

Reconstructieprotocol Agressie-incident

Hulpmiddel: [Reconstructieformulier](#).

1. Wat is een reconstructie?

Het is een door de cliënt op schrift gesteld verslag van een incident. De essentie is het benoemen van het eigen aandeel in de escalatie plus de overige oorzaken en omstandigheden die aanleiding hebben gegeven. De insteek is verantwoordelijkheid nemen waar je die hebt, zoals dat ook buiten de kliniek gebruikelijk is: Hoe heeft het kunnen gebeuren? En hoe kunnen we het voorkomen?

2. Doelstelling van reconstructie

Herhaling voorkomen door het verbinden van een leerproces voor de cliënt aan een verbaal of fysiek agressie-incident en het bedenken van preventieve verpleegkundige interventies voor deze cliënt. Met als verwachting: Minder en kortere separaties in de toekomst voor deze cliënt.

3. Wanneer te gebruiken?

Na een verbaal of fysiek agressie-incident dat geleid heeft tot separatie in separeer of AK. De reconstructie wordt gemaakt aan het einde van de separatieperiode. Bij cliënten met een maatregel in een zware setting (KIB/Forensisch) is het principieel de laatste voorwaarde om gedesepareerd te kunnen worden.

4. Voor wie te gebruiken?

In principe komen alle diagnoses in aanmerking. Voorwaarde is een voldoende vermogen tot coherent communiceren.

5. Hoe werkt het?

In principe schrijft de cliënt de reconstructie zelf door het invullen van het formulier. Daartoe worden het formulier en een pen in de separeer of AK achtergelaten. Eventueel wordt alleen de zachte inktstift van een pen achtergelaten indien men een harde pen te gevaarlijk vindt. Het reconstructieproces kan pas aanvangen indien de cliënt kan garanderen dat de stift of pen veilig gebruikt kan worden, dit op inschatting van de begeleiding.

De eventuele ondersteuning bij de reconstructie vindt plaats tijdens de bestaande contactmomenten. Er worden dus geen extra contactmomenten voor ingelast.

5a. Cliënt is verantwoordelijk voor de reconstructie

Er wordt geen tijdslimiet gesteld. Doordat pen en formulier achterblijven in de separeer kan de cliënt zoveel tijd nemen als hij/zij wil. Wel wordt zo vaak als nodig uitleg gegeven bij de vragen van het formulier en krijgt de cliënt te horen dat een voldoende reconstructie deseparatie kan versnellen of, in gaval van een KIB/Forensisch setting, zelfs een voorwaarde is voor deseparatie. Tevens werkt de aanwezigheid van het formulier in de separeer of AK als een constante herinnering aan het waarom van de separatie en de daarmee samenhangende eigen verantwoordelijkheid voor het incident.

5b. Druk uitoefenen

Indien de cliënt niet voldoende gemotiveerd wordt door de uitleg dat reconstructie de preventieve doelstelling heeft om in de toekomst separatie te voorkomen, kan soms nog extra druk worden uitgeoefend.

Cliënten met een maatregel in een zware setting zoals KIB/Forensisch krijgen te horen dat reconstructie een voorwaarde is voor deseparatie. Daarbij is de redenering als volgt: "We nemen het incident serieus. Daarom willen we weten hoe en waarom het heeft kunnen gebeuren en hoe we herhaling kunnen voorkomen. Zolang jij niet meewerkt komen we daar niet achter. Dus gaan we er vanuit dat de kans op herhaling nog even groot is. Zolang dat gevaar blijft bestaan kunnen we je niet desepareren."

Bij cliënten in de gewone psychiatrie kan dit drukmiddel niet worden gebruikt maar kan de cliënt extra gemotiveerd worden door uitleg te geven over het eigen belang dat de cliënt op korte termijn kan hebben. Daarbij is de redenering als volgt: "Meewerken aan de reconstructie is een kans om te bewijzen dat je weer op de afdeling kunt. Je laat immers zien dat je bereid bent om samen te werken en dat je veilig voor de anderen wilt zijn. Wanneer de beoordelend arts hoort dat je aan de reconstructie werkt, zal hij/zij eerder geneigd zijn tot deseparatie."

5c. Weigerachtige cliënten

Indien de cliënt niet naar voren komt met een reconstructie, kan de uitleg herhaald worden of kan hulp bij het invullen worden aangeboden of kan een gesprek aangeboden worden om de reden van weigering helder te krijgen. Het is aan de cliënt om dit te aanvaarden of niet.

Bij een weigerachtige cliënt kan op een bepaald moment gestopt worden met het herhalen van de uitleg. De verantwoordelijkheid voor het maken van de reconstructie hoort immers bij de cliënt te liggen en deze draagt bovendien zelf de gevolgen van het weigeren: Op korte termijn is dit mogelijk onnodig uitstel van deseparatie en op langere termijn is dit mogelijk opnieuw separatie.

5d. Mondelinge reconstructie

Indien blijkt dat de cliënt niet voldoende kan schrijven of formuleren, dan kan reconstructie mondeling plaatsvinden in de vorm van 1 of meer korte gesprekjes tijdens de contactmomenten. De verpleegkundige noteert de reconstructie dan achteraf op het formulier. Ook in dit geval krijgt de cliënt te horen dat het om een reconstructie gaat, wat het belang daarvan is voor deseparatie en wordt indien nodig uitleg op de vragen herhaaldelijk gegeven.

5e. Hoe wordt de reconstructie beoordeeld?

De reconstructie wordt in het eerstvolgende ochtendoverleg voorgelezen en door de aanwezigen beoordeeld: Voldoende of onvoldoende. Indien men de reconstructie onvoldoende of incompleet acht, gaat het formulier terug naar de cliënt. De cliënt krijgt dan te horen wat onvoldoende is en/of wat nog ontbreekt plus het verzoek de reconstructie te verbeteren. Indien de reconstructie mondeling heeft plaatsgevonden geldt hetzelfde.

Na het verbeteren van de reconstructie gaat het formulier opnieuw naar het ochtendoverleg ter beoordeling. Dit proces kan zich zo vaak herhalen tot een voldoende reconstructie is bereikt of tot de beoordelend arts heeft besloten tot deseparatie.

6. Ingrediënten van een goede reconstructie

1. Objectief: Een zo objectief mogelijk feitenrelaas van wat er gebeurd is.
2. Subjectief: Een subjectief verslag vanuit de beleving van de cliënt waarbij de cliënt zijn/haar gedachten en gevoelens die tijdens het incident niet werden uitgesproken nu wel benoemt.
3. Eigen aandeel: Het benoemen van het eigen aandeel dat de cliënt heeft gehad in de escalatie.
4. Gedragsalternatieven: Het verbinden van gedragsalternatieven aan het eigen aandeel, opdat in de toekomst in een soortgelijke situatie anders gehandeld kan worden en herhaling kan worden voorkomen.
5. Zorgvraag: Het benoemen van bepaalde omstandigheden of eigen tekortkomingen die een rol hebben gespeeld en welke niet direct zijn te veranderen.
6. Hulpvraag: En daar aan verbinden hoe de verpleging/begeleiding kan helpen deze omstandigheden/tekortkomingen te compenseren, zodat herhaling kan worden voorkomen.

7. Wat zijn de kwaliteitscriteria?

De kwaliteitscriteria voor de beoordeling van een reconstructie liggen niet vast. Ze worden per cliënt bepaald door de aanwezige hulpverleners bij het ochtendoverleg die de cliënt goed kennen, op basis van consensus. De hulpverleners die getuige zijn geweest bij het incident hebben m.n. bij de beoordeling van het feitenrelaas een toetsende rol.

8. Bij zeer psychotische cliënten

In principe kun je van psychotische cliënten geen volkomen adequate en coherente bespiegelingen verwachten over het eigen gedrag. In sommige gevallen zal daarom een reconstructie niet mogelijk zijn en is het ook binnen de forensische psychiatrie geen realistische voorwaarde voor deseparatie. In andere gevallen is het mogelijk om iemand dankzij het reconstructieproces toch op zijn/haar verantwoordelijkheid te wijzen en kan zelfs een fragmentarische reconstructie als succes worden gezien.

9. Voorbeeld

Reconstructie		naam:	datum:
Wat is er feitelijk gebeurd?	<i>Verpleegkundige X. zei tegen mij dat ik stonk en trok een vies gezicht. En zei dat ik onder de douche moest. Ik werd boos en gooide de asbak van tafel en daarna heb ik haar uitgescholden en werd ik gesepareerd.</i>		
Hoe beleefde jij het incident? Wat waren jouw gedachten en emoties erbij?	<i>Ik voelde me niet lekker en zat te trillen. Ik ging roken om tot rust te komen. Toen ze zei dat ik moest douchen, schrok ik en verloor ik de controle over mezelf.</i>		
Wat zou je volgende keer anders kunnen doen?	<i>Niet schrikken en zeggen dat ik me niet goed voel.</i>		
Hoe kan de begeleiding je daarbij eventueel helpen?	<i>Ik ben vaak achterdochtig en dat maakt me soms angstig en prikkelbaar. De verpleging zou eerst kunnen kijken of ik angstig ben voordat ze kritiek geven en me eerst zonodig Seresta aanbieden.</i>		

Verantwoording

Deze manier van werken heb ik leren kennen in 2002 bij de KIB van Mentrum, Amsterdam. Er bestond geen protocol en geen formulier. Deze zijn door mij ontwikkeld en gepubliceerd op Verpleegplannen.nl in 2005.