \dots\dots\dots \%$



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

identificatienummer FRKVA 4f-PSY	Versienummer 0.1	14/10/2013	Pagina 6 van 8
-------------------------------------	---------------------	------------	-------------------

4.f Risico-evaluatie van agressief gedrag

Indicator Risico-evaluatie agressief gedrag – K-eenheden (FRKVA 4fPSY2)

$$\text{FRKVA 4fPSY2} = \frac{P_{\text{RAG2}}}{P_{\text{TOT2}}} \times 100$$

P_{TOT2}

+ uw methode(s) voor de risico-evaluatie vermelden

Teller	P_{RAG2} = Aantal patiënten, gehospitaliseerd in de K-eenheden en die al een agressie-incident hebben gepleegd, bij wie het risico minstens gedurende de opnameperiode (d.w.z. vóór, tijdens en/of na de opnameperiode) werd geëvalueerd en waarvan het resultaat van de evaluatie in het patiëntendossier is vermeld.
Noemer	P_{TOT2} = Aantal patiënten aanwezig in de instelling in de betrokken zorgeenheden (K) die al een agressie-incident hebben gepleegd.
Resultaat	$\text{FRKVA 4f1psy2} - \text{dag 1} = \dots\dots\dots \%$ $\text{FRKVA 4f2psy2} - \text{dag 2} = \dots\dots\dots \%$ $\text{FRKVA 4f3psy2} - \text{dag 3} = \dots\dots\dots \%$ $\text{FRKVA 4f4psy2} - \text{dag 4} = \dots\dots\dots \%$

5 Domein

- ☒ Kwaliteit van zorg ☒ Patiëntveiligheid. ☐ Tevredenheid van de patiënt
☐ Personeelstevredenheid



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

identificatienummer FRKVA 4f-PSY	Versienummer 0.1	14/10/2013	Pagina 7 van 8
-------------------------------------	---------------------	------------	-------------------

4.f Risico-evaluatie van agressief gedrag

6 Communicatie/Rapportering

Verantwoordelijke	Directeur verpleegkundig departement
Communicatiemodus	Elektronisch via Excel bestand
Doel rapportering	Benchmark
Periodiciteit	Jaarlijks
Opstartdatum	2013

7 Interpretatie van resultaten

Om welke reden(en) zou uw resultaat niet zo "goed" kunnen zijn als de resultaten van andere instellingen?

Volgende redenen kunnen een verklaring zijn voor het ontbreken van een registratie van de evaluatie van het risico op agressief gedrag bij patiënten die al een agressie-incident hebben gepleegd:

- gebrek aan motivatie, aan kennis, aan materiële of menselijke middelen van de verpleegkundige teams om deze evaluatie te maken;
- het door verpleegkundigen recurrent vergeten om het resultaat van deze evaluatie in het patiëntendossier te noteren;
- het ontbreken van een specifieke rubriek waar het evaluatieresultaat in het (liefst geïnformateerde) dossier moet worden genoteerd;
- gebrek aan motivatie van het kaderpersoneel en/of van de directie om het risico te evalueren en/of te registreren;
- moeilijkheid bij het management om de methoden voor kwaliteitsverbetering toe te passen (plannen - meten - analyseren - handelen);
- gebrek aan institutionele steun, ofwel over de inhoud (institutionele cultuur), ofwel in de operationalisering (bv. ter beschikking stellen van middelen);
- ontbreken van human resources (kwalitatief of kwantitatief) en/of andere middelen om de registratie te kunnen opzetten.



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

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

identificatienummer FRKVA 4f-PSY	Versienummer 0.1	14/10/2013	Pagina 8 van 8
-------------------------------------	---------------------	------------	-------------------

4.f Risico-evaluatie van agressief gedrag

8 Referenties

Claix, A., Pham, T., 2004. Evaluation of the HCR-20 Violence Risk Assessment Scheme in a Belgian forensic population. *Encephale* 30 (5): 447-453.

Douglas, K., 2003. Evaluation of a model of violence risk assessment among forensic psychiatric patients. *Psychiatric services* 54: 1372-1379.

Fluttert, F., Van Meijel, B., Webster, C., Nijman, H., Bartels, A., Grypdonck, M., 2008. Risk management by early recognition of warning signs in patients in forensic psychiatric care. *Archives of Psychiatric Nursing* 22(4): 208-216.

Lardennois, M., Duquesne, P., Gillain, N., Vanbelle, S., Leduc, D., Bardiau, F., 2007. Uitwerking 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.

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.

Webster, C., Douglas, K., Eaves, D., Hart, S., 1997. HCR-20: Assessing risk of violence (version 2). Vancouver, Canada: Mental Health Law and Policy Institute, Simon Fraser University.

9 Bijlagen

/