

Inleiding

In het revalidatiecentrum Pulderbos bieden we ondersteuning, begeleiding en behandeling aan kwetsbare kinderen en jongeren¹. Het revalidatieaanbod richt zich op een zeer diverse (functioneel-) neurologische en/of respiratoire problematiek. Telkens kijken we naar de kinderen vanuit het biopsychosociale model. Dit model gaat ervan uit dat het functioneren van een kind steeds beïnvloed wordt door zowel individuele factoren als contextfactoren en dat het ontstaan, voortbestaan en herstel van een klacht uitkomsten zijn van een samenspel van biologische kwetsbaarheden, en psychologische en sociale factoren.

We zien in het revalidatiecentrum Pulderbos vaak dat de oorspronkelijke aanmeldingsklacht gepaard gaat met heel wat andere klachten. Klachten die zich in de ene situatie eerder externaliserend (naar buiten gericht) en in de andere situatie internaliserend (naar binnen gericht) uiten.

Regelmatig zien we dan ook in de interactie met anderen het ontstaan van **agressief gedrag**. Hoewel er mogelijks verklaringen zijn of begrip aanwezig is voor dit gedrag vanuit het bps-model, is het omgaan met dit gedrag nooit gemakkelijk of vanzelfsprekend.

Om die reden wil deze visietekst een kader creëren in het omgaan met agressie binnen Pulderbos. Eerst en vooral willen we starten met een duidelijke omschrijving of definitie en staan we stil bij de betekenis van agressief gedrag.

Daarnaast willen we verduidelijken hoe we hiermee omgaan binnen Pulderbos, waarbij een belangrijk stuk zal gaan naar het inzetten op preventieve maatregelen. Hierbij is een positief leefklimaat en juiste basishouding van begeleiding het uitgangspunt.

Tot slot vermelden we de tips en tools die we hebben in het omgaan met agressie, hoe we medewerkers ondersteunen tijdens een incident en op welke manier we omgaan met herstel en nazorg.

1. Definitie

In Pulderbos spreken we van agressief gedrag als:

- er **regels of grenzen overschreden worden**, of bedreigd wordt deze te overschrijden, waardoor **veiligheid in het gedrag** komt. Het kan zowel gaan over **fysieke** onveiligheid (bv slaan, duwen, krassen ...) en/of **psychische** onveiligheid (bv. chantage, dreigtaal, (cyber)pesten, ...)
- er, als effect van het gedrag, **materiële, lichamelijke of psychische schade** berokkend wordt aan anderen of jezelf.

Wat iemand als agressief gedrag beoordeelt is deels een subjectief gegeven. Zo kan voor de ene persoon bepaald gedrag als erg bedreigend overkomen (bv. spuwen), terwijl dat voor de andere niet zo is. We houden echter wel steeds rekening met het criterium van maatschappelijk aanvaardbaar gedrag in het beoordelen van gedrag als 'agressief' (bv. iemand uitschelden wordt gezien als agressief gedrag, hoewel het voor een bepaalde persoon als 'niet bedreigend' kan overkomen).

¹ In de rest van de tekst hebben we het altijd over kinderen. Met die term bedoelen we steeds kinderen en jongeren van 0 tot en met 21 jaar.

Agressie heeft verschillende uitingsvormen:

- Materieel vb. gooien met voorwerpen
- Fysiek vb. schoppen, slaan, zichzelf krassen
- Verbaal vb. beledigende woorden
- Non-verbaal vb. dreigende gebaren
- Psychisch vb. bedreigen
- Seksueel vb. ongewenste intimiteiten

1. Visie op agressie/ betekenis van agressie

Hoe je kijkt naar agressie, bepaalt je reactie. Belangrijke elementen die we willen meenemen in ons kijken naar agressie zijn:

2.1. Agressief gedrag is betekenisvol

Het geeft uiting aan een boodschap. Achter het agressief gedrag schuilen emoties die je drijven tot handelen. Dit hoeft op zich niet negatief te zijn. Het helpt je om je te beschermen, behoeften te uiten, doelen te bereiken, op te komen voor eigen grenzen, een positie in te nemen, pijn te vermijden...

We hebben oog voor de betekenis van dit gedrag en de boodschap erachter. Om het gedrag te begrijpen en een gepaste aanpak te hanteren, is het belangrijk de betekenis ervan te achterhalen.

In het juist beoordelen van die betekenis, nemen we het ontwikkelingsperspectief als uitgangspunt. Wanneer de omgeving zich niet goed kan afstemmen op de noden horend bij een bepaalde ontwikkelingsfase, kan dit bijv. aanleiding zijn tot agressief gedrag.

Onder het luikje 'algemene preventieve maatregelen' beschrijven we enkele theoretische kaders die ons helpen in het begrijpen én omgaan met agressie.

2.2. Verschillende aanleidingen of vormen van agressie:

- **Frustratie agressie of reactieve agressie** (affectieve agressie) ontstaat vanuit opgestapelde negatieve ervaringen of gevoelens van onmacht. Er is steeds sprake van een oorzaak. Vaak gaat het over frustratie omtrent regels, afspraken, begrenzing. De persoon verliest de controle over de situatie en deze ontploft. Deze agressie kan gericht zijn tegen jou, of tegen het systeem dat jij op dat moment vertegenwoordigt. Het kan zich uiten na opstapeling waardoor het soms lijkt dat het incident extreem is in verhouding tot wat er gebeurde.
- Bij **instrumentele agressie of proactieve agressie** (doelgerichte agressie) wil de persoon zijn zin krijgen of anderen onder druk zetten. Het gedrag wordt bewust ingezet om een doel te bereiken. Dit gedrag wordt gekenmerkt door controle. De persoon zal gericht zoeken naar wat jou kan raken, beheerst zijn eigen gedrag. Instrumentele agressie kan doorslaan naar frustratie agressie.
- **Ongecontroleerde agressie** is agressie die zich ongeremd uit. De persoon heeft geen controle meer over zijn gedrag. Soms komt dit voort vanuit frustratie die zodanig hoog zit (cf. frustratie agressie), maar soms lijkt er geen logische reden voor een zware agressieve uitval. Bij dit laatste ontstaat het dan vaak vanuit een ziektebeeld (hersensletsel, psychiatrisch aandoening, genetische afwijking) of door middelengebruik (medicatie, drugs, alcohol...).

Bepaalde ziektebeelden kunnen een persoon meer kwetsbaar maken voor agressief gedrag vb. een hersenletsel, psychiatrische aandoening, ... Ook bij deze personen zien we verschillende vormen van agressief gedrag (niet enkel 'ongecontroleerde agressie').

2.3. Een agressie-incident valt niet uit de lucht.

Het doet zich voor in een interactie tussen mensen, in een bepaalde context. Een incident ontwikkelt zich en kent verschillende fasen, elke fase heeft eigen signalen, gedragingen en aangewezen reacties (cf. crisisontwikkelingsmodel).

2.4. Agressief gedrag is belastend en heeft een impact, zowel op medewerkers als patiënten.

Het heeft een negatieve invloed op leef- en werkklimaat. Hoe groot die impact is, hangt af van verschillende factoren, zowel bij de persoon (bv eerdere ervaringen met agressie) als in de context van het incident (bv duur, ernst, mate van invloed die je kon uitoefenen). De impact kan gaan van een tijdelijk onbehaaglijk gevoel tot ingrijpende en traumatische gevolgen. Bepaalde emoties, gedachten en lichamelijke symptomen zijn normaal na een incident. Zowel voor patiënten als medewerkers willen we schadelijke gevolgen beperken door in te zetten op herstel en nazorg (zie verder).

3. PREVENTIE (*gebaseerd op preventiepiramide icoba)

In het agressiebeleid in Pulderbos, voorzien we maatregelen op verschillende niveaus. Daarbij ligt de grootste nadruk op het preventieve luik.

3.1. BASIS: Algemene preventieve maatregelen in Pulderbos

Op het eerste niveau gaat het voornamelijk om het inzetten op een zo positief mogelijk **leef- en werkklimaat** als basisvoorwaarde voor kwaliteitsvolle begeleiding van kinderen.

3.1.1. Professionele basishouding: houvast door theoretische kaders

Wij streven naar een goed zorgbeleid dat zoveel mogelijk gericht is op preventie en voorkomen van ontregeld gedrag. Hierbij wordt steeds het **ontwikkelingsperspectief als uitgangspunt** genomen, wat wil zeggen dat we steeds kijken welke noden een kind in een bepaalde ontwikkelingsfase heeft om daaruit het begeleidingsaanbod af te stemmen.

In een goed zorgbeleid vertrekken we telkens opnieuw vanuit de mogelijkheden en aanwezige krachten en kwaliteiten van het kind en zijn context. We stimuleren groei en ontwikkeling rekening houdend met zijn tempo en de uitdagingen die de medische en vaak bijkomende ontwikkelingsproblematiek stellen. Daarnaast trachten we tegemoet te komen aan de universele noden van autonomie, verbondenheid (nabijheid) en competentie vanuit de **zelfdeterminatietheorie**. Tegemoetkomen aan al deze aspecten draagt bij tot het voorkomen van ontregeld gedrag.

Het invullen van deze noden komt bij de kinderen in Pulderbos vaak onder druk te staan. Hierdoor kunnen patronen van ontregeld, maladaptief gedrag ontstaan, die vaak het gevolg van een complex samenspel van risico- en beschermende factoren op het niveau van het kind en zijn omgeving zijn. Telkens opnieuw moeten we ons durven afvragen welke factoren het ontwikkelingsproces verstoren en aanleiding geven tot ontregeld gedrag. Ontregeld gedrag wordt dus niet gezien als iets statisch en horend bij het kind, maar is het resultaat van een complex samenspel van invloeden over de tijd. De evaluatie of een bepaald gedrag normatief, risicovol of problematisch is, hangt mede af van de ontwikkelingsfase waarin het kind dat dat gedrag stelt zich bevindt. Om te kunnen beoordelen of een bepaald gedrag onaangepast of afwijkend is, is het dan ook essentieel kennis te hebben van wat normatief is in de verschillende ontwikkelingsfasen. Richtinggevend kader dat we gebruiken om een correcte inschatting te maken is o.a. het **ontwikkelingsdynamisch model van Dösen**.

3.1.2. Professionele basishouding: waakzame zorg

We gaan uit van een begeleidingsrelatie die opgebouwd is vanuit **verbondenheid en nabijheid**, en niet vanuit controle en macht.

Onze grondhouding hierbij is die van **waakzame zorg**. We baseren ons op de visie van Nieuwe Autoriteit waarbij het bieden van nabijheid én stellen van grenzen centraal staan. Waakzame zorg is een houding waarmee je als begeleider op een actieve en respectvolle manier het kind begeleidt. Waakzame zorg vraagt heel wat flexibiliteit. De intensiteit van de zorg die je biedt kan per situatie verschillen. Zo lang alles goed loopt wordt de begeleidingsrelatie gekenmerkt door een **open dialoog**. Dat betekent dat je oog hebt voor wat er in het leven van het kind gebeurt en je tegelijkertijd een zekere mate van voorzichtigheid inbouwt. Je toont interesse en betrokkenheid. Van zodra je verontrustende signalen opmerkt (bv. gedragsveranderingen) neemt de intensiteit van waakzame zorg toe en verhoog je je **aanwezigheid**. Op het moment dat er sprake is van een bezorgdheid over de integriteit van het kind en/of anderen grijp je in.

De houding van waakzame zorg betekent dat je als begeleider een ankerfunctie hebt: je begeleiding speelt zich af op een continuüm van steun en sturing. Begeleiding is voortdurend inschatten of je het touw korter moet maken of het kan laten vieren. Telkens opnieuw maak je inschatting van de noden van het kind op dat moment en pas je je mate van aanwezigheid aan.

Vanuit onze verbindende grondhouding streven we naar **zelfcontrole** en het zorg dragen voor je kracht als begeleider in plaats van het controleren van het gedrag van de ander. Zelfs bij grensoverschrijdend of problematisch gedrag streven we er als begeleider naar om onze zelfcontrole te bewaren en nemen we een **de-escalerende houding** aan om escalaties te voorkomen of stop te zetten. Het uitstellen van je reactie kan hierbij helpend zijn: je hoeft niet altijd onmiddellijk op te treden. 'Uitstel', is jouw gekozen antwoord op ongewenst gedrag, is een krachtige respons omdat je dan uit de escalatie kunt blijven (je straft of dreigt niet, én negeert ook niet).

Nieuwe autoriteit start vanuit het idee dat je het als individuele begeleider niet alleen hoeft te doen. Opvoeden en begeleiden van kinderen is een gedeelde verantwoordelijkheid van het hele team dat een steunnetwerk vormt. Ook ouders worden gezien als deel van dit **steunnetwerk**.

Tenslotte kenmerkt onze professionele basishouding zich door **transparantie** en openheid. (cf. puntje 'spreken over agressie' en 'duidelijke regels en afspraken').

Enerzijds gaat dit over transparantie over afspraken en regels (bv duidelijke communicatie over verwachtingen en gevolgen bij het niet volgen van de afspraken). Door transparant te handelen ben je als begeleider voorspelbaar en betrouwbaar en creëer je veiligheid voor het kind.

Anderzijds streven we ook naar transparantie over ontregeld en problematisch gedrag, zowel met het kind, de ouders als collega's. Werken binnen een steunend netwerk veronderstelt een open dialoog waarbij we ons ook als begeleiders kwetsbaar durven opstellen.

3.1.3. Een positief leefklimaat creëren en bevorderen

Een positief leefklimaat biedt veiligheid voor kinderen en speelt in op hun basisbehoeften aan verbinding, competentie en autonomie.

We kiezen daarbij voor een **open leefklimaat** waarin aandacht is voor mogelijkheden tot groei, een evenwicht tussen structuur en flexibiliteit, veiligheid, vertrouwen, onderling respect, ondersteuning en warmte en responsiviteit. Deze elementen dragen bij tot de ontwikkeling en het welbevinden van kinderen.

Verder onderzoek is nog lopende, maar er wordt wel een verband gezien tussen een positief leefklimaat waarin kinderen zich goed voelen en de aanwezigheid van agressie-incidenten. Een open en positief leefklimaat wordt immers geassocieerd met minder agressie-incidenten, minder weglopedrag, minder externaliserende problemen en minder aanpassingsproblemen. Daarenboven zien we vooral een positieve invloed op de cognitieve, sociaal-emotionele en persoonlijkheidsontwikkeling. *(uit tekst Eindrapport Academische werkplaats Leefklimaat)

3.1.4. Een positief werkklimaat creëren en bevorderen

Spreek over agressie (Transparantie)

Het is belangrijk om rond het bespreken van agressie geen taboesfeer op te hangen. Wachten totdat er een crisis is, is vaak te laat. Inzetten op preventie door mogelijke risicofactoren bespreekbaar te maken kan de kans op verdere evolutie naar agressie verkleinen. Het bespreekbaar houden van agressie en mogelijke risicofactoren op verschillende niveaus is hierbij belangrijk. Werken binnen een steunend netwerk veronderstelt een open dialoog waarbij we ons ook als begeleiders kwetsbaar durven opstellen.

Op teamniveau kan bijvoorbeeld op een werkbegeleiding standaard ruimte gemaakt worden om te bevragen hoe het zit met de emoties, grenzen en stressoren van de individuele teamleden. Je eigen draagkracht bepaalt immers de manier waarop je omgaat met ontregeld gedrag. Onderhuidse spanningen, je niet gesteund voelen en een taboesfeer rond agressie ondergraven de draagkracht van een team.

Daarnaast zien we transparantie ruimer dan enkel het eigen leefgroepsteam, nl. het ruimere behandelteam, in communicatie met leidinggevenden en op beleidsniveau.

We streven zowel naar transparantie met collega's, maar ook met het kind en zijn ouders.

Streven naar continuïteit in begeleiding en voldoende personeelsbezetting

Continuïteit in het begeleidingsteam is steeds het streefdoel. Een goede teamsfeer is daarbij een belangrijk element. Daarnaast speelt hoge werkdruk een belangrijke rol hierin. We trachten onze personeelsbezetting af te stemmen op de noden van de verschillende doelgroepen.

Mogelijkheden tot overleg

Goed kunnen afstemmen met je team is essentieel in het bieden van een gepast zorgaanbod voor kinderen. Dit gaat zowel om overleg op leefgroepsniveau, als daarnaast ook afstemming binnen het interdisciplinaire behandelteam. Ook op andere niveaus zoals binnen stuurgroepen of in overleg met directie moet ruimte zijn voor het continu nadenken omtrent het huidige zorgaanbod.

Binnen de overlegmomenten is zowel aandacht voor specifieke patiëntgebonden thema's, alsook het in kaart brengen of ons zorgaanbod nog aangepast is aan de noden van kinderen.

Competenties, vaardigheden en opleiding

In het werken met de diverse doelgroepen binnen Pulderbos, kom je als medewerker voor heel wat uitdagingen te staan. De nodige competenties en vaardigheden zijn daarom belangrijk.

We willen hier zowel binnen de sollicitatieprocedure als tijdens je carrière in Pulderbos voldoende aandacht voor hebben. Via teamoverleg (werkbegeleiding) of tijdens gerichte vormingsmomenten wordt ingezet op het vergroten van kennis en vaardigheden. Deze kennis en vaardigheden betreft zowel inhoudelijk pedagogische thema's (o.a. nieuwe autoriteit, kader van emotionele ontwikkeling...), als persoons en teamgerichte veiligheidstechnieken (PTV).

3.2. Specifieke preventieve maatregelen omtrent in Pulderbos

Op dit niveau gaan we meer rechtstreeks inspelen op de risico's van agressief gedrag en richten we ons op het nemen van maatregelen die risico's opheffen of verminderen.

3.2.1. Duidelijke regels en afspraken

Duidelijke regels en een duidelijke structuur zijn belangrijk wanneer we spreken over de preventie van agressie: dit betreft duidelijke communicatie naar patiënten over de verwachtingen en gevolgen bij het niet volgen van afspraken. Het zorgt voor een mate van voorspelbaarheid en werkt in veel gevallen rustgevend en de-escalerend. Afspraken kunnen gelden voor een groep maar kunnen persoonlijk afgestemd worden per patiënt. Het zichtbaar en kenbaar maken van deze afspraken en regels is van groot belang, hoe dit het best kan gebeuren is zeer afhankelijk van de doelgroep. Dit kan gedaan worden door het gebruik van pictogrammen, het neerschrijven in een onthaalboekje, ...

Deze afspraken en regels worden liefst voor opname met de kinderen en hun context overlopen. Op deze manier zijn voor iedere partij de regels en afspraken duidelijk. Transparant zijn over wat de gevolgen kunnen zijn wanneer deze regels en afspraken niet worden nageleefd is ook aangewezen.

3.2.2. Een individueel behandelplan: voor en tijdens opname

Voor opname wordt elke patiënt en/of zijn ouders gezien tijdens een intakegesprek. Wanneer in dat gesprek duidelijk wordt dat voor de betreffende patiënt aanpassingen in leefregels, infrastructuur of begeleiding noodzakelijk zijn, trachten we hierin tegemoet te komen.

Bij kinderen reeds gekend met agressief gedrag, worden voor de start bepaalde afspraken gemaakt **met het kind en zijn ouders/voogd**, zowel op preventief vlak (wat doen we om escalatie/ontregeling te voorkomen?) als op vlak van interventie (wat doen wanneer zich agressie voordoet?).

Tijdens opname leren we in de eerste weken de patiënt beter kennen, waarna we in een eerst **interdisciplinair overleg (IDO)** al onze bevindingen samenleggen en we afspraken maken

omtrent een **behandelplan op maat**. Daar worden zo nodig ook verdere afspraken gemaakt omtrent het voorkomen en behandelen van agressief gedrag. Naast het IDO, zal ook via de werkbegeleiding/teamoverleg/klassenraad het individuele behandelplan telkens geëvalueerd en bijgestuurd worden.

3.2.3. Een weloverwogen dagprogramma

Hoe een dag eruitziet en welk leefklimaat er heerst, heeft een belangrijke invloed op het welbevinden van kinderen, en dus tevens op het voorkomen van incidenten gepaard gaande met agressie. Het uitgangspunt is steeds zowel rekening te houden met het kunnen als het aankunnen.

Een belangrijk element binnen het revalidatie-aanbod is een duidelijke dagstructuur, met vaste tijdstippen van eetmomenten, lesmomenten, therapie, enz. Daarbij mag een dagstructuur nooit rigide gehanteerd worden, en moet dit soms aangepast worden ifv de noden van de doelgroep op dat moment bv. eten splitsen in kleine groepjes.

We zijn er ons ook erg van bewust dat de overgangsmomenten soms moeilijk zijn en goed begeleid moeten worden, aangepast aan het niveau van de patiënt (bv. een visueel schema, tijdig aankondigen...).

Daarnaast moet het activiteiten- en behandelprogramma zo worden opgemaakt dat er ruimte is voor werkmomenten, maar ook evengoed voldoende ruimte voor rust- en vrijetijdsmomenten. Ontspanning en tot rust kunnen komen zijn noodzakelijk.

Evenzeer moet ook stilgestaan worden bij voldoende daginvulling bv. voor kinderen die minder nood aan een intensief therapeutisch aanbod hebben (bv. cognitief zwakke kinderen). Daarbij komt de nadruk meer op het leefklimaat met tevens een duidelijk evenwicht tussen activiteiten en rustmomenten. Verveling kan immers leiden tot ergernis en onrust.

3.2.4. Extra personeelsinzet

We willen ons engageren om bij erg intensieve begeleidingsnoden kritisch na te denken over de huidige persoonsinzet. Bepaalde doelgroepen vragen meer persoonsinzet omwille van de hoge nood aan individuele begeleiding en toezicht, waarmee rekening wordt gehouden in ons begeleidingsaanbod. Bij complexere individuele casussen wordt voor en tijdens opname bekeken met hoofdverpleging in hoeverre (tijdelijk) extra persoonsinzet gewaarborgd kan worden. Dit vraagt uiteraard flexibiliteit van zorgmedewerkers.

3.2.5. Ondersteuning door PTV-team dmv oproepsysteem via portofoon

Om extra ondersteuning te bieden en veiligheid te garanderen van zowel patiënten als personeel, werd er gekozen voor een oproepsysteem via portofoons. Zowel leefgroepsmedewerkers als andere zorgmedewerkers kunnen gebruik maken van dit systeem. Indien we merken dat er bij een bepaalde patiënt verhoogd risico is op agressief gedrag of weggelopedgedrag, zal de betrokken orthopedagoog/psycholoog het team laten weten in welk geval gebruik gemaakt kan worden van dit systeem en welke stappen ondernomen kunnen worden. Het PTV team zal in eerste instantie inzetten op verbindende communicatie en de-escalerende basishouding aannemen (cfr. basishouding), pas wanneer het niet lukt om de situatie op een andere manier te beveiligen zal men overgaan tot gebruik van PTV technieken (cfr. punt 3.3.2, waarbij het gaat om interventie).

Bij een oproep zal tijdens daguren ondersteuning komen van het PTV-team bestaande uit 2 kinesisten en 1 orthopedagoog/psycholoog (PPD). In ochtend en avonden wordt PTV-ondersteuning geboden vanuit de andere leefgroepteams.

3.2.6. Infrastructuur

Aangepaste infrastructuur is een belangrijk hulpmiddel in het preventief werken rondom agressie.

Daarbij denken we aan het waarborgen van voldoende privacy d.m.v. individuele kamers, het voorzien van prikkelarme ruimtes voor patiënten die daar nood aan hebben, het voorzien van aangepaste slaapkamers die tevens prikkelarm of voldoende veilig zijn,...

In een verouderde accommodatie is dit verre van evident, maar trachten we hier binnen de huidige situatie zo goed mogelijk op in te spelen. Bv. door voor opname goed in kaart te brengen welke kinderen nood hebben aan een eigen kamer, prikkelarme ruimte, meer individuele begeleidingsnaden, enz.

Daarnaast zoeken we naar gepaste vluchtroutes voor kinderen die daar nood aan hebben.

3.2.7. Gebruik VBM

Ook het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) kan een rol spelen in het preventief werken rondom agressie, maar gebeurt steeds weloverwogen en doordacht.

We gaan ervan uit dat er slechts zelden of uitzonderlijk wordt teruggevallen op het ingrijpend beperken van de vrijheid van het kind. Zoals hierboven beschreven moet een goede afstemming tussen verwachtingen en mogelijkheden van het kind, voldoende rust, een zinvolle dagbesteding, aandacht voor privacy, een goede accommodatie, goed opgeleide medewerkers,... het gebruik van die maatregelen zoveel mogelijk beperken.

Indien de beslissing wordt genomen om een vrijheidsbeperkende maatregel toe te passen, is dit steeds in functie van de veiligheid van de kinderen en medewerkers. Het beperken van de vrijheid gebeurt dan steeds op een menswaardige manier, met respect voor het kind en zijn gedrag. Het gebeurt door een volwassene die zich bewust is van zijn handelen. Een vrijheidsbeperkende maatregel mag nooit ondoordacht gebeuren en mag niet vervat zijn binnen een machtsconflict of toegepast worden als straf.

Voor meer informatie verwijzen we naar de procedure en visietekst omtrent VBM binnen Pulderbos.

3.2.8. Werken met signaleringsplan

Een signaleringsplan is een hulpmiddel om al in een vroeg stadium signalen te herkennen die erop wijzen dat het minder goed gaat met een kind.

Een signaleringsplan beschrijft minimaal:

- 4 fasen volgens het verloop van crisisontwikkeling: rust, opbouwfase, escalatie/crisis, afbouwfase.
- de signalen of voortekenen passend bij elke fase. Deze signalen helpen vroegtijdig onrust te herkennen.
- de acties (door begeleiding en/of door patiënt zelf) die genomen moeten worden tijdens de verschillende fasen.

Daarnaast kan tevens beschreven worden welke stressfactoren iemand uit evenwicht brengen, en welke beschermende factoren helpen om in evenwicht te blijven of het evenwicht te herstellen.

Een signaleringsplan wordt opgemaakt door de PPD in samenspraak met het team. En bij voorkeur ook samen met de patiënt zelf en/of met diens context. Hierbij zijn de mogelijkheden van de patiënt zelf richtinggevend.

Een signaleringsplan **wordt steeds opgemaakt in volgende gevallen:**

- Bij de start van opname indien er bij aanmelding reeds sprake is van momenten van ontregeling van gedrag met agressie en waarbij een signaleringsplan helpend kan zijn: men kan eventueel een voorgaand signaleringsplan gebruiken als start, of op basis van informatie vanuit de context.
- Na een eerste incident, met als doel herhaling van de gebeurtenis te voorkomen.
- Wanneer er gebruik gemaakt wordt van VBM om escalatie te voorkomen.

Een signaleringsplan is geen statisch gegeven en wordt bijgestuurd gedurende de opname. In de opmaak en het bijsturen van het plan nemen we ook steeds de inbreng van de context van het kind mee.

3.3. Curatieve maatregelen: INTERVENTIE bij agressie

Op het laatste niveau van preventie grijpen we in bij een agressie incident. Het doel is daar zo snel mogelijk te de-escaleren en de negatieve gevolgen ervan te beperken en zo goed mogelijk op te vangen voor alle betrokken partijen.

3.3.1. Basishouding van Nieuwe Autoriteit en geweldloos verzet

Ook wanneer een situatie ontregeld geraakt en je komt op het punt waarin je moet ingrijpen om de situatie tot rust te brengen, blijven we steeds uitgaan van de principes gebaseerd op NA. Twee belangrijk principes gedurende een interventie zijn daarbij: het behouden van zelfcontrole en focus op het de-escaleren.

3.3.2. Persoonlijke en Teamgerichte Veiligheidstechnieken

PTV staat voor persoons- en teamgerichte veiligheidstechnieken. Het gaat hierbij dus niet om pedagogische maatregelen.

PTV heeft tot doel om een situatie gepaard gaande met geweld of agressie te controleren en dit zo veilig mogelijk te laten verlopen voor iedereen. Het gaat daarbij om anatomisch verantwoorde technieken. Het is dan ook duidelijk dat PTV enkel wordt ingezet wanneer andere opties (onderhandelen, afleiden, enz.) niet meer haalbaar zijn en men moet overgaan tot het beveiligen van een risicovolle situatie.

Ook bij het gebruik van PTV gaan we uit van een aantal basisprincipes: veiligheid garanderen voor jezelf en anderen, afstand, tijd nemen/ snelheid bewaken, vluchtweg vrijhouden.

In Pulderbos zijn 2 collega's (kinesisten) verantwoordelijk voor training en vorming van PTV-technieken van leefgroepmedewerkers en andere betrokken diensten.

Er kan via een oproepsysteem met behulp van een portofoon beroep gedaan worden op het PTV-team. Tijdens daguren bemand door 2 kinesisten en een collega van de psychopedagogische dienst. Tijdens avonden, nachten, ochtenden kunnen de verschillende leefgroepteam elkaar oproepen ter ondersteuning.

3.3.3. Crisisontwikkelingsmodel

Het crisisontwikkelingsmodel is een model dat ons helpt in het begrijpen van het verloop van frustratieagressie (Van Tilburg ea, Icoba). Het model gaat uit van een fasenverloop in geval van agressie, waarbij je in elke fase op een andere manier reageert en in communicatie kan gaan met het betrokken kind.

Het model leert ons dat een crisis meestal niet ineens heel explosief begint, maar een aanloop kent. In de opstartfase en begin van escalatie is er immers nog contact mogelijk en ruimte voor onderhandeling. Wanneer de escalatie verder evolueert en er sprake is van bewustzijnsvernauwing en duidelijk grensoverschrijding stel je duidelijk je grenzen (benoemen wat niet oké is). In de fase van crisis of totaal controleverlies van het kind, gaat het voornamelijk over beveiligen (van je zelf en anderen) en moet je overgaan tot bijv. afzondering of fysiek ingrijpen.

Ook helpt dit model ons begrijpen dat een crisissituatie niet zomaar voorbij is. Adrenaline blijft nog een tijdje hoog in de afbouwfase, waarbij het belangrijk is dat we voldoende tijd nemen om nog rust in te bouwen en nog niet terug te komen op wat er gebeurd is.

Ter volledigheid vullen we aan dat niet elke agressie op deze manier verloopt. Bij personen met bepaalde ziektebeelden, psychiatrische aandoening of NAH kan agressie meer onverwachts optreden.

3.3.4. Melding en registratie

Registratie

Registreren is het beschrijven van het verloop van het incident in het dossier van de betrokken patiënt en de gehanteerde aanpak. Dit gebeurt in de Zorgmodule in het elektronisch patiëntendossier. Registratie is belangrijk om zicht te krijgen op het verloop van het incident. Het kan gebruikt worden bij de nabespreking met team en betrokken kind en om uit het incident te leren, om de aanpak te evalueren en bij te sturen.

Bij het voordoen van nieuw of nog niet gekend gedrag bij een bepaalde patiënt, vragen we bij registratie het ABC-schema te gebruiken:

- Voorafgaande situatie/uitlokkende factoren?
- Welk gedrag stelde het kind?
- Hoe reageerde je als personeel, welke interventies zijn er gebeurd?
- Hoe reageerde het kind op deze interventies?

Registratie gebeurt door één van de medewerkers die betrokken is bij het incident.

Uitgebreid beschrijven gebeurt enkel in de eerste fase om meer zicht te krijgen op patronen. Wanneer bepaalde agressie-incidenten zich bij een patiënt heel frequent herhalen, kan in samenspraak met PPD afgesproken worden een verkorte registratie te doen.

Indien meerdere medewerkers betrokken alsook het PTV-team: afspraak maken wie dan registreert na afloop incident.

Wanneer tijdens een incident gebruik is gemaakt van de vrijheidsbeperkende maatregel 'afzondering', dient gebruik gemaakt te worden van de registratie 'afzondering' (cfr. procedure VBM: afzondering). Binnen deze registratie is tevens een casusbeschrijving mogelijk.

Melding intern

Naast registratie in het patiëntendossier, is het belangrijk dat alle agressie-incidenten gemeld worden. We moedigen medewerkers aan alle vormen van agressie te melden, maar zijn ons bewust van de persoonlijke verschillen in beleving en mogelijke invloed die dit heeft op het melden ervan. We melden zowel agressie die gericht is op medewerkers, materiaal, andere patiënten of derden. Daarnaast zowel agressie toegebracht door patiënten, ouders of derden.

Melding van elk agressie incident, maakt het mogelijk om als team en organisatie zicht te krijgen op de omvang van agressieproblemen en hier beleidsmatig conclusies en acties aan te koppelen. Daarnaast moet melding ervoor zorgen dat elke medewerker de gepaste ondersteuning krijgt na een incident.

Melding gebeurt via een formulier op het *intranet*, liefst zo snel mogelijk na het incident en maximaal binnen de 3 dagen. Het formulier vraagt naar een aantal **kenmerken van het incident** en de **impact** ervan alsook de nood aan nazorg. Gezien er grote verschillen mogelijk zijn in de impact die agressie heeft op jou als persoon, geeft het aanduiden van de **impactscore** mee richting in de nood aan verdere ondersteuning en nazorg (cfr. nazorg). Bij aanduiding van een impactscore hoger dan 6, of indien de optie nazorg werd aangeduid, zal dit formulier automatisch bezorgd worden aan het nazorgteam. Daarnaast worden alle meldingen centraal bijgehouden en halfjaarlijks geëvalueerd binnen de stuurgroep (cfr. reflectie).

De melding gebeurt door de medewerker die betrokken was bij het incident. Indien meerdere medewerkers betrokken zijn, wordt afgesproken wie melding doet en vermeld op het formulier dat meerdere collega's betrokken zijn.

Melding aan de context

Wanneer zich een incident voordoet, is ook het informeren van de context hierover een belangrijk aspect. We kiezen voor een transparante en open communicatie naar ouders/voogden toe. Begeleiders brengen hen steeds op de hoogte van het verloop in de leefgroep. Bij het zich voordoen van een incident met agressie wordt gekozen voor communicatie zo kort mogelijk na het incident. Zo nodig, wordt dit opgenomen in een meer uitgebreid gesprek met ppd en/of arts.

3.3.5. VBM

In geval van crisis moet soms overgaan worden tot het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals 'afzondering'. Het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen moet echter steeds een weloverwogen beslissing zijn. Binnen Pulderbos werd hiervoor een aparte infotekst en procedure uitgewerkt: we verwijzen hiervoor naar de desbetreffende document in het procedureboek.

Bij voorkeur wordt preventief nagedacht over gepaste maatregelen die kunnen helpen om enerzijds preventief in te zetten op het vermijden van escalaties en anderzijds op de maatregelen die gebruikt kunnen worden indien er zich toch een crisissituatie met agressie zou voordoen. De afspraken worden dan duidelijk omschreven binnen het behandelplan en in een VBM-fiche. We gaan hieromtrent ook steeds in overleg met de patiënt en/of diens context. Wanneer voorafgaand overleg hierover niet mogelijk is bv. bij erg onverwacht optreden van agressie, kan in een crisissituatie tevens gebruik gemaakt worden van een VBM (cf. procedure).

3.3.6. Geweldloos verzet

De visie van nieuwe Autoriteit geeft ons ook op dit niveau handvaten. Zo verzetten we ons tegen elke vorm van problematisch of grensoverschrijdend gedrag op een krachtige, vastberaden en niet-escalerende manier.

Men gaat pas in "geweldloos verzet" wanneer er geen dialoog en communicatie meer mogelijk is en verhoogde aanwezigheid onvoldoende blijkt. Uitgangspunt bij geweldloos verzet is dat je je verzet tegen het gedrag dat een persoon stelt, maar niet de persoon zelf afkeurt. Je benoemt heel duidelijk je grenzen en markeert (Bv. je bent nu te boos, we komen hier later op terug).

Om over te gaan tot "geweldloos verzet" kunnen een aantal hulpmiddelen gehanteerd worden: de aankondiging en sit-in, telefoonronde, weigeren van bevelen, ...

In een aankondiging wordt benoemd welk gedrag niet langer aanvaard wordt. Wanneer het niet-getolereerde gedrag zich verder zet kan een sit-in gepland worden. Het succes van deze actie is niet zozeer afhankelijk van het voorstel van het kind maar van de krachtige stilzwijgende aanwezigheid van de begeleiders.

Het inschakelen van het hele steunnetwerk is zeker in deze verzet-fase essentieel.

3.3.7. Opvang en nazorg

Agressie-incidenten kunnen ingrijpend zijn en hevige emoties oproepen. Ze kunnen het dagelijks functioneren moeilijk maken. Met goede opvang en systematische nazorg willen we het natuurlijk verwerkingsproces van patiënten en medewerkers ondersteunen en zorgen dat ze de gebeurtenis een plaats kunnen geven.

Slachtoffer (in dit geval medewerkers):

Een goede eerste opvang door naaste collega's vlak na een incident is erg belangrijk. We zetten daarbij in op het herstellen van de veiligheid, praktische zaken regelen (overnemen), en tijd geven aan de persoon in kwestie om te bekomen.

In tweede instantie willen we in zetten op nazorg voor elke medewerker die een ingrijpend incident meemaakt. Nazorg geeft ruimte aan de medewerker om de gebeurtenis op een goede manier te verwerken en opnieuw de gewone werksituatie te hervatten.

Agressor (in dit geval de patiënt):

Het kind die het agressief gedrag stelde, moet enerzijds duidelijk een grens krijgen: het gedrag moet afgekeurd worden. Maar daarnaast houden we de mogelijkheid open om zijn verhaal te doen achteraf, we blijven respect hebben voor de persoon. Agressie stellen brengt ook bij het kind zelf vaak vele emoties te weeg zoals schaamte, teleurstelling, angst (voor afwijzing), ...

De wijze waarop je nazorg hieromtrent gaat bieden is erg afhankelijk van de cognitieve en emotionele mogelijkheden van de patiënt. Waar mogelijk proberen we gepaste taal te geven aan de patiënt, inzicht en inlevingsvermogen te versterken, en samen te zoeken hoe dit in de toekomst vermeden kan worden. Waar dit niet haalbaar is, wordt vooral gekeken naar de juiste begeleidershouding en aanpak passend bij het emotionele niveau van de patiënt.

Derden:

Naast de agressor, zijn soms ook ander kinderen getuige of slachtoffer geweest van de agressie. Ook voor hen is de eerste opvang (beveiligen, geruststellen) en nadien gepaste nazorg (ruimte laten voor de emoties, ondersteuning bieden in het verwerken van de gebeurtenis) belangrijk. De verantwoordelijke orthopedagoog/psycholoog bekijkt samen met het team op welke manier dit best kan gebeuren.

Verder denken we bij derden ook aan bijv. logistieke diensten die aanwezig waren of net passeerden, ouders van andere patiënten die toevallig voorbij kwamen, enz.

De wijze waarop we willen op opvang en nazorg, werd meer concreet uitgeschreven binnen een aparte tekst '**Opvang en Nazorg binnen Pulderbos**'.

3.3.8. Herstel

Agressief gedrag veroorzaakt schade op verschillende vlakken. Schade op materieel, fysiek of psychisch vlak, maar ook de relatie komt onder druk te staan. Gezien we na een incident vaak verder moeten met elkaar, is herstellen van de relatie tussen alle betrokkenen een belangrijk aandachtspunt.

In de manier waarop we dit doen, laten we ons opnieuw leiden door de principes van Nieuwe Autoriteit en geweldloos verzet.

Probleemgedrag leidt vaak tot een verwijdering tussen kind en begeleider. Daarom blijft het belangrijk om ook na eenzijdige acties van geweldloos verzet de relatie te blijven versterken. Het initiatief van relatie- en herstelgebaren staan los van enig engagement van het kind. Ze kunnen spontaan gesteld worden door alle leden van het steunnetwerk. Ook ná incidenten staat herstel van de relatie centraal. **Belangrijk uitgangspunt blijft dat het gedrag werd afgekeurd, maar niet de persoon op zich.** Begeleiders gaan na een incident, wanneer de rust is teruggekeerd, in gesprek met kind om een nieuwe start te maken. Wanneer een gesprek niet mogelijk is, gaat het eerder om fysieke handelingen bv. kind opnieuw laten deelnemen aan de activiteit.

Het initiatief tot herstel komt steeds vanuit de volwassene, hij nodigt het kind uit om mee te herstellen. Ook hier geldt dat je enkel je eigen gedrag kan controleren, dus je kan enkel het kind uitnodigen om mee te doen. Wanneer het kind weigert, kan eerder wie een herstelgebaar in de plaats van het kind stellen naar de benadeelde persoon.

Herstel maakt het mogelijk om iets bij het verleden te sorteren en te starten met een nieuwe lei. Herstel maakt het gemakkelijker om opnieuw aan te sluiten.

Een herstelhandeling is de verantwoordelijkheid van de begeleider, het kan niet afgedwongen worden. Bij herstelhandelingen kan het steunnetwerk betrokken worden.

3.3.9. Reflectie

Uit agressie-incidenten kan je leren. Door incidenten te analyseren, kunnen informatie en patronen aan het licht komen die de basis vormen voor maatregelen om nieuwe incidenten te voorkomen.

Op casusniveau

Een specifieke situatie wordt na de gebeurtenis zo snel mogelijk doorgesproken met de betreffende orthopedagoog/psycholoog. In de bespreking kunnen medewerkers van het ruimere multidisciplinaire team uitgenodigd worden naargelang de noden. Het betreft hier het analyseren van het pedagogische aspect van de gebeurtenis, waarbij nazorg inzet op het opvangen van de emoties rond de gebeurtenis.

Daarbij wordt stilgestaan bij o.a.

- Welke elementen in de gebeurtenis verliepen goed?
- Hebben we eerste signalen gemist?
- Had ik mijn aanpak beter kunnen afstemmen op de noden van de patiënt?
- Waarin kunnen we onze huidige aanpak/behandelplan bijsturen?
- Is er nog verder overleg nodig met ouders/context/andere hulpverleners?
-

Ook de ouders of voogd van een kind zijn waardevolle partners in dit denkproces.

De psychopedagogische dienst is verantwoordelijk voor het organiseren van dit overleg en communiceert naar het hele team belangrijkste besluiten en nieuwe afspraken.

Op organisatieniveau

De stuurgroep agressiebeleid zal op jaarbasis lessen trekken op organisatieniveau a.d.h.v. van de meldingen omtrent agressie.

Daarnaast willen zij aanbevelingen doen aan het directieteam omtrent nodige toekomstgerichte maatregelen op vlak van opnamebeleid, noden op vlak van VTO en overleg, aanbevelingen naar infrastructuur, enz.

Tevens worden hierbij verbindingen gemaakt met andere stuurgroepen die raakvlakken vertonen zoals Nieuwe Autoriteit, VBM,....

BIJLAGES

Emotionele ontwikkeling

Het emotionele ontwikkelingsperspectief stelt dat een persoon in elke ontwikkelingsfase specifieke emotionele hulpvragen en begeleidingsnoden heeft.

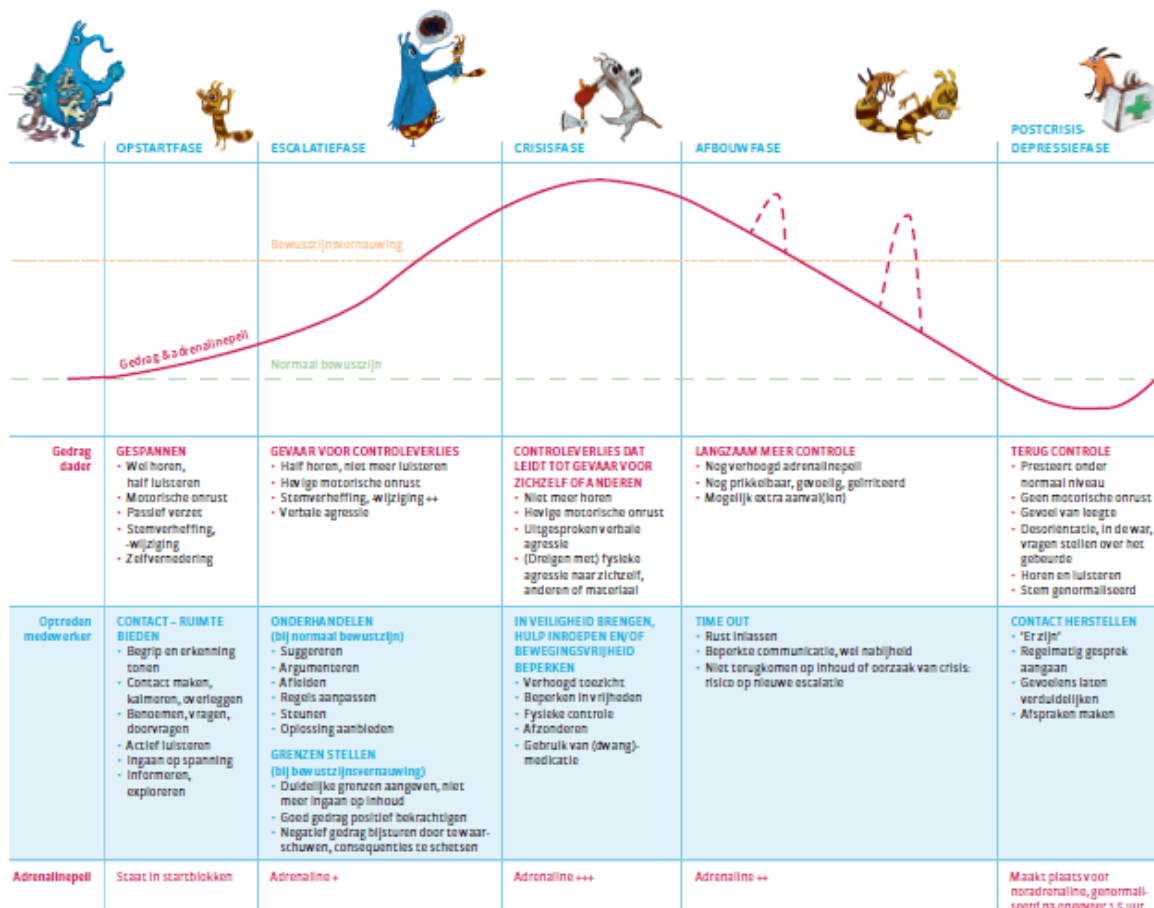
We maken een onderscheid tussen ontwikkeling op motorisch, cognitief, sociaal en emotioneel vlak. Wat iemand kan en weet (vaardigheden en cognitieve ontwikkeling) is niet altijd gelijk aan wat iemand aankan (emotionele ontwikkeling). Bij kinderen met een verstandelijke beperking en/of andere problematiek, ligt het emotioneel ontwikkelingsniveau vaak lager dan de andere niveaus. Om groei te stimuleren en om ontregeld gedrag zoveel mogelijk te voorkomen of gepast aan te pakken, is het belangrijk om je aanpak af te stemmen op dit laagste, emotionele ontwikkelingsniveau.

Het ontwikkelingsdynamisch model van Došen verdeelt de emotionele ontwikkeling van kinderen in 5 fases, elk met hun eigen typische kenmerken en behoeften. In de eerste fase (adaptatiefase) heeft een persoon vooral nood aan rust en regulatie. Verwerking van prikkels, aanpassen aan omgeving kost nog veel energie en leidt nog vaak tot disregulatie. Dan heeft de persoon zijn begeleiders nodig om terug tot rust te komen. In de 2^e fase (eerste socialisatiefase) heeft de persoon vooral nood aan bevestiging, gezien worden. Op die manier kan vertrouwen, basisveiligheid en hechting ontwikkelen. Relaties en grenzen worden constant uitgetest op hun standvastigheid. In de 3^e fase (eerste individuatiefase) staat de nood aan zelfstandigheid voorop. De persoon beseft dat hij een eigen persoontje is, met een eigen wil, en gaat deze eigen wil de hele tijd proberen doordruwen. Keuzevrijheid krijgen, zelf zaken mogen uitproberen en bepalen zijn hier belangrijk, in combinatie met nog nabijheid en duidelijke grenzen van begeleiders. In de 4^e fase (eerste identificatiefase) is het verder ontwikkelen van vaardigheden belangrijk. De persoon kan al een beetje beter rekening houden met afspraken en wil zich ontwikkelen en gedragen zoals zijn rolmodellen. Initiatief kunnen nemen, succeservaringen en daarin erkend worden zijn hier belangrijke noden. In de 5^e fase (realiteitsbewustwordingsfase) wordt het netwerk belangrijker. De persoon wil een eigen rol kunnen opnemen, zijn zelfvertrouwen in vaardigheden versterken en een positie in een groep krijgen.

Crisisontwikkelingsmodel

Dit model beschrijft het verloop van frustratieagressie in vijf fasen. Elke fase beschrijft signalen en gedragingen van de dader. Het model geeft per fase weer wat de aangewezen reactie is om het incident te de-escaleren of te stoppen. In de opstartfase en het begin van de escalatiefase probeer je mee te veren om het gedrag om te buigen. Tijdens de escalatiefase, als er sprake is van bewustzijnsvernauwing en grensoverschrijding, en tijdens de crisisfase stel je je kordaat op. Bij frustratieagressie is er sprake van bewustzijnsvernauwing door het verhoogde adrenalinepeil. Bij instrumentele agressie is dit zelden het geval. Tenzij de kick de adrenaline opvoert. Hier wordt de agressie bewust en strategisch ingezet om de andere onder druk te zetten en zo iets te verkrijgen. De agressor tast doelgericht af hoe hij macht krijgt over het slachtoffer. Frustratieagressie is emotioneler gekleurd en meer gericht op het systeem of de situatie die onmacht bij hem oproept. Instrumentele agressie is doorgaans weloverwogen en persoonlijk. Of het is minder bewust en maakt deel uit van een gedragspatroon. Let wel: krijgt de agressor zijn zin niet dan kan hij toch nog doorschieten in frustratieagressie. Vandaar dat instrumentele agressie een krachtig optreden nodig heeft.

Naast frustratieagressie en instrumentele agressie heb je ook agressie naar aanleiding van een ziektebeeld. Bijvoorbeeld bij drugsverslaving, psychiatrische stoornis, NAH... Het verloop van deze agressie is vaak minder voorspelbaar.



Signaleringsplannen

To do: te bekijken welk format van signaleringsplan we gebruiken: uit te werken, bv. enkel concrete vb-en , richtlijnen om te gebruiken binnen Pulderbos (cf. werkgroep SAM).

Voorbeeld van signaleringsplan:

Fase	Signalen	Acties
0 Rust	Vrolijk Ondernemend (leuke activiteiten) Behulpzaam zijn Ontspannen indruk maken	Structuur vasthouden Blijven relativeren Doelen niet te hoog stellen
1 Oplopende spanning	Terugtrekken Motorische onrust. Verbaal erg druk, scheldwoorden	In gesprek gaan Zoeken van afleiding, door te tekenen, te wandelen. Gedachten verzetten (positief denken). Situatie/gedachten relativeren De begeleiding vraagt om naar de afgesproken vluchtplek te gaan
2 Controleverlies	Agressie, naar zichzelf, anderen, materiaal	PTV-team wordt opgeroepen - rustig zeggen dat we zien dat hij het moeilijk heeft en we hem gaan helpen om tot rust te komen in de uitraaskamer - we vragen hem rustig mee te gaan, zodat we hem niet hoeven aan te raken - " we tellen tot 10 en verwachten dan dat je met ons meegaat"

		<ul style="list-style-type: none"> - als niet lukt: "We gaan je even helpen richting ultraaskamer te gaan, als we zien dat het je lukt om met ons mee te gaan, hoeven we je niet langer aan te raken" - afkoelen in ultraaskamer, "rustig zeggen dat we in de buurt zijn en wachten tot hij terug rustig is zodat hij verder zijn schema kan volgen" - als rustig, uit ultraaskamer, evt. als tussenfase in leefgroep nog iets anders doen en volgende activiteit op schema terug vragen om dit te volgen.
3 Afbouwfase	Nog extra prikkelbaar	Weinig verwachtingen stellen Inzitten op activiteiten die rust bieden
0 Rust		Hernemen normale dagplaning