

Handreiking voor **relationele veiligheid**

SEE
THINK
ACT

2e NEDERLANDSE UITGAVE
van Expertisecentrum Forensische Psychiatrie,
Pompestichting en Frontfoot

Introductie

I'm delighted to see See Think Act intuitively translated for secure mental health services in The Netherlands. Though there are some differences between services in the UK and Netherlands, this translation of See Think Act illustrates how many similarities there are; both in the complexity of service provision and the challenges our staff face every day to provide good care in difficult circumstances. International health communities working together on important issues like this can only strengthen our mission to take global secure mental health services to a place where it is personal, human, relevant, fair and purposeful.

One of the many accomplishments of this work, from my perspective, is that it goes much further than to simply 'convert' See Think Act to a different health setting. It's a sensitively translated and professionally considered piece of work. Yet it also preserves the most important principles

of See Think Act; in that it's written for staff at every level and forces us to reflect on the care we provide. It recognizes how tough it can be to work in services and provides us with some of the practical ideas and support we need to get this right. But at the same time, it continues to demand an exacting standard from us and doesn't shy away from pointing out that positive services don't just need staff, they need staff who really want to make a difference.

Elizabeth Allen

Author of See Think Act and Managing Director at www.FrontFoot.net

Voorwoord

Voor u ligt de 2e editie van de Nederlandse versie van See Think Act. Dit boek wordt je aangeboden door het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) en de Pompestichting.

Ongeveer 8 jaar geleden is de samenwerking tussen het EFP en het Quality Network for Forensic Mental Health Services van het Royal College of Psychiatrists in Londen gestart. Hun bereidheid om alles te vertellen over de door hen ontwikkelde methodiek van kwaliteitsnetwerken en al het materiaal ter beschikking te stellen heeft het EFP de mogelijkheid gegeven om, aangepast aan de Nederlandse situatie, samen met de Forensisch psychiatrische afdelingen (FPA) te starten met het Kwaliteitsnetwerk FPA. Na de FPA zijn ook de instellingen voor Sterk Gedragsgestoorden en Licht Verstandelijk Gehandicapten van De Borg een kwaliteitsnetwerk gestart (2013), de Forensische Verslavingszorg (FVZ, in 2016) en de Forensisch Psychiatrische Centra en Klinieken (FPC/K, in 2018).

De Pompestichting is in 2017 gestart met het werken met See Think Act, een van de producten van het Engelse Kwaliteitsnetwerk. Samen met Elizabeth Allen, de schrijfster van de Engelse versie, is gewerkt aan de aanpassing van See Think Act voor de Nederlandse setting en de toepassing en inbedding binnen de instelling.

De ontwikkelingen binnen de Pompestichting en het EFP zijn in 2018

bij elkaar gekomen wat geresulteerd heeft in een eerste Nederlandse uitgave van See Think Act. De eerste versie is met enthousiasme ontvangen en leidde tot een vraag naar meer exemplaren. Ervaringen met het gebruik van See Think Act in het dagelijks werk hebben geleid tot deze 2e editie van Nederlandse versie van See Think Act.

In deze 2e editie is de definitie van relationele veiligheid verrijkt door aan te geven dat voor het vormgeven van relationele veiligheid, naast inzicht in patiënten en de omgeving waarbinnen de professional werkt, ook zelfkennis van groot belang is. Daarnaast is op diverse plekken in het boek de link tussen herstel ondersteunende zorg explicieter gemaakt. Een laatste aanvulling is dat deze versie handvatten geeft in het toepassen van See Think Act in de dagelijkse praktijk, door een inkijkje te geven in de ervaringen binnen de Pompestichting tot dusver.

Relationele veiligheid blijft een belangrijk punt op de agenda als het gaat om de veiligheid in de forensische zorg. We hopen je met dit boek handvatten en inspiratie te bieden om de veiligheid van jezelf, je collega's, je patiënten en de maatschappij blijvend te borgen.

Gijs Bakkum
Directeur EFP

Meike de Vries
Senior onderzoeker Pompestichting

Inhoud

Inbedding	6
Inleiding	8
Wat is relationele veiligheid?	10
Team	13
Doelgerichte behandeling en duidelijke grenzen	
Behandeling	14
Grenzen	18
Patiënten	27
De samenstelling van de patiëntengroep en de dynamiek tussen patiënten	
Patiënten mix	28
Patiënten dynamiek	32
De wereld binnen	41
De belevingswereld en fysieke omgeving van een patiënt	
Belevingswereld	42
Fysieke omgeving	44
De buitenwereld	51
De invloed van bezoekers en contacten met de buitenwereld	
Bezoekers	52
Contacten	54
Implementatie in de dagelijkse praktijk	62
Tot slot	66
Contactinformatie	67
Feedback	68

Inbedding

Het werken binnen de forensisch psychiatrische zorg is een boeiende en ingewikkelde klus. Het gedwongen kader, de geslotenheid, de patiëntenpopulatie en het teamwerk maken het werk complex. Het vraagt veel van een medewerker om in een dergelijke context zorg te dragen voor de veiligheid van patiënten, medewerkers en samenleving én zorg te dragen voor de behandeling van de patiënt.

Het daadwerkelijk blijken geven van interesse en betrokkenheid, met oog voor risico's en het zorgvuldig reguleren van afstand en nabijheid, zijn belangrijke aspecten van onze professionaliteit. Patiënten kunnen lastig, onaangenaam, afstotend, aandoenlijk of verleidend gedrag laten zien en dat gedrag beïnvloedt ons. Zo kan het zijn dat we de patiënten hun gedrag kwalijk nemen of dat we het juist teveel door de vingers zien. Het is een grote uitdaging onze persoonlijke geraaktheid om te zetten in professioneel handelen. Bovenstaande elementen spelen volgens ons een belangrijke rol in het vormgeven van relationele veiligheid.

Binnen de forensisch psychiatrische zorg is relationele veiligheid een veel gebruikte term. Maar wat is relationele veiligheid en hoe kunnen we daar samen zorg voor dragen? See Think Act (STA) draagt bij aan een meer eenduidig begrip van de term relationele veiligheid. De handreiking maakt duidelijk hoe breed het is en welke

elementen een rol spelen. Het richt de aandacht op gebieden die ertoe doen in het werk met betrekking tot het team, de patiënt, de kliniek en de maatschappij. Tevens stimuleert het medewerkers om de doelen, de vorm en de effecten van het (eigen) handelen te evalueren.

In 2017 is de samenwerking tussen de Pompestichting en Elizabeth Allen (auteur van STA) gestart. We gebruiken STA onder andere voor het vormgeven van teammiddagen, casusbesprekingen en incidentevaluaties. Gedurende een pilotproject is het werken met STA getest en geëvalueerd. Het model is goed ontvangen door de medewerkers: 'bruikbaar', 'relevant', 'stimuleert tot zelfreflectie en inhoudelijk gesprek'. Sociotherapeuten, behandelaren en zorgmanagers geven aan met STA te willen werken 'om te groeien', 'omdat het structuur geeft en inzicht en diepgang oplevert'. Tevens werd duidelijk dat tijd, ruimte en begeleiding belangrijke voorwaarden zijn, zodat (multidisciplinair)

overleg ook daadwerkelijk op een methodische, doelgerichte en constructieve wijze plaats kan vinden.

STA is een model om procesmatig te werken aan het vermogen je werk te beschouwen en verantwoordelijkheid te nemen voor de zorg en de veiligheid. Het biedt een neutrale methode om even 'afstand' te nemen, het grote geheel te zien en met collega's in gesprek te gaan. Het brengt verbinding, tussen bestaande concepten, instrumenten en werkwijzen die van belang en gangbaar zijn binnen de forensische psychiatrie (zoals risicotaxatie en risicomangement, herstelondersteunende zorg, vroegsignalering, kwaliteit van leven, leefklimaat) en tussen disciplines. Tevens biedt het een gedeelde focus en taal.

Maar met een boek alleen kom je er niet! Het vormgeven van relationele veiligheid is een continu en grillig proces dat plaatsvindt in het dagelijks werk. Dit boek is dan ook te beschouwen als een eerste aanzet. Het helpt je op weg in het ontdekken van jouw rol op het gebied van relationele veiligheid en in het zoeken van de samenwerking met jouw collega's. Het is essentieel dat je als medewerker, als team en als leidinggevende je observaties, gedachten en gevoelens blijft bespreken. Het is van belang dat je bereid bent het handelen en de effecten daarvan te evalueren en ter discussie te stellen. Het vraagt een open en eerlijke houding en de bereidheid om je uit te spreken en daarmee het risico te nemen niet begrepen of gekwetst te worden.

Werken met het STA model is middel om relationele veiligheid te vergroten, het vergt tijd voor reflectie en overleg. Het hebben van een veilige en open teamcultuur is van groot belang. Het werken met STA kan hieraan bijdragen. Begeleiding van teambijeenkomsten door iemand die mag

en kan doorvragen en die helpt de situatie te onderzoeken is in onze ogen belangrijk. Onze verwachting is dat STA een bijdrage kan leveren aan onderling contact tussen teamleden, inter- en multidisciplinair en dat er een verstandhouding ontstaat die de vrijheid geeft om open met elkaar in gesprek te gaan over wat we zien, wat onze reflectie is en wat we doen. Wat weten we over wat er in patiënten omgaat? Wat is het effect van de gesloten setting op gevoelens en gedrag? In welke mate betrekken we het netwerk bij de behandeling van patiënten? Weten we wat onderhandelbare en niet-onderhandelbare grenzen zijn? Spreken we ons uit wanneer we risico's zien? Spreken we ook ons 'onderbuik' gevoel uit? Geven we een positief gedragsvoorbeeld? Hoe doen we dat? Wanneer? Hoe ziet dat eruit? Wanneer gaat het mis, hoe herkennen we dat?

Wij denken dat dit boek een waardevolle bijdrage kan leveren aan de veiligheid en aan de kwaliteit van zorg. We hopen dat het boek je inspireert om met dit thema aan de slag te gaan in je werk.

Als laatste willen we onze dank uitspreken naar de teams die binnen de Pompestichting actief hebben deelgenomen aan sessies waarin we de STA methodiek hebben gebruikt en geëvalueerd. Door hun openheid en inzet hebben ze een waardevolle bijdrage geleverd aan de totstandkoming van de Nederlandse versie.

Meike de Vries

Senior onderzoeker Pompestichting

Wim Blaak

Annet van den Broek

Leonie de Kort

Christina Westeneng-Kuhlhoff

Personeelsbegeleiding Pompestichting

Inleiding

Deze handreiking is geschreven voor mensen die werken in de forensisch psychiatrische zorg. Of je nu een behandelende, verplegende, begeleidende, administratieve of facilitaire rol hebt; het is belangrijk dat je weet wat nodig is om het veilig te houden voor jezelf, de patiënten, je collega's en de samenleving.

Het is onze taak om op een doelgerichte, respectvolle en veilige manier kwalitatief goede zorg te verlenen. Om deze taak te vervullen is het van belang oog te hebben voor de elementen die een rol spelen in de veiligheid binnen de forensisch psychiatrische zorg. Bovendien moeten we weten hoe te handelen wanneer we denken dat er iets niet goed gaat.

Werken binnen de forensische psychiatrie kan voldoening geven, het is ook hard werken en het vraagt veel van medewerkers. We komen dagelijks in een veelvoud aan complexe en soms emotioneel moeilijke situaties terecht die vragen om professioneel handelen.

Om een omgeving te creëren die veilig, hoopgevend, herstelondersteunend en versterkend is, is het van belang dat we weten hoe we moeten samenwerken in het herkennen van en het omgaan met risico's.

In dit boek leer je wat relationele veiligheid is en wat jouw rol kan zijn in het vormgeven van deze veiligheid.

Over dit boek

Het doel van dit boek is om je te helpen begrijpen wat relationele veiligheid betekent en wat jij kunt doen om ervoor te zorgen dat deze optimaal blijft.

Dit boek is tot stand gekomen door analyses van incidenten binnen instellingen met een laag, medium en hoog beveiligingsniveau in Engeland. Het boek bevat naast theorie, ook de ervaring van mensen die werken in deze organisaties en van de patiënten waar zij voor zorgen. Er wordt in het boek gebruik gemaakt van situaties die zich hebben voorgedaan in Engelse forensische instellingen. In deze Nederlandse versie zijn de teksten en de voorbeelden soms wat aangepast om ze aan te laten sluiten bij de Nederlandse dagelijkse praktijk.

Het boek richt zich op **de belangrijkste thema's van relationele veiligheid**. Er wordt aandacht besteed aan hoe je relationele veiligheid op een adequate manier kan vormgeven. Ook wordt er stilgestaan bij wat de mogelijke risico's zijn wanneer relationele veiligheid niet op orde is.

Het belang van het begrijpen wat er om je heen gebeurt en het werken als een team wordt besproken. Acties die jij kunt ondernemen als individu, als onderdeel van een team en als leidinggevende worden

verkend. Aan het eind van elk hoofdstuk staan aandachtspunten die je kunnen helpen om zichtbaar te maken hoe de relationele veiligheid is geborgd binnen jouw organisatie* en wat je kunt doen om de relationele veiligheid te vergroten. Je kunt dit boek gebruiken wanneer je wilt reflecteren op je werk. Je kunt het boek ook gebruiken om aan andere mensen uit te leggen wat relationele veiligheid is en hoe het bijdraagt aan goede zorg. Gebruik het boek telkens als je wilt stilstaan bij een gebeurtenis of incident en na wilt denken over een oplossing of over wat je een volgende keer misschien anders zou willen doen.



* In deze handreiking wordt gebruik gemaakt van verschillende termen: als lezer ben je vrij om op die plaatsen de woorden organisatie, instelling of afdeling 'in te vullen' zodat het aansluit bij jouw dagelijkse praktijk.

Wat is relationele veiligheid?

Zorg en behandeling dienen aangeboden te worden in een veilig kader. Patiënten en personeel kunnen pas op een positieve manier deelnemen aan het leefklimaat en de behandeling als ze zich veilig voelen.

We onderscheiden drie verschillende, maar aan elkaar verwante veiligheidselementen in de forensisch psychiatrische zorg. Het gaat om:

- **Relationele veiligheid**
- **Procedurele veiligheid** (de beleidslijnen en procedures die worden gehanteerd om de veiligheid te bewaren)
- **Fysieke veiligheid** (hekken, sloten, piepersystemen etc. die mensen veilig houden).

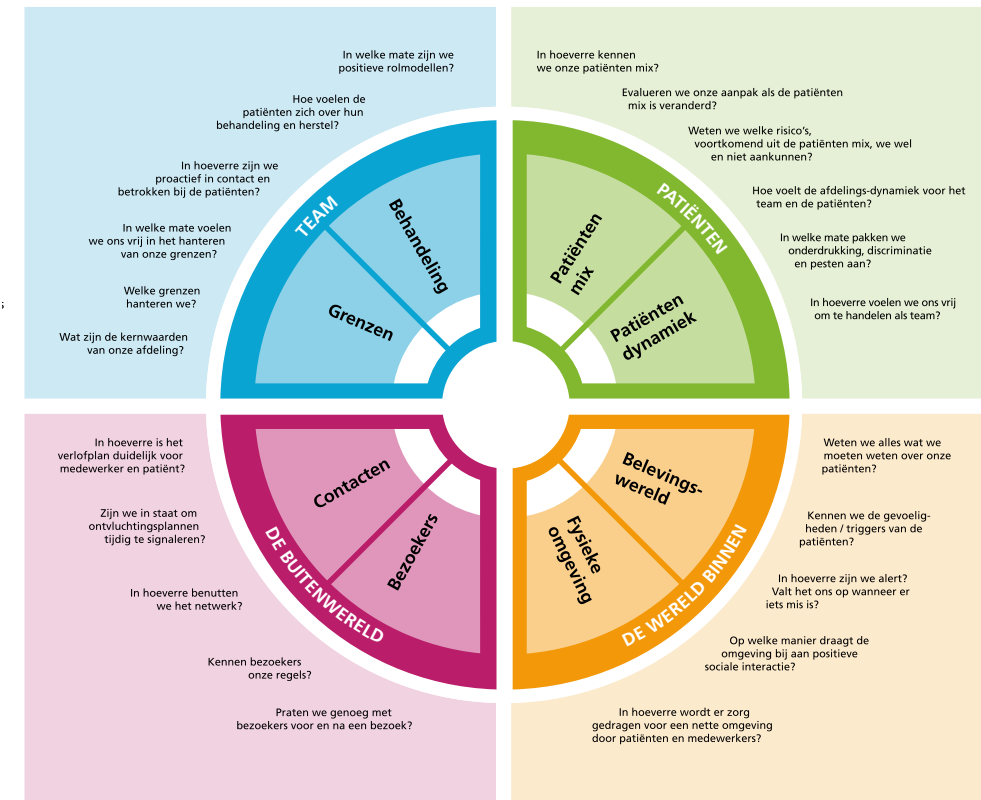
Op welk veiligheidselement de meeste nadruk ligt is onder andere afhankelijk van: het soort afdeling, de fase van behandeling en de mogelijkheden en beperkingen van de patiënt. Het is een dynamisch proces en het is maatwerk. Het is essentieel dat de

drie bovenstaande veiligheidselementen altijd worden toegepast en dat geen enkel element wordt gebruikt om te compenseren voor de afwezigheid of tekortkomingen van een ander element.

Relationele veiligheid gaat over **meer dan alleen de relatie tussen jou en de patiënt.**

Relationele veiligheid is gebaseerd op de kennis en het inzicht dat we hebben van een patiënt, onszelf en van de omgeving. Het krijgt vorm door het omzetten van die informatie in adequaat handelen en zorg op maat.

Relationele Veiligheid Verkenner



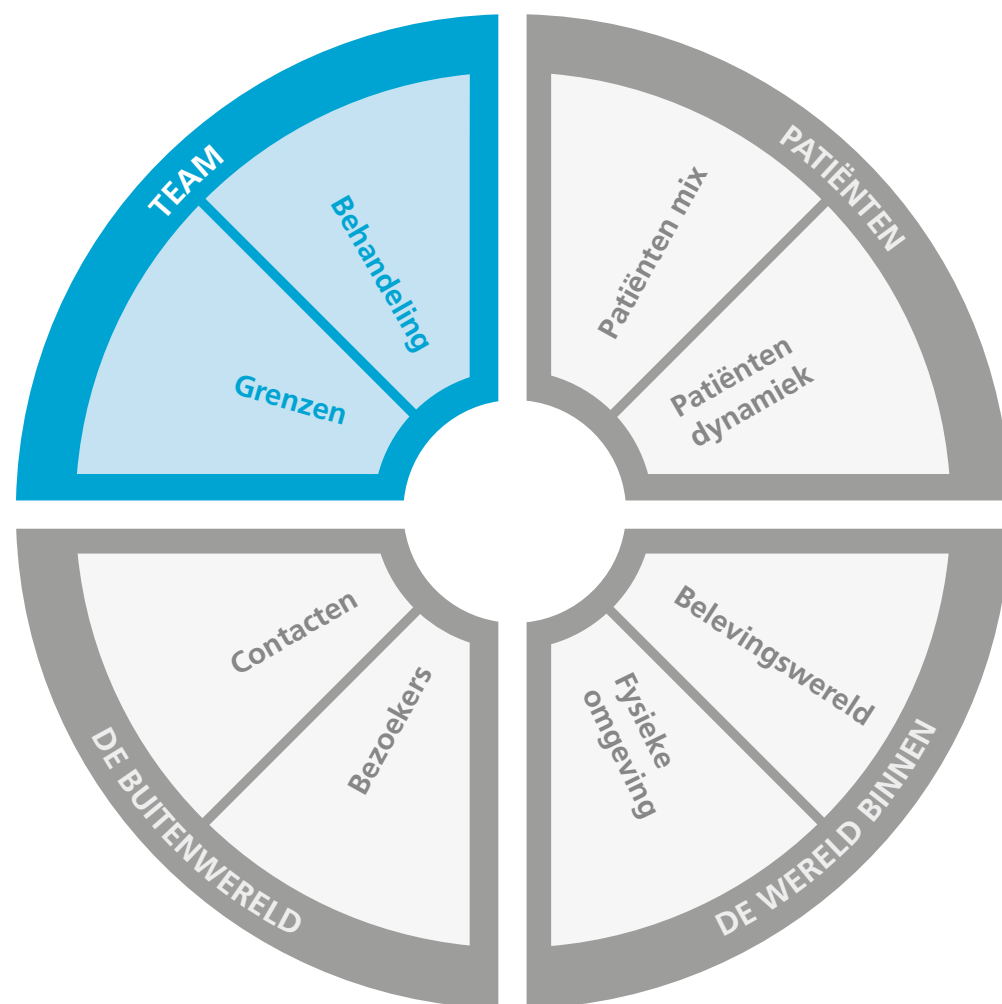
Veilige en waardevolle relaties tussen het personeel en patiënten zijn professioneel, ondersteunend en dragen bij aan het doel van behandeling. In dit boek gaan we dieper in op de vier gebieden die van belang zijn in het vormgeven van relationele veiligheid. De vier gebieden zijn:

- het volledige (behandel) **team**
- de **patiënten** op de afdeling
- **de wereld binnen**, de belevingswereld en de fysieke omgeving van patiënten.
- de contacten die patiënten hebben met **de buitenwereld.**

Het diagram op deze pagina geeft de vier gebieden van relationele veiligheid weer. De vier gebieden zijn onderverdeeld in twee delen en geven je suggesties over hoe jij en je team de relationele veiligheid kunnen vergroten. Deze acht dimensies worden in het boek verder uitgewerkt.

Team

Doelgerichte behandeling en duidelijke grenzen



Dit onderdeel gaat over hoe het zou zijn om een patiënt te zijn binnen de forensisch psychiatrische zorg. Wat zouden redenen kunnen zijn waarom een patiënt 'de hoop kan verliezen'? Hoe kun je een veilig leefklimaat bieden waarin de patiënten kunnen herstellen en optimaal profijt kunnen hebben van het behandel aanbod?

Wanneer we het hebben over het 'team', gaat het niet alleen over het behandelteam. We hebben het dan over **iedereen**, die regelmatig contact heeft met een patiënt. Hieronder kan ook de schoonmaakploeg vallen, of de catering of personeelsleden met een tijdelijk dienstverband. Het kan zelfs gaan over extern bezoek zoals vrienden, familie en professionele bezoekers. Iedereen heeft een **verantwoordelijkheid** als het gaat om relationele veiligheid.

Het belang van **doelgerichte behandeling** en de noodzaak om proactief en positief betrokken te zijn bij patiënten wordt als eerste besproken. Daarna gaat het over het hanteren van passende **grenzen**.

Aan het einde van het hoofdstuk 'team' staan aandachtspunten die je kunnen helpen om zichtbaar te maken hoe de relationele veiligheid is geborgd op jouw afdeling en wat je kunt doen om de relationele veiligheid te vergroten.

Behandeling: wat van belang is

Behandelplannen dienen aan patiënten duidelijk te maken wat zij kunnen doen om vooruit te komen in de behandeling. De plannen moeten hoopvol en tegelijkertijd realistisch zijn.

SEE: ZIEN

We vragen veel van patiënten, wanneer we verwachten dat ze, gedurende hun verplichte verblijf met bijkomende inperking van vrijheid en autonomie, vertrouwen hebben in de behandeling die wij hen aanbieden en zich daar actief voor inzetten.

Stop en denk even na

Hoe zou jij je voelen als je een patiënt zou zijn binnen jouw instelling? Wat zou je het meeste missen? Waar zou jij je het meeste zorgen over maken? Hoe denk je dat jouw gedrag zou veranderen na verloop van tijd? Wat zou er veranderen aan jou? Stel je voor dat jij je gefrustreerd, geïsoleerd of verveeld voelt, hoe zou jij dat dan uiten?

Vergeet niet dat het gedrag van patiënten niet altijd voortkomt uit hun ziektebeeld. Het gedrag wordt medebepaald door de

context waarbinnen ze verblijven. Ze gedragen zich soms op een manier zoals ieder ander, die zich gevangen en afhankelijk zou voelen en niet goed weet wat te doen om deze situatie te veranderen.

Een belangrijke vraag is: Wat kunnen we doen om ervoor te zorgen dat patiënten het nut van behandeling en verblijf inzien en het beste eruit halen?

Het begint allemaal bij de juiste houding

Patiënten moeten ervaren dat het personeel hen begrijpt en het belangrijk vindt hoe zij zich voelen. Personeel dat dit niet doet en zich passief of ongevoelig opstelt brengt meer schade toe op een afdeling dan dat het goed doet. Het kan leiden tot bitterheid en wantrouwen en kan de effectiviteit van het hele team ondermijnen.

Ons werk bestaat uit meer dan alleen op patiënten letten. Het bestaat uit het actief naar manieren zoeken om patiënten te helpen in het vormgeven van hun herstel. We moeten patiënten aanmoedigen in het nemen van initiatief en hen ondersteunen in het leren van nieuwe vaardigheden. Dit betekent niet alleen dat we het juiste

aantal personeelsleden hebben, het betekent ook dat we het juiste type medewerker moeten hebben; mensen die een verschil willen maken.

/// Vroeger dachten we dat relationele veiligheid ging om hoeveel personeelsleden we hadden. Nu is het duidelijk voor ons dat de vaardigheden, kwaliteit en houding van ons personeel het verschil maken. ///

De juiste houding hebben, betekent ook het goede voorbeeld geven. Sommige patiënten vinden het lastig om zich aan te passen aan sociale of culturele normen. Zij moeten nieuwe vaardigheden leren om later op een veilige en verantwoorde manier terug te keren in de samenleving. Dat gebeurt niet vanzelf. We moeten elke dag een congruent, positief voorbeeld zijn voor patiënten en voor elkaar. Vooral wanneer het druk is op een afdeling, is het moeilijk je daar steeds bewust van te zijn. Maar vergeet niet dat patiënten ons gedrag observeren. Door als team congruent, zorgzaam, respectvol en gedisciplineerd gedrag te laten zien, zet je het goede voorbeeld neer voor patiënten. Dit helpt patiënten de vaardigheden te leren die ze nodig hebben en draagt voor personeel bij aan een betere werkplek.

/// We bekeken ons taalgebruik en beseften hoe dat, niet opzettelijk, stigmatiserend kan zijn. Het gebruik van zinnen zoals "hij is een PS'er" (een patiënt met een persoonlijkheidsstoornis) leidde ertoe dat we mensen gingen zien als hun diagnose. We dachten ook na over zinnen die we soms hoorden zoals "daar heb je die borderliner weer" of "daar komt hij weer met zijn gezeur" die ons toch ongepast leken aangezien ze onze kijk op de ander en daarmee ons handelen als professional negatief kunnen beïnvloeden. ///

Maak tijd, zowel individueel en als team, om hierover na te denken.

Het is noodzakelijk om te reflecteren tijdens intervisiemomenten of incidentbesprekingen. Het is ook van belang dat ieder teamlid individueel leert nadenken over het eigen handelen, zowel tijdens het handelen als achteraf.

Feedback vragen aan collega's en patiënten, opschrijven wat je vandaag hebt geleerd, je inbeelden hoe anderen jouw handelen hebben ervaren en voorbeelden van positief handelen in de kijker zetten tijdens de dienst en de overdracht zijn geweldige manieren om reflectieve praktijk vorm te geven in je dagelijkse werk.

/// We hebben de vaardigheden moeten leren om met elkaar te praten over deze kwesties; om feedback op een open en positieve manier te geven en te ontvangen. Het werkt echt. ///

Denk opnieuw aan hoe jij je zou voelen als je patiënt zou zijn. Je zou onder andere willen weten wat je zou moeten doen om verder te komen in de behandeling, of niet? De meeste patiënten willen dat namelijk.

Ik weet nu waar ik aan moet werken om weer veilig naar huis te kunnen.

Hiervoor had ik niets. Geen plan, geen hoop, ik had niets te doen en niet echt iets te verliezen. Ik had het gevoel dat ik geen enkele controle had over mijn leven. Dacht ik erover om te ontsnappen? Ja, er was voor mijn gevoel geen reden om hier te zijn.

Patiënten hebben niet alleen recht op een duidelijk behandelplan, een duidelijk behandelplan draagt ook bij aan de veiligheid voor zowel de patiënt als de omgeving.

Met duidelijk gedefinieerde behandeldoelen wordt het voor patiënten makkelijker om te begrijpen wat ze moeten laten zien om vooruit te komen in de behandeling. Het is zinvol wanneer patiënten het verband kunnen zien tussen het behandelaanbod, de activiteiten en de oefenmogelijkheden die wij bieden op de afdeling en hoe dit samen bijdraagt aan het behalen van hun behandeldoelen en hun herstelproces.

Door de behandeldoelen voor patiënten duidelijk en begrijpelijk te maken kunnen we ons samen richten op wat echt van belang is. Door deze manier van werken kreeg zelfs de patiënt die tot dan toe het minst betrokken was bij zijn behandeling interesse om te kijken naar waar hij aan zou moeten werken om vooruit te komen.

Patiënten die een duidelijk behandelplan hebben en weten waar ze aan moeten werken, lopen minder kans om zich wanhopig en gefrustreerd te voelen.

Wanneer een patiënt doorgaat naar een nieuwe fase in de behandeling, bestaat de kans dat we ons teveel richten op deze stap en belangrijke signalen missen over wat deze verandering teweegbrengt bij de patiënt. Een overplaatsing van een patiënt naar een afdeling met een lager beveiligingsniveau kan (voor ons) aanvoelen als een vooruitgang, maar het kan de patiënt ook angstig maken.

We gingen ervan uit dat hij blij zou zijn toen hij werd overgeplaatst naar een afdeling met een lager beveiligingsniveau, maar zijn angst werd alleen maar groter en we waren helemaal niet voorbereid toen hij ontsnapte.

Zorg ervoor dat patiënten goed zijn voorbereid op hun overplaatsing en dat ze over de vaardigheden beschikken die ze nodig hebben voor de volgende stap. De vaardigheden kunnen te maken hebben met het omgaan met hun stoornis of ze kunnen van meer praktische aard zijn, zoals reizen met het openbaar vervoer of het online regelen van bankzaken.



THINK: DENKEN

Heb je voldoende tijd?

Hoe patiënten jou ervaren, is van groot belang. Zet je een goed voorbeeld neer voor anderen? **Ben je een positief rolmodel?** **Neem de tijd** om na te denken over hoe jij je gedraagt op de afdeling en wat je nog meer kunt doen om het goede voorbeeld te geven.

ACT: DOEN

Je kunt de relationele veiligheid verbeteren door:

- Na te denken over hoe jij je zou voelen als je hier patiënt zou zijn.
- Proactief met patiënten om te gaan en echt betrokken te zijn bij hun beleving, behandeling en herstel.
- Een goed rolmodel te zijn voor patiënten en collega's.
- Patiënten aan te moedigen om samen met het behandelteam hun behandelplan te ontwikkelen en ze te helpen begrijpen wat ze moeten doen om vooruit te komen in de behandeling.
- Je ervoor in te zetten dat jouw patiënten over duidelijke behandeldoelen beschikken die betekenisvol, haalbaar en meetbaar zijn.
- Het aanbod dat patiënten krijgen (behandeling, dagbesteding en leefklimaat) goed te laten aansluiten bij wat patiënten nodig hebben om hun behandeldoelen te bereiken.
- Patiënten te helpen om waar nodig (nieuwe) vaardigheden te oefenen en beperkingen te accepteren.
- Overplaatsingen goed te plannen en patiënten te ondersteunen gedurende de overgang naar een volgende fase in de behandeling.
- Er voor te zorgen dat het taalgebruik (in woord en schrift) binnen de instelling professioneel, respectvol, ondersteunend en herstel bevorderend is.

Grenzen: wat van belang is

Het is van belang dat grenzen passen bij de (behandel)visie van een instelling, dat ze mensen aanzetten tot het nemen van verantwoordelijkheid en patiënten helpen herstellen op een plaats die veilig is.

SEE: ZIEN

We functioneren allemaal beter als we de regels begrijpen. Het is daarom essentieel dat personeel en patiënten weten welke grenzen worden gehanteerd en begrijpen waarom ze belangrijk zijn.

Grenzen kunnen **fysiek** zijn (zoals hekken of muren), **procedureel** zijn (zoals afdelingsregels of afspraken op grond van instellingsbeleid) of **relatieel** zijn (professionele en persoonlijke grenzen). Relatiele grenzen vormen de basis voor veilige en doeltreffende behandelrelaties met patiënten.

De eerste stap in het hanteren van duidelijke grenzen, is het vaststellen van de grenzen (fysiek, procedureel of relatieel) die aanwezig zijn of aanwezig zouden moeten zijn binnen jouw instelling.

Vervolgens bespreek je als team en met patiënten welke grenzen niet-onderhandelbaar zijn en waar uitzonderingen mogelijk zijn. Wat is nooit toegestaan? (Bijvoorbeeld, "We aanvaarden nooit Facebook-vriendschapsverzoeken van familieleden van een patiënt" of "Ik geef nooit mijn persoonlijke telefoonnummer aan een patiënt"). Ongeacht hoe vanzelfsprekend je niet-onderhandelbare grenzen vindt, probeer tijd te vinden om ze te bespreken.

/// We praatten hier niet genoeg over. Toen we dat wel deden, konden we het samen snel eens worden over grenzen waarover niet kan worden onderhandeld. Maar we hadden het er nooit echt over gehad en er waren zeker wel wat discussiepunten! ///

Zelfs als we weten dat over een bepaalde grens niet kan worden onderhandeld, kan het soms makkelijker lijken om 'even iets door de vingers te zien' of toch een uitzondering te maken. Op dat moment lijkt het wellicht eenvoudiger maar het is vervolgens moeilijk om het tij weer te keren en weer terug te komen bij het adequaat

hanteren van de grens. Wanneer je vastloopt op dit gebied en vragen of twijfels hebt is intervisie een geschikte plek om deze kwesties te bespreken. **Het is dan ook van belang dat iedereen toegang heeft tot intervisie of een ander platform om zaken bespreekbaar te maken.**

Wanneer er overeenstemming is over de grenzen waarover niet kan worden onderhandeld, kan er worden nagedacht over waar er wel ruimte is voor flexibiliteit en maatwerk. Een voorbeeld van een procedurele grens kan zijn: "De algemene regel op onze afdeling is dat alle patiënten om 10 uur 's avonds naar hun eigen kamer gaan. Maar wanneer een patiënt heel erg overstuur is, gaan we samen met de patiënt naar een rustige kamer om eerst nog even te kunnen praten." Duidelijkheid op een afdeling is belangrijk. Echter als we te streng zijn en het onredelijk aanvoelt, kunnen patiënten bijvoorbeeld rancuneus of bitter worden en kan ons vermogen om evenwichtige en respectvolle relaties met hen te onderhouden negatief worden beïnvloed.

/// Het is zoeken naar de balans tussen de controle hebben als team en niet repressief te zijn. In mijn team gebruik ik het televisiebeleid als voorbeeld. De regel is dat om 10 uur 's avonds de televisie op de afdeling uitgaat. Maar wat nou als er een voetbalwedstrijd wordt gekeken, die nog 10 minuten duurt? De sfeer op de afdeling is goed, gaan we de televisie dan wel uitzetten? Wat is het nut daarvan? Doordat we als team de niet-onderhandelbare grenzen duidelijk hadden, ontstond er ruimte om te praten over gebieden waar wel maatwerk mogelijk was. ///

Wacht even! Betekent dit niet dat we inconsequent zijn?

Nee. Consequent zijn in het hanteren van grenzen is cruciaal, maar consequent zijn betekent niet per definitie dat je altijd dezelfde beslissing moet nemen. Het betekent dat we consequent zijn in onze aanpak ten aanzien van het nemen van beslissingen, bijvoorbeeld wat we meewegen. Het werk in de forensische psychiatrie is dynamisch, waardoor de beoordeling die we vandaag maken, morgen anders kan zijn gezien veranderingen in de context.

Het is noodzakelijk om grenzen te bespreken met patiënten en uit te leggen waarom het hanteren van die grenzen van belang is. We moeten kunnen uitleggen op welke manier we beslissingen nemen over uitzonderingen. Wanneer patiënten begrijpen wat redenen kunnen zijn voor een uitzondering, voorkomt dit mogelijk dat ze zich oneerlijk behandeld voelen.

Het is raadzaam om, zodra patiënten arriveren binnen een instelling, in gesprek te gaan over regels en grenzen. Op die manier weten patiënten vanaf het begin, wat zij kunnen verwachten en wat er van hen verwacht wordt. Wanneer het voor patiënten duidelijk is wat de grenzen zijn, is de kans dat ze deze onbewust overschrijden kleiner. Aangesproken worden op het overschrijden van een grens waarvan je als patiënt helemaal niet op de hoogte was, kan voelen als een vernedering. Dit kan de opgebouwde (behandel)relatie schaden.

Wanneer je verantwoordelijk bent voor de zorg voor een patiënt, in het bijzonder gedurende langere tijd, bestaat het risico dat de band tussen jou en de patiënt te hecht wordt. Ongeacht jouw rol, dient het contact met een patiënt altijd professioneel te blijven. Het is jouw verantwoordelijkheid om patiënten te beschermen tegen misverstanden over de aard van de relatie die ze met jou hebben. Dat betekent dat we de bereidheid hebben om onze eigen gevoelens te onderzoeken en ons voortdurend bewust moeten zijn van wat we zeggen en doen, en hoe een ander dit kan interpreteren. Onze relatie met een patiënt dient altijd professioneel en respectvol te zijn. Met aandacht voor afstand en nabijheid.

/// We merkten dat een collega één op één sessies had met een patiënt die niet nodig leken. Toen we dit onderzochten werd duidelijk dat ze haar rooster had aangepast om meer tijd door te brengen met deze patiënt. Verder onderzoek bracht aan het licht dat ze elkaar persoonlijke brieven schreven. ///

Het is niet makkelijk. Alert blijven en steeds grenzen hanteren is moeilijk. Het vereist zelfdiscipline en vertrouwen in je eigen oordeel en inzicht. Bij sommige patiënten is het moeilijker om grenzen te hanteren dan bij anderen. Sommige ziektebeelden kenmerken zich door moeite in het opbouwen en onderhouden van gezonde relaties, manipulatief gedrag, 'conditionering' en/of 'grooming'.

We hebben het over conditioneren wanneer iemand de kracht van zijn persoonlijkheid herhaaldelijk gebruikt om iemand anders over te halen om op een andere manier te denken of te handelen.

Er is sprake van grooming wanneer iemand een emotionele band probeert te creëren of bevriend raakt met iemand met de bedoeling verzwakte grenzen uit te buiten. Deze gedragsvormen kunnen heel subtiel en moeilijk zijn om waar te nemen. Dit soort gedrag kan echter leiden tot ernstige incidenten zoals uitbuiting, seksuele intimidatie, afpersing, zelfmoord, ontvluchting of een collega die verdacht wordt gemaakt of in opspraak komt. Je moet elke poging die een patiënt doet om jou of iemand anders te manipuleren melden, zodat het team het zorgplan van de patiënt opnieuw kan bekijken en de veiligheid van iedereen kan waarborgen.

Ongeacht of de regels op de afdeling relationeel of procedureel, vast of flexibel zijn, ze behoren redelijk te zijn en niet bestraffend. Het is raadzaam om regelmatig na te gaan of de regels die al een tijd worden toegepast nog steeds nodig zijn, zodat ze de huidige (behandel)visie weerspiegelen. Regels mogen nooit enkel worden gehanteerd voor het gemak van het personeel. Het onnodig of niet sensitief toepassen van regels kan gevoelens van wantrouwen en rancune oproepen en kan leiden tot conflict en verwarring op afdelingen. Binnen een dergelijke context kunnen we niet de zorg bieden die de patiënten nodig hebben.



THINK: DENKEN

Is het te ver gegaan?

Nu je weet wat de niet-onderhandelbare grenzen zijn, denk je dat jij of iemand anders over de grens heen is gegaan? Denk na over wat maakt dat deze grenzen zijn overschreden en wat je kunt doen om het weer in goede banen te leiden.

ACT: DOEN

Je kunt de relationele veiligheid verbeteren door:

- Te zorgen dat grenzen passen bij de (behandel)visie en patiënten helpen herstellen op een plaats die veilig is.
- Onderhandelbare en niet-onderhandelbare grenzen te bespreken in het team.
- Te zorgen dat patiënten op de hoogte zijn van de grenzen en dat ze begrijpen waarom de grenzen van belang zijn.
- Te kijken naar de effecten van bestaande regels en grenzen op gedrag.
- Duidelijk te zijn over de informatie die je gaat gebruiken in je besluitvorming ten aanzien van een grens en door consequent te zijn in jouw aanpak.
- De overdracht van de diensten te gebruiken om het team te informeren wanneer en hoe je jouw oordeel hebt gebruikt ten aanzien van een grens.
- Bewust te blijven van hoe je je voelt, hoe je je gedraagt en hoe jouw gedrag op anderen overkomt.
- Waakzaam te blijven voor de mogelijkheid dat jij of een collega wordt geconditioneerd, gegroomd of gemanipuleerd.
- Bereid te zijn om eventuele zorgen te uiten die je hebt over hoe patiënten of collega's omgaan met grenzen.
- Te herkennen en erkennen wanneer patiënten het goed doen op het gebied van grenzen.
- Iedereen met waardigheid en respect te behandelen.
- Patiënten ondersteunen wanneer er spanning ontstaat tussen het hanteren van een grens en het welzijn of herstel.
- Bereid te zijn om met het team te praten over hoe je je voelt en om hulp te vragen wanneer je dit nodig hebt.

We zijn op de goede weg wanneer:

- Patiënten ons als zorgzaam en respectvol ervaren.
- We het goede voorbeeld geven en positieve rolmodellen zijn.
- Onze patiënten betekenisvolle, duidelijke, haalbare en hoopvolle behandelplannen hebben die hen helpen begrijpen wat ze moeten doen om vooruit te komen in de behandeling.
- Er een grote mate van betrokkenheid is op onze afdeling.
- We met patiënten praten over hoe ze zich voelen en veranderingen samen vormgeven.
- Het team en de patiënten weten wat grenzen stellen en grenzen bewaken daadwerkelijk betekent en waarom dat zo belangrijk is.
- Het team en de patiënten weten over welke grenzen niet kan worden onderhandeld en bij welke grenzen ruimte is voor flexibiliteit en maatwerk.
- We het vertrouwen hebben dat we grenzen kunnen bewaren ook bij de patiënten die de grenzen voortdurend opzoeken.
- Wij voor elkaar zorgen en iets durven te zeggen als we denken dat een collega wordt afgesplitst of gemanipuleerd.

Effectieve leidinggevenden:

- Zorgen ervoor dat er een heldere en goed gecommuniceerde afdelingsstrategie wordt gehanteerd waarin de visie op behandeling duidelijk naar voren komt.
- Nemen mensen aan met de juiste houding die het verschil willen maken.
- Hebben een werkwijze binnen hun afdeling geïmplementeerd die het mogelijk maakt dat alle medewerkers regelmatig reflecteren op hun werk, gericht op ondersteuning en ontwikkeling.
- Zijn in staat tekenen van overbelasting te herkennen bij personeelsleden en hen hierbij te ondersteunen.
- Leggen de nadruk op behandelresultaten en doen al het mogelijke om ervoor te zorgen dat het behandeltraject van de patiënten niet onnodig wordt vertraagd.
- Bevorderen een cultuur waarin mensen worden aangemoedigd om zelfstandig na te denken en aan te geven wanneer ze iets zien wat volgens hen niet klopt, ongeacht hun functie.
- Bekijken de (afdelings)regels regelmatig om er zeker van te zijn dat ze relevant en redelijk zijn voor de huidige patiëntengroep.

Samenvatting

Dit hoofdstuk ging over onze houding, het gedragsvoorbeeld dat we geven aan collega's en patiënten, over betrokkenheid bij de patiënt, de behandeling en herstel, over het belang van betekenisvolle, duidelijke, haalbare en hoopvolle behandelplannen en de mogelijkheden die we patiënten bieden om te oefenen met nieuw gedrag.

Het hoofdstuk behandelde ook grenzen en hoe het hanteren van grenzen bij kan dragen aan de veiligheid binnen de forensisch psychiatrische zorg. Het bewaken van grenzen gaat niet simpelweg over 'nee' zeggen. Het is belangrijk om duidelijk te zijn over grenzen en niet te onderhandelen over zaken die ontoelaatbaar worden geacht. Maar er zijn ook situaties waarin maatwerk nodig is en we steeds moeten nagaan of het maken van een uitzondering op een regel redelijk, verantwoord en veilig is.

Tot slot werden een aantal aandachtspunten beschreven die je kunt gebruiken om zelf of met je team na te gaan hoe het gaat op het gebied van relationele veiligheid en wat leidinggevenden kunnen doen om hun personeel te ondersteunen op dit gebied.

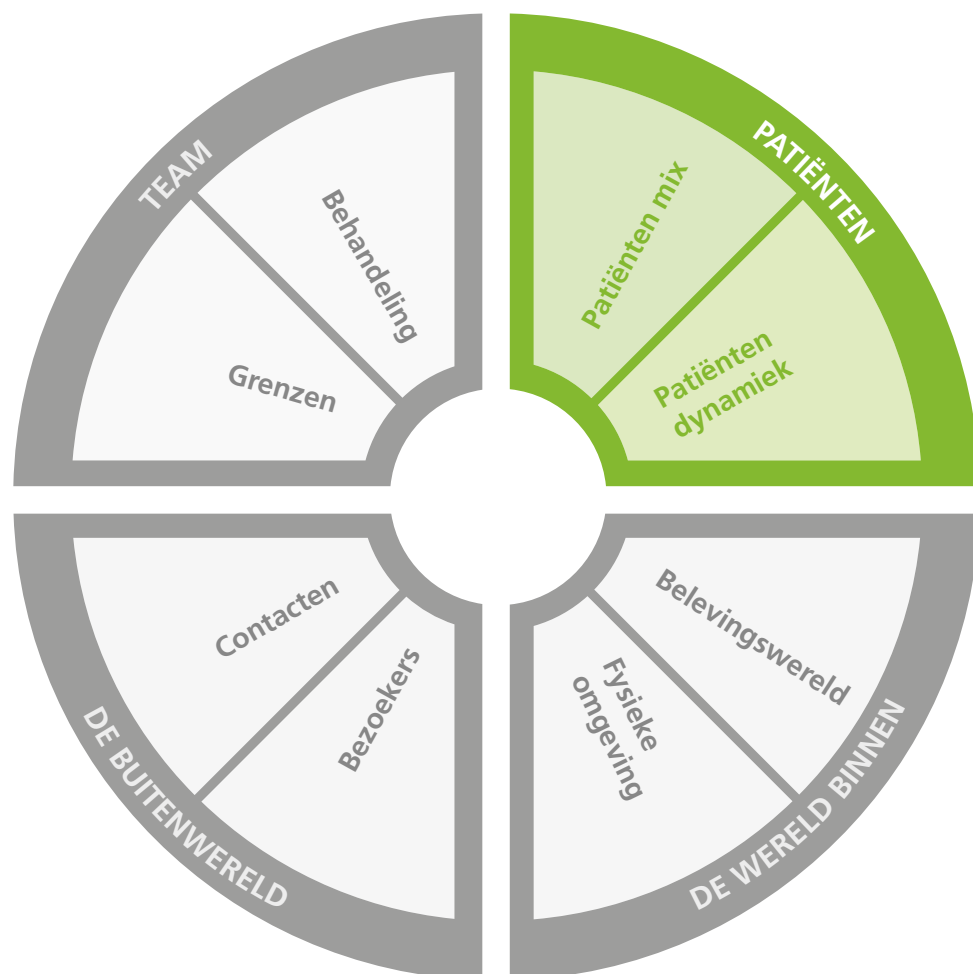
SEE
THINK
ACT
ZIEN DENKEN DOEN

Denk je dat patiënten zich echt betrokken voelen bij hun behandeling en dat ze vertrouwen hebben in hun herstel? Weet jij welke grenzen wel en niet onderhandelbaar zijn op jouw afdeling? **Praat erover** met je team de volgende keer dat je bij elkaar bent en de volgende keer dat je de Relationele Veiligheid Verkenner gebruikt.

Notities

Patiënten

De invloed van de samenstelling van de patiëntengroep en de dynamiek tussen patiënten



Afdelingen zijn dynamisch, ze zijn steeds in beweging. De dynamiek tussen patiënten en de dynamiek tussen patiënten en het personeel kan van het een op het andere moment anders zijn. Bijvoorbeeld tussen twee diensten in, tijdens de lunch of na een gesprek tussen twee of meerdere patiënten waar we niet bij aanwezig waren.

De samenstelling van de patiëntengroep en de dynamiek die daaruit voortvloeit, hebben een sterke invloed op ons vermogen om veilige en doeltreffende zorg te bieden. Het afdelingsklimaat kan worden beïnvloed door de komst of het vertrek van één patiënt.

In dit hoofdstuk onderzoeken we het belang van het voortdurend oog houden voor de dynamiek op een afdeling, weten wanneer de grens van wat een afdeling aan kan is bereikt en weten wat je op een dergelijk moment kunt doen.

Patiënten mix: wat van belang is

De samenstelling van een patiëntengroep op een afdeling brengt specifieke kansen en risico's met zich mee. We moeten deze kansen en risico's begrijpen en voorbereid zijn om actie te ondernemen wanneer de veiligheid in het geding komt.

SEE: ZIEN

We beschikken helaas niet over een speciale formule om de ideale afdeling te creëren met het juiste aantal patiënten van wie de diagnose, voorgeschiedenis, delicten, zorgpaden, behoeftes, talenten en risico's allemaal goed bij elkaar passen. We hebben echter wel een verantwoordelijkheid om actief te zoeken naar manieren waarop de patiëntenmix optimaal kan bijdragen aan de behandeling, de veiligheid, het welzijn en het herstel van patiënten. Wanneer we het hebben over "patiëntenmix", bedoelen we het gecombineerde effect, de kansen en het potentiële risico van alle mensen die samen op een afdeling verblijven.

Om de invloed van de patiënten samenstelling in te kunnen schatten, is kennis over de patiënten nodig en begrip van wat de belangrijke elementen in de mix zouden kunnen zijn. Dat betekent dat we niet alleen op de hoogte dienen te zijn van hoe het op dit moment met patiënten gaat. We moeten ook samenwerken met andere instanties om een beeld te hebben van de (behandel)geschiedenis en de ervaringen op andere plaatsen zoals de gevangenis, andere (beveiligde) afdelingen en in de maatschappij. Wanneer we de plaatsing van een nieuwe patiënt overwegen, is het van belang dat we niet alleen nadenken over hoe de patiënt zal functioneren op de afdeling en wat hij of zij nodig heeft, maar ook over welke invloed die persoon kan hebben op het algemene (risico) profiel van de hele patiëntengroep.

Elk team heeft eigen grenzen wat betreft de risico's die het kan hanteren. Dit kan samenhangen met het doel of de visie van een afdeling en is afhankelijk van de middelen en de ervaring die beschikbaar zijn. Het belangrijkste is om duidelijk te zijn over wanneer de risico's te groot zijn.

/// We dachten echt dat we wisten hoe het eraan toeging op onze afdeling, maar pas na een ernstig incident ontdekten we dat drie van onze patiënten in dezelfde gevangenis hadden gezeten. Ze vormden een bende op onze afdeling, intimideerden kwetsbare patiënten, ondermijnden ons personeel en creëerden chaos. Nadat we actie hadden ondernomen, leek het alsof er een donkere wolk verdween. Patiënten die gedurende die periode waren begonnen met automutilatie stopten en de situatie normaliseerde uiteindelijk. Dit was een leerzame ervaring voor ons en we besteden nu veel meer aandacht aan de patiëntenmix. ///

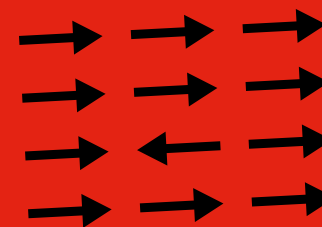
/// Er werd druk uitgeoefend om patiënten op te nemen en we namen een aantal patiënten op die eigenlijk niet binnen onze instelling pasten. Na een aantal maanden resulteerde dit al in een incident en een opnamestop. ///

Continuïteit van zorg is heel belangrijk voor de vooruitgang van een patiënt. Toch kunnen er zich omstandigheden voordoen waardoor het nodig en passend is dat een patiënt wordt overgeplaatst. We moeten dit niet beschouwen als een mislukking. Als de overplaatsing zorgvuldig wordt vormgegeven kan het positieve gevolgen hebben. Zo kan het mogelijke plannen van de patiënt om te ontvluchten verstoren of geeft het andere patiënten meer ruimte voor hun behandeling en herstel. Bovendien krijgt het personeel de ruimte om te reflecteren en opnieuw te investeren in het leefklimaat.

We moeten ons bewust zijn van welke risico's we wel en niet aankunnen. Het is van belang dat iedereen zich veilig kan voelen zodat we goede zorg kunnen bieden. Soms zal dit betekenen dat we actief moeten zoeken naar andere plaatsingsmogelijkheden voor patiënten.

THINK: DENKEN

Zie je het verschil?



Hoe bekend ben je met de voorgeschiedenis van de patiënten? Hoeveel zicht heb je op de invloed die patiënten kunnen hebben op elkaar? Beschik je over de informatie die je nodig hebt om te zien wat de invloed is van patiënten op het leefklimaat? Denk na over wat jij kunt doen en met wie je moet praten om zeker te weten dat je alle informatie bezit die je nodig hebt om bij te dragen aan de veiligheid op de afdeling.

ACT: DOEN

Je kunt de relationele veiligheid verbeteren door:

- Als team na te gaan welke (patiënt) kenmerken van belang zijn voor de mix op jullie afdeling.
 - Als team de patiëntenmix geregeld in kaart te brengen.
 - Actief te zoeken naar manieren waarop de patiëntenmix positief kan bijdragen aan de behandeling en het welzijn en herstel van patiënten.
 - Duidelijk te zijn over welke risico's jij denkt dat het team wel en niet aankan.
 - Te zorgen dat de patiëntenmix passend is bij de (behandel)visie van de afdeling.
- Voortdurend oog te hebben voor hoe patiënten met elkaar omgaan.
 - Te bekijken wat de effecten zijn van de opname of het vertrek van een patiënt.
 - Waakzaam te blijven en bereid te zijn om aan te geven wanneer je twijfels hebt.
 - Voorbereid te zijn en te weten hoe je moet handelen als de patiëntenmix moet veranderen.

Patiënten dynamiek: wat van belang is

De relaties tussen patiënten en het team spelen een belangrijke rol in het leefklimaat en in de bevordering van herstel.

SEE: ZIEN

Het leven op een afdeling is in bepaalde opzichten niet heel anders dan het gewone leven. Wanneer het leefklimaat op een afdeling positief, veilig en coöperatief is en mensen gemeenschappelijke waarden delen, herstellen patiënten sneller. Een dergelijk leefklimaat hangt ook samen met een hogere werktevredenheid, lager ziekteverzuim en minder verloop onder personeel. Dit betekent gezonder, gelukkiger en meer ervaren personeel en betere continuïteit van zorg voor patiënten.

Denk je wel eens na over **waarom jouw leefomgeving een goede plek is om te wonen**? Het is mogelijk dat je jouw leefomgeving niet zo goed vindt. Als dat het geval is, wat vind je er niet prettig aan?

Het is goed voorstelbaar dat als mensen aan een slechte leefomgeving denken, ze woorden als **onveiligheid, isolatie, verwaarlozing, misdaad of angst** gebruiken. Als het over een goede leefomgeving gaat, komen woorden zoals **veiligheid, hygiëne, solidariteit, steun, relaties, gemeenschappelijke doelen, zekerheid en vertrouwen** voorbij.

Wanneer het leefklimaat niet goed is en het onveilig en oncontroleerbaar aanvoelt op een afdeling, kan het een stressvolle leefomgeving en werkplek zijn. Bij personeel en patiënten kan langzaam het vertrouwen afnemen om de problemen met succes aan te pakken. Een dergelijk leefklimaat kan ook beangstigend zijn en leiden tot incidenten, automutilatie of zelfs zelfmoord. Wanneer patiënten bang zijn of zich geïntimideerd voelen kunnen ze niet herstellen en niet profiteren van het zorg en behandelaanbod.

“Het voelde alsof die twee mannen de dienst uitmaakten op de afdeling, in plaats van het personeel. De sfeer was gespannen en het herinnerde mij aan slechte tijden in de gevangenis. We moesten steeds op onze hoede zijn. Het team heeft uiteindelijk de keuze gemaakt een van de twee mannen op een andere afdeling te plaatsen.”

Patiënten gedragen zich natuurlijk niet altijd gezagsondermijnd maar soms gebeurt het en de gevolgen voor andere patiënten kunnen heftig zijn. Wees waakzaam voor de kans op:

- Victimisatie of misbruik (zoals pesten, seksueel misbruik of afpersing) van kwetsbare patiënten.
- Samenspannen of het smeden van geheime plannen tussen patiënten.
- Patiënten die druk uitoefenen op anderen om te stoppen met de behandeling.
- Plannen om het personeel en de veiligheid te ondermijnen (zoals een ontvluchting plannen of verboden voorwerpen (contrabande) verstopten).
- Ongepaste relaties met andere patiënten of met het personeel.

Heb je vermoedens of argwaan, **ondernem actie** voordat een ernstig incident plaatsvindt, zelfs als je er niet helemaal zeker over bent. Het is altijd beter om iets te zeggen.

Door te begrijpen wat er gaande is tussen patiënten en door actie te ondernemen voordat de situatie escaleert, behoud je de controle. Tevens zorgt het ervoor dat het team zich blijft concentreren op het belangrijkste doel: herstel. Om zicht te krijgen op wat er gaande is, kan het nodig zijn om informatie in te winnen van buiten het behandelteam. De patiënten, de schoonmaakploeg en bezoekers zoals vrienden en familie, hebben allemaal een uniek zicht op de dynamiek. Stel deze mensen in de gelegenheid om hun gedachten over de dynamiek op de afdeling te delen. Zo ontstaat een completer beeld.

De dynamiek op een afdeling wordt niet alleen bepaald door patiënten. Deze kan ook worden beïnvloed door de samenstelling en de houding van het personeel.

Als incidenten plaatsvinden op jouw afdeling, neem niet alleen de patiënten dynamiek onder de loep. Denk dan ook na over mogelijke samenhang met de samenstelling van het team.

THINK: DENKEN



Je hoort het, maar luister je ook?
Weet je wat er precies gebeurt op jouw afdeling? Je voelt wanneer iets niet helemaal goed zit. Het kan iets heel kleins zijn. Denk erover na wat er werkelijk aan de hand zou kunnen zijn.
Bedenk dat het vrijwel altijd beter is om het te benoemen, dan om niks te zeggen.

ACT: DOEN

Je kunt de relationele veiligheid verbeteren door:

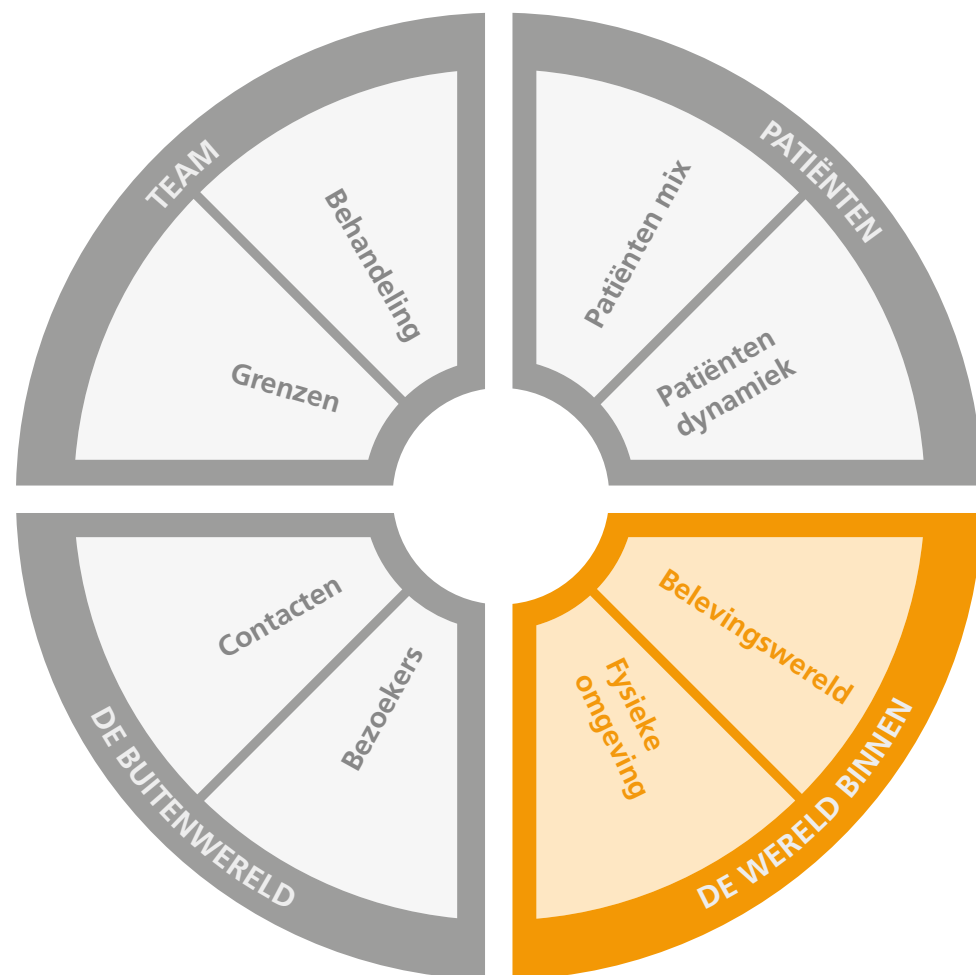
- Actief oog te hebben voor verdacht, ongewoon of uitzonderlijk gedrag tussen patiënten.
- Je steeds bewust te zijn van de dynamiek op de afdeling en veranderingen te monitoren.
- Actief te zoeken naar manieren waarop de dynamiek positief kan bijdragen aan de behandeling en het welzijn en herstel van patiënten.
- Alert te blijven en in staat te zijn om direct actie te ondernemen en patiënten te verplaatsen indien nodig.
- Patiënten te stimuleren aan te geven hoe zij de dynamiek op de afdeling ervaren, wat dat met hen persoonlijk doet en wat hun behoeftes zijn.
- Patiënten en anderen een "veilige plaats" aan te bieden om verdacht gedrag te melden zonder angst voor represailles van andere patiënten.
- Gedurende de overdracht van de diensten, de dynamiek tussen patiënten en mogelijke oorzaken en risico's van veranderingen in de dynamiek te bespreken.

We zijn op de goede weg wanneer:

- We onze patiënten samenstelling kennen, zowel de kansen als de risico's, weten wat we wel en niet kunnen hanteren en weten wanneer we actie moeten ondernemen.
- We weten wat we moeten doen als we denken dat de samenstelling van patiënten om heroverweging vraagt.
- We weten hoe patiënten denken over de andere patiënten.
- We tolerantie, respect en steun aanmoedigen en discriminatie, pesterijen en intimidatie aanpakken.
- We vertrouwen hebben in de omgang met de patiëntengroep en de controle kunnen behouden.
- We waakzaam zijn voor de mogelijkheid op een samenzwering tussen patiënten en we plannen om de veiligheid te ondermijnen kunnen waarnemen.
- Er weinig geweld is onder de patiënten.
- Het personeelsverloop en ziekteverzuim laag zijn.
- Wij (patiënten en personeel) met elkaar praten over het leefklimaat op de afdeling.
- We regelmatig de team dynamiek bespreken en bekijken wat de effecten van de team dynamiek zijn op ons handelen.

Effectieve leidinggevendenden:

- Dragen zorg voor een (pro)actieve samenwerking met andere organisaties om relevante informatie over patiënten uit te wisselen.
- Hanteren een professionele werkwijze zodat bij elke overdracht het team de huidige afdelingsdynamiek bespreekt.
- Monitoren incidenten (en bijna-incidenten) om trends te identificeren en herhaling te voorkomen.
- Dragen bij aan een zorgvuldig plaatsingsproces, met aandacht voor hoe de komst van de nieuwe patiënt de afdeling zou kunnen beïnvloeden en visa versa.
- Besteden tijd om zelf de dynamiek tussen patiënten te observeren.
- Observeren het effect van de teamdynamiek op de zorg.



De wereld binnen

De belevingswereld en fysieke omgeving van een patiënt

Hoe patiënten zich voelen in hun huidige context, speelt een belangrijke rol in het risico op incidenten en terugval. Het heeft invloed op hoe actief ze deelnemen aan behandeling, hoe verbonden ze zich voelen met de instelling en op hun vermogen om verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen handelen en herstel.

Dit hoofdstuk gaat over de **belevingswereld van de patiënt**. Bijvoorbeeld over de rol die gevoelens spelen in hoe patiënten met bepaalde situaties omgaan.

Het tweede deel, **de fysieke omgeving**, gaat over de invloed die de directe leefomgeving kan hebben op een patiënt. En over hoe de omgeving kan bijdragen aan of een risico kan vormen voor relationele veiligheid.

Belevingswereld: Wat van belang is

Sommige gebeurtenissen kunnen patiënten ontregelen of 'triggeren'. Het is van belang de voorgeschiedenis van onze patiënten te kennen en te begrijpen hoe patiënten zich voelen.

SEE: ZIEN

De meesten mensen functioneren beter wanneer ze goed in hun vel zitten. Hoe een patiënt zich voelt, is medebepalend voor het vermogen om behandeling aan te kunnen en om de vaardigheden te gebruiken die ze hebben geleerd om om te gaan met hun stoornis.

Soms kan er iets onverwacht gebeuren in het leven van een patiënt dat een ontregelend effect heeft. Zoals een ruzie met een andere patiënt of een bezoek dat anders verloopt dan verwacht. Wanneer we geen zicht hebben op de ervaring van de patiënt, bestaat het risico dat onze hulp te laat komt.

Het komt ook voor dat er gebeurtenissen zijn die we aan zien komen of kunnen voorspellen. Bijvoorbeeld verjaardagen of bezoek van mensen waarvan we weten dat het veel bij de patiënt kan oproepen. Op zulke momenten kunnen we ons voorbereiden en patiënten extra ondersteunen.

/// Kerstmis kan een moeilijke tijd zijn voor veel van onze patiënten en we doen ons best een goede sfeer te creëren. We hebben ook patiënten bij wie de datum van het overlijden van een geliefde, of de datum waarop ze een delict hebben gepleegd nog jaren veel teweegbrengt. We nemen deze data op in het behandelplan zodat we voldoende steun kunnen verlenen op die momenten. ///

Om de zorg goed af te stemmen op de specifieke behoeften van een patiënt is het van belang dat je de voorgeschiedenis van een patiënt kent. Met die kennis kun je anticiperen op wat sommige gebeurtenissen of bepaalde gedragingen bij een patiënt teweegbrengen. Je kunt vervolgens helpen bij het aanleren van coping strategieën om door de moeilijke periode heen te komen. Het is ook aan ons om het gesprek aan te gaan als we denken dat iets niet goed is.

/// Het personeel op mijn afdeling weet meestal wel wanneer er iets aan de hand is. Dan wordt er gezegd: "Kom, laten we even praten" en dan bespreken we het. Dat gebeurde niet op mijn vorige afdeling, daar bouwde de spanning op, zo ver dat ik werd gesepareerd of mezelf pijn deed. ///

Als je een verandering waarneemt in het gedrag van een patiënt en het voelt niet goed, negeer dit niet. Bespreek het, het kan belangrijk zijn. Je kunt een ernstig incident voorkomen en de patiënt op de goede weg houden. Als we niet weten hoe onze patiënten zich voelen, is het onmogelijk de juiste zorg te verlenen of hen en anderen te behoeden voor mogelijk gevaar.

Het is belangrijk om met elkaar te praten gedurende de dienst en tijdens de

overdracht tussen de diensten. Wat hebben we gedurende de dag gezien, wat is de mogelijke betekenis achter dit gedrag, wat denken we dat dit zegt over hoe patiënten zich voelen? We kunnen alleen betekenisvolle behandelplannen maken en risico's inschatten wanneer we praten over wat er gebeurt op de afdeling. Onze patiënten hebben continuïteit van zorg nodig, ook bij de wisseling van diensten en vooral als ze zich kwetsbaar voelen.



THINK: DENKEN

Wat zit er achter die glimlach?

Weet jij hoe jouw patiënten zich echt voelen? **Kun je kleine veranderingen zien bij jouw patiënten?** Door daar met hen over in gesprek te gaan krijg je een beter beeld van hun belevingswereld. Wat zou je nog meer kunt doen om **patiënten aan te moedigen om zich open te stellen?**

ACT:DOEN

Je kunt de relationele veiligheid verbeteren door:

- Patiënten te zien als mensen die goede en slechte dagen hebben zoals ieder ander.
- Samen met patiënten op zoek te gaan naar wat hun wensen, krachten, interesses en doelen zijn en op welke wijze de behandeling daar aan zou kunnen bijdragen.
- De geschiedenis van patiënten te kennen, de risico's die bij elke patiënt horen te begrijpen en op mogelijke 'triggers' te letten.
- Op sensitieve wijze te praten met patiënten over wat hun mogelijke triggers zijn.
- Samen met patiënten te bespreken hoe je kunt helpen in het omgaan met 'triggers' en hoe de patiënt en het team kunnen reageren in het geval van ontregeling.
- Alert te blijven en aandacht te besteden aan veranderingen die zich voordoen.
- Tijdens de dienst en bij de overdracht uit te spreken naar het team wat je opgevallen is.
- De behandelplannen, zorgplannen, vroegsignalering of krachteninventarisatie te wijzigen wanneer de behoeften, risico's of signalen van een patiënt veranderen.

Fysieke omgeving: Wat van belang is

We moeten begrijpen hoe de fysieke omgeving ons vermogen om met patiënten om te gaan en ons vermogen om relationele veiligheid te borgen beïnvloedt.

SEE: ZIEN

Eerder in het boek staat fysieke veiligheid al beschreven als een vorm van veiligheid die samenhangt met relationele veiligheid. Er zijn echter ook verschillende materiële elementen die we kunnen gebruiken om relationele veiligheid te bevorderen. Bijvoorbeeld op het gebied van leefklimaat. Een afdeling moet een omgeving zijn waar patiënten zich veilig en verbonden voelen met andere mensen.

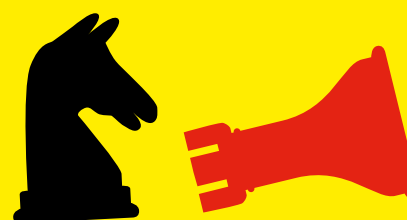
Patiënten hebben hun eigen privéruimte nodig en ze hebben ook ruimtes nodig waar ze kunnen omgaan met anderen. Ruimtes die niet te druk zijn en zoveel mogelijk 'normaal', comfortabel en ontspannen aanvoelen. Te druk en te veel geluid kan spanningen tussen patiënten veroorzaken wat kan leiden tot vijandigheid en angst.

We hebben het er al over gehad dat relationele veiligheid meer is dan alleen patiënten observeren, het gaat om de omgang en betrokkenheid. We hebben niet alleen zicht nodig op de afdeling om te zien wat patiënten doen. Belangrijk is ook een plek waar je met elkaar in contact kunt komen, zowel met de groep patiënten als individueel.

Sommige patiënten kunnen proberen om zich boven andere patiënten te stellen, proberen macht uit te oefenen door controle te nemen over een deel van de afdeling of een kamer. Dit kan heel subtiel zijn en kan leiden tot pesten en intimidatie van andere patiënten. Tevens kan dit het personeel en de veiligheid ondermijnen. Als je denkt dat er gebieden zijn waar patiënten te veel macht hebben dan moet je als team bespreken welke aspecten verandering vereisen en daarop actie ondernemen.

/// Toen we het incident onderzochten, vertelden sommige personeelsleden ons dat ze een bepaalde kamer nooit binnen gingen omdat ze zich geïntimideerd en bedreigd voelden door de patiënt. Ze zeiden dat het eenvoudiger was om het niet te doen, aangezien het veel onrust op leverde. Na verloop van tijd waren ze geconditioneerd om die ruimte te vermijden. Toen wij actie ondernamen en de kamer doorzochten, kwamen we erachter waarom.///

Het is belangrijk om regels of een gedragscode op te stellen die richting geeft aan hoe mensen samenleven op de afdeling. Deze regels en ons voorbeeldgedrag bereiden onze patiënten voor op het leven in de maatschappij. We kunnen patiënten aanmoedigen om trots te zijn op hun leefomgeving en respect te tonen voor anderen met wie ze de ruimte delen. Bijvoorbeeld door netjes om te gaan met spullen en de omgeving schoon te houden.



THINK: DENKEN

Je aan de spelregels houden?

Kijk rond op de afdeling. Draagt de fysieke omgeving bij aan relationele veiligheid? Wat kun je doen om het te verbeteren? Denk na of de afdelingsregels **iedereen aanmoedigen om zorg te dragen voor hun omgeving.**

ACT: DOEN

Je kunt de relationele veiligheid verbeteren door:

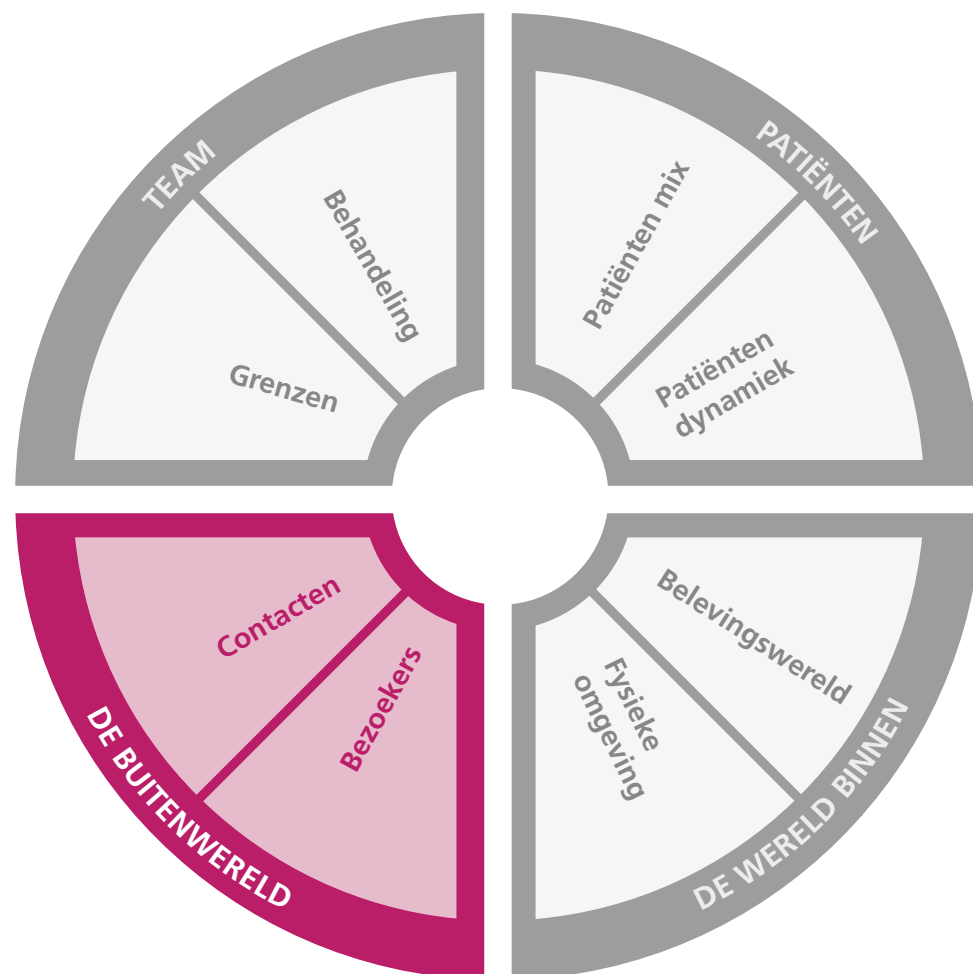
- Mogelijkheden te creëren om positief met elkaar in contact te zijn.
- Je omgeving zo in te richten dat het zowel mogelijk is om toezicht te houden als ook om sociaal betrokken te zijn bij patiënten.
- Patiënten aan te moedigen om te zorgen voor en trots te zijn op hun omgeving.
- Plekken of voorwerpen te identificeren die kunnen worden gebruikt door patiënten om macht of controle over anderen te verkrijgen (bijvoorbeeld een ruimte waar geen zicht op is, of juist de huiskamer of de afstandsbediening).
- Te praten met patiënten over de omgeving op groepsbijeenkomsten.
- Geluidsoverlast te minimaliseren en te voorkomen dat het te druk wordt op een afdeling (te veel mensen bij elkaar).
- Patiënten voldoende toegang te bieden tot frisse lucht.

We zijn op de goede weg wanneer:

- We de voorgeschiedenis van onze patiënten kennen. We begrijpen dat het niet aan ons is om te oordelen, maar we de risico's niet negeren.
- We het verband kunnen leggen tussen de voorgeschiedenis van een patiënt en de waarschijnlijke respons op mogelijke triggers.
- We de risico's voor terugval voor elk van onze patiënten kennen en waakzaam zijn voor de mogelijkheid dat patiënten een verslechtering van hun mentaal welzijn kunnen verbergen.
- We ons bewust zijn van de invloed die belangrijke data/ gebeurtenissen kunnen hebben op sommige van onze patiënten.
- We weten hoe onze patiënten zich van dag tot dag voelen, en dit terugzien in actuele behandel- en begeleidingsplannen.
- We patiënten betrekken in de planning en vormgeving van hun behandeling en zorg.
- We als team met elkaar praten gedurende de dienst en tijdens de overdracht.
- Onze patiënten aangeven, dat ze het gevoel hebben dat ze bij ons terecht kunnen.
- We het gevoel hebben dat de omgeving ons in staat stelt om echt met patiënten in contact te zijn en onze patiënten op positieve wijze met elkaar verbindt.
- We waakzaam zijn voor de mogelijkheid dat sommige patiënten macht uitoefenen op anderen door controle te hebben over plekken of voorwerpen.
- Er een opgeruimde en goed verzorgde omgeving is waar patiënten trots op zijn.

Effectieve leidinggevendenden:

- Zorgen ervoor dat de patiëntendossiers op een dusdanige manier zijn ingericht dat medewerkers gemakkelijk en snel de huidige risico's, kwetsbaarheden, wensen, doelen en ondersteuningsbehoeften van een patiënt kunnen zien.
- Geven de overdracht op een manier vorm dat het personeel kan bespreken hoe patiënten zich momenteel voelen en ze mogelijke zorgen over een patiënt kunnen uiten.
- Moedigen personeel aan om zo weinig mogelijk tijd door te brengen in het kantoor of de stafkamer en zoveel mogelijk om te gaan met patiënten op de afdeling.



De buitenwereld

De invloed van bezoekers en contacten met de buitenwereld

Voor de veiligheid binnen een instelling is het van belang dat er een inschatting gemaakt kan worden van de invloed en effecten van de relaties en contacten die patiënten onderhouden met mensen buiten de instelling.

Contacten met de buitenwereld die veiligheid bieden zijn noodzakelijk voor de behandeling, het herstel en de resocialisatie van een patiënt.

In dit hoofdstuk zal eerst worden stil gestaan bij het effect dat **bezoek** kan hebben op de patiënten. Daarna zal belicht worden wat de positieve bijdragen, consequenties en de risico's zijn van het **contact tussen de patiënt en de buitenwereld**. Dit kan telefonisch contact zijn of contact via internet, evenals contact tijdens begeleid of onbegeleid verlof.

Bezoekers: Wat van belang is

Bezoekers kunnen een grote invloed hebben op de relationele veiligheid binnen een afdeling. We dienen ons bewust te zijn wanneer die invloed gewenst is en wanneer niet.

SEE: ZIEN

De meeste patiënten hechten veel waarde aan het contact dat ze hebben met vrienden en familie. Bezoek kan een belangrijke rol spelen bij het houden van hoop en het behouden of creëren van verbinding met de samenleving.

Stel je voor dat je een bezoeker bent op jouw afdeling. Geen professionele bezoeker, maar de moeder, vader, partner of dochter van iemand die op een beveiligde afdeling is terechtgekomen. Hoe denk je dat jij je zou voelen? Geïntimideerd, onzeker, zelfbewust? Wanneer we lange tijd in een instelling of op een bepaalde afdeling werken, vergeten we soms hoe het is voor iemand die er niet bekend mee is.

Het is onze verantwoordelijkheid om bezoekers zich welkom, veilig en op hun gemak te laten voelen. Het is dan ook het

raadzaam een gesprek met hen te voeren voor, tijdens en na het bezoek. Een warm welkom, positieve betrokkenheid en het erkennen van de rol die bezoekers spelen in het herstel van een patiënt, maken een groot verschil. Sommige vrienden en familieleden kunnen door hun betrokkenheid bij de behandeling bijdragen aan een succesvol vervolg wanneer een patiënt de instelling verlaat.

Zorg dat bezoekers over de informatie beschikken die ze nodig hebben voor het bezoek. Dit gaat niet alleen om een lijst van verboden voorwerpen, vertel ze ook over de afdeling. Wat proberen jullie te bereiken? Wat is de visie van de afdeling? Welke resultaten proberen jullie te behalen? Wat kan bezoek worden gehanteerd op de afdeling en wat is het belang daarvan? Wanneer bezoekers begrijpen hoe de afdeling werkt, is de kans groter dat ze een positieve bijdrage leveren aan de veiligheid en de zorg.

Bezoekers kunnen ook een belangrijke informatiebron zijn. Ze kunnen ons aanwijzingen geven over hoe een patiënt zich voelt, of de patiënt overstuurd was tijdens bezoek. Het kan ook zijn dat bezoek iets weet over de afdeling dat voor ons van belang is.

Dit inzicht kan ons helpen om een patiënt de steun te geven na een bezoek of kan helpen de dynamiek op de afdeling beter te begrijpen.

“Het personeel hier is erg goed maar omdat ze altijd hier zijn, weet ik niet zeker of zij begrijpen hoe moeilijk het is om een bezoeker te zijn, zeker wanneer je voor het eerst hier komt. Ik vertel het personeel niet alles, dat is persoonlijk, maar ik vertel ze wel als ik hoor dat er op de afdeling iets gebeurt dat me niet eerlijk lijkt of als hij overstuurd is aan het einde van ons bezoek. Dan weet ik tenminste dat hij veilig is wanneer ik wegga.”

patiënt voor. Het is mogelijk dat ze bewust of onbewust de behandeling dwarsbomen of de veiligheid ondermijnen tijdens het bezoek. In dat geval, is het jouw taak om de patiënt te beschermen tegen mogelijke schade die het bezoek kan veroorzaken en snel te handelen als je ongewoon of verdacht gedrag opmerkt.

“Toen de vriendin van een patiënt drugs probeerde binnen te smokkelen op de afdeling verstoort in een gipsverband van haar gebroken arm, werden we eraan herinnerd dat niet alle bezoekers ‘vrienden’ zijn.”

WELKOM

THINK: DENKEN

Hoe verwelkom jij bezoekers?

Kennen de bezoekers de regels en grenzen? **Neem de tijd om te praten met bezoekers,** voor, tijdens en na het bezoek om regels toe te lichten, hen gerust te stellen en **meer te weten te komen over hoe het bezoek verliep.**

ACT: DOEN

Je kunt de relationele veiligheid verbeteren door:

- Bezoek aan te moedigen waarvan je weet dat het een positieve rol speelt in het herstel van de patiënt.
- Bezoek te verwelkomen en te zorgen dat ze zich veilig en betrokken voelen bij de behandeling van hun naaste.
- Te zorgen voor duidelijke informatie voor bezoekers over de gang van zaken en de regels maar ook over onze doelen en visie op behandeling.
- Zowel patiënten als bezoekers voor te bereiden op hun bezoek.
- Met bezoekers en patiënten te praten over het effect van het bezoek.
- Te zorgen dat je de mogelijke risico's voor patiënten en bezoekers kent, en de veiligheid altijd voorop te stellen.
- Verdacht of ongewoon gedrag tijdens een bezoek op te merken.
- Iets te doen met mogelijke twijfels of bedenkingen die je hebt voor, tijdens of na een bezoek.
- Snel actie te ondernemen als iets onverwachts gebeurt.

Contacten: Wat van belang is

Contact met de buitenwereld kan zichtbare gevolgen hebben voor de patiënten. We moeten ons bewust zijn van de kansen en de mogelijke risico's en weten wanneer en hoe we moeten handelen.

SEE: ZIEN

Voor relationele veiligheid is het van belang om zicht te hebben op de contacten die een patiënt heeft met mensen buiten de instelling. Contact tussen de patiënt en de buitenwereld kan telefonisch contact zijn of contact via internet, evenals contact tijdens begeleid of onbegeleid verlof.

Contact met de buitenwereld is geen gunst of privilege, het is een belangrijk onderdeel van de behandeling. Uiteraard dient de vorm en het aanbod van het contact te worden afgestemd op de individuele patiënt zodat de veiligheid voor hem, de afdeling en de samenleving gewaarborgd is. Het biedt patiënten hoop, perspectief en de mogelijkheid om te oefenen en te laten zien dat ze belangrijke vaardigheden beheersen. Voor een veilige terugkeer in de maatschappij is het van belang dat wij patiënten ondersteunen in het opbouwen van veilige en duurzame relaties met mensen buiten de instelling. Waar mogelijk en waar passend, kunnen we contact met vrienden, familie en de maatschappij aanmoedigen.

We moeten ook zeker zijn dat het contact dat patiënten hebben, met mensen buiten de instelling, veilig is voor hen en voor anderen. Het is risicovol voor de patiënt en voor de omgeving wanneer een patiënt ontsnapt uit een instelling of zich onttrekt gedurende verlof. Dergelijke incidenten betekenen over het algemeen een stap terug in het herstel en een verlenging van de behandelduur bijvoorbeeld door overplaatsing. Zowel voor

de samenleving als ook voor de patiënt is het van belang dat we dergelijke incidenten voorkomen.

Soms betekent dit dat de beslissingen die we nemen om de veiligheid te waarborgen onverenigbaar zijn met de verwachtingen, de hoop en de behoeftes van een patiënt. In deze gevallen is het belangrijk dat je met de patiënt praat over de redenen van jouw beslissing. Op die manier wordt het voor patiënten ook inzichtelijk waar ze aan moeten werken om vooruit te komen.

/// Aan het einde van het bezoek vroeg de patiënt me of hij naar het toilet mocht gaan en we lieten hem onbegeleid naar boven gaan. Het bezoek was goed verlopen en we voelden ons op dat moment wat ontspannen. We hadden er niet bij stil gestaan dat het einde van het bezoek waarschijnlijk het moeilijkste deel was voor de patiënt en dus het moment dat we het waakzaamst hadden moeten zijn. We beseften dat pas toen bleek dat hij uit het raam van het toilet was geklommen. ///

Om gedegen beslissingen te kunnen nemen over het contact dat een patiënt heeft met de buitenwereld en de mate van beveiliging die daarbij nodig is, is veel informatie nodig over de patiënt, het contact en de omgeving. Om geen verkeerde beslissing te nemen is het van belang om aandacht te hebben voor veranderingen in de gemoedstoestand van een patiënt en de mogelijke gevolgen van contact met de buitenwereld te bespreken als team. Als we niet beseffen dat een patiënt angstig is, of een ontsnapping aan het voorbereiden is, bestaat het risico op een ernstig incident.

Iedereen moet de regels kennen die gelden rondom contact tussen patiënt en de buitenwereld. Voor patiënten betekent dit niet alleen duidelijk zijn over wat de regels zijn, ze moeten ook begrijpen wat de gevolgen zijn van het zich niet aan de regels houden. Voor personeel betekent dit dat er een actueel plan is voor elke patiënt en dat we oplettend zijn. We moeten snel kunnen handelen in het geval van verdacht gedrag, veranderingen of wanneer iets niet goed gaat.



THINK: DENKEN

Zie jij de risicosignalen?

Zou jij het **merken** wanneer een **patiënt een plan aan het maken is om te ontvluchten**? Wat als hij meer telefoongesprekken voert dan gewoonlijk? Zou je het negeren... **of zou je het aankaarten**? Zorg dat je weet wat de signalen zijn en praat met patiënten over de mogelijke gevolgen.

ACT: DOEN

Je kunt de relationele veiligheid verbeteren door:

- Actief te zoeken naar hoe contacten met de buitenwereld kunnen bijdragen aan de behandeling, het welzijn en het herstel van patiënten.
- Samen met patiënten duidelijke plannen op te stellen met betrekking tot verlof of het online contact hebben met anderen.
- Duidelijk te zijn naar patiënten toe over de niet-onderhandelbare grenzen en de regels die gelden voor contact met mensen buiten de instelling.
- Patiënten aanmoedigen en ondersteunen in het oefenen van vaardigheden die van belang zijn in contact met anderen.
- Actie te ondernemen wanneer deze grenzen en regels worden overtreden.
- Ervoor te zorgen dat patiënten begrijpen wat de consequenties zijn van een ontvluchting.
- Alert te blijven: blijf letten op wijzigingen in het gedrag van de patiënt.
- Te letten op tekenen van ongewoon gedrag dat erop kan wijzen dat een patiënt van plan is om te ontvluchten.
- Je oordeel te gebruiken en snel en veilig te handelen als iets onverwachts gebeurt.

We zijn op de goede weg wanneer:

- We voortdurend zoeken naar op welke wijze contacten met de buitenwereld kunnen bijdragen aan de behandeling en het welzijn en herstel van patiënten.
- We de risico's van patiënten evalueren en de actuele verloffstatus passend is.
- We duidelijke en betekenisvolle verlofplannen hanteren voor alle verloven.
- Patiënten de mogelijke consequenties van weglopen of niet terugkeren van een verlof begrijpen.
- Wij en de patiënten de doelen van verlof begrijpen en we rapporteren met welke vaardigheden er gedurende het verlof geoefend of welke aangeleerd zijn.
- Bezoekers zich welkom, gewaardeerd en veilig voelen binnen onze instelling.
- We bezoek dat een positieve bijdrage levert aan de behandeling en het welzijn van patiënten aanmoedigen.
- We het netwerk van patiënten optimaal benutten in de behandeling.
- Bezoekers de regels begrijpen die we hanteren en waarom we dit doen.
- We zicht hebben op het risico dat sommige bezoekers vormen voor onze patiënten.
- We oplettend zijn gedurende en na bezoeken om te kijken welke invloed het bezoek heeft gehad op de patiënt.
- We begrijpen dat er een kans bestaat dat sommige bezoekers de behandeling en het herstel van de patiënt ondermijnen en we de nodige acties ondernemen om dit aan te pakken.

Effectieve leidinggevenden:

- Stimuleren dat bezoek zich welkom voelt op de afdeling.
- Verstrekken informatie aan bezoekers die ze nodig hebben over de afdeling, de (behandel)visie en hoe zij mogelijk kunnen helpen.
- Geven bezoekers informatie over de gehanteerde regels en grenzen en waarom die belangrijk zijn.
- Leren het personeel hoe ze moeten reageren als zich een veiligheidsprobleem voordoet tijdens het bezoek.
- Gaan na of alle personeelsleden het beleid rondom begeleid en onbegeleid verlof volledig begrijpen.
- Zorgen ervoor dat begeleid verlof wordt uitgevoerd door bevoegd en ervaren personeel.
- Dragen er zorg voor dat het therapeutische doel van het verlof duidelijk is voor patiënten en het begeleidende personeel.

Implementatie

van See Think Act in de dagelijkse praktijk

Zou je graag aan de slag willen met SEE THINK ACT (STA) en vraag je je af welke stappen je zou kunnen zetten?

Binnen de Pompestichting hebben we afgelopen 2 jaar, in samenwerking met Elizabeth Allen, ervaring opgedaan met hoe je de thema's uit dit boek en het model in de praktijk kunt gebruiken.

Trainingsaanbod

- Nieuwe medewerkers volgen een **introductieworkshop** van een uur waarbij ze stilstaan bij de betekenis van relationele veiligheid in hun werk en hun rol in het vormgeven ervan.
- Ieder team krijgt jaarlijks een **STA dag** waarbij ze in multidisciplinaire samenstelling aan de slag gaan met het model en hoe het zich vertaalt naar hun werk.

Materialen

- Nieuwe medewerkers ontvangen dit STA boek, de **handreiking** voor relationele veiligheid.
- Naast deze handreiking ontvangen medewerkers een **werkboek** met oefeningen die passen bij de segmenten van het STA model.
- In samenwerking met GGZ-ecademy is een **e-learning** ontwikkeld, speciaal voor medewerkers uit de forensische zorg: de Forensische Leerlijn. Hierin is de module Relationele Veiligheid opgenomen, gebaseerd op het STA model, die medewerkers kunnen doen ter introductie op het thema. Kijk voor meer informatie op de website: www.forensischeleerlijn.nl.
- Er zijn **templates** beschikbaar die horen bij de handreiking. Bijvoorbeeld een matrix voor het in kaart brengen van de patiënten mix of een relationele veiligheidsverkenner voor het vormgeven van een overdracht, of het evalueren van een incident. De algemene relationele veiligheidsverkenner kan worden gedownload via de website Publicaties van het EFP.
- Binnen onze instelling worden steeds **nieuwe materialen** ontwikkeld door trainers en teams om het STA model te vertalen naar de dagelijkse werkprocessen.

Ondersteuning en begeleiding in de dagelijkse praktijk

- Personeelsbegeleiding heeft in samenwerking met de onderzoeksafdeling een belangrijke rol in de ondersteuning van teams in het maken van de vertaalslag van het boek naar het dagelijks handelen. Teams worden **aangemoedigd en ondersteund** in het gebruik van het STA model bij bijvoorbeeld stafmiddagen, casusbesprekingen, (incident)evaluaties.
- Leidinggevendenden van de teams hebben een essentiële rol en **verantwoordelijkheid** in het scheppen van de randvoorwaarden, in de aanmoediging, de ondersteuning en aansturing van het gebruik van STA in de werkprocessen. Ook zij ontvangen begeleiding en worden aangemoedigd te leren van elkaar.

Koppeling met bestaande werkwijzen

- Het inbedden van STA is een **dynamisch proces**. Het aanbod en de materialen worden gaandeweg ontwikkeld en aangepast. Het STA model is een breed model waarin veel bestaande elementen van het werk een plaats hebben, denk aan behandelplannen, dossierinformatie, leefklimaat, delict-analyse, kwaliteit van leven, herstel, risicomanagement, verlofplannen, afdelingsregels etc. Dit maakt dat het relatief eenvoudig om het model te plaatsen in het dagelijks werk, of het dagelijks werk te plaatsen in het model.

Naast dat STA goed aansluit bij het werk zet het ook aan om bestaande werkwijzen, instrumenten en methodes opnieuw te bekijken vanuit het perspectief van relationele veiligheid.

Het zette ons onder andere aan om te kijken naar:

- o De behandelplannen en de doelen die gesteld worden.
- o Het (behandel)aanbod en hoe het aansluit bij de patiënt en zijn doelen.
- o Transitie momenten in het behandeltraject. De verkenner en de template voor het in kaart brengen van de patiënten mix zijn materialen die kunnen ondersteunen bij een zorgvuldige vormgeving.
- o De samenstelling van patiëntgroepen en teams en de dynamiek die er uit voortkomt.
- o In welke mate onze overlegtijd en structuur ruimte biedt voor reflectie, kennisdeling, multidisciplinaire samenwerking.
- o De rol die de fysieke omgeving speelt in relationele veiligheid, het maken van een tekening van de ruimte en hoe deze gebruikt wordt door medewerkers en patiënten kan een goede start zijn voor inzicht en verandering.

- o De kwantiteit en kwaliteit van ons contact met patiënten en de rol daarvan in herstel.
- o Hoe we de buitenwereld informeren, betrekken en benutten in ons werk en de behandeling van en zorg voor patiënten.

Herstelondersteunende Forensische Zorg en STA

Herstelondersteunende zorg doet zijn intrede binnen het forensisch psychiatrische werkveld. Menig instelling is zoekende naar hoe herstel binnen een beveiligde context verantwoord kan worden vormgegeven. STA sluit mooi aan bij deze ontwikkelingen door teams handvatten te bieden hoe ze hun verantwoordelijkheid op het gebied van veiligheid en waakzaamheid kunnen vervullen en herstel van patiënten kunnen bevorderen. STA beschrijft een vorm van beveiliging die de inbedding van herstel principes in een organisatie faciliteert en medewerkers helpt bij het maken van afwegingen en keuzes in het werk.

We hebben gemerkt dat het werken met STA de deur open zet voor **samenwerking**, zowel tussen professionals als tussen professionals en patiënten. Medewerkers worden geprikkeld om te **reflecteren** op zichzelf en hun handelen. Bovendien worden ze aangezet zich te **verdiepen in de patiënt** om de zorg nog beter aan te laten sluiten.

Het (her)ontdekken van krachten, wensen, rollen en doelen van patiënten, elementen uit de herstel ondersteunende zorg zijn bruikbaar in het verdiepen van het contact tussen medewerkers en patiënten en het vergroten van onze kennis en het inzicht dat nodig is voor het vormgeven van adequaat handelen en zorg op maat. Binnen de Pompestichting zoeken we dan ook actief naar hoe elementen en werkwijzen vanuit de herstelondersteunende zorg en vanuit STA elkaar kunnen **aanvullen en versterken**.

Onderzoek

Binnen de Pompestichting wordt momenteel onderzoek gedaan naar ervaringen met het gebruik van het model, naar de mogelijke onderliggende werkende mechanismen en hoe deze in kaart kunnen worden gebracht.

De lerende praktijk

De inbedding van STA is nog in volle gang, het is een dynamisch en creatief proces dat we in samenwerking met onze medewerkers vormgeven. Door te delen wat we tot nu toe hebben gedaan hopen we anderen te **inspireren ook aan de slag te gaan met STA** om zo relationele veiligheid nog beter vorm te geven. Wil je meer weten, neem dan contact met ons op!

Meer informatie over de inbedding van STA binnen de Pompestichting is te lezen in: de Vries, van den Broek & Bulten (2016) Aandacht voor relationele veiligheid. Sancties, 61:4, 287-295. Elizabeth Allen, Frontfoot.

Tot slot

Het doel van deze handreiking is jou te helpen bij het ontwikkelen van een duidelijk begrip van:

- Wat relationele veiligheid is en waarom het zo belangrijk is.
- Welke factoren relationele veiligheid beïnvloeden: het team, patiënten, de wereld binnen de instelling en de buitenwereld.
- Het belang van echt zien wat er gaande is in je omgeving.
- Het belang van nadenken over wat gedrag dat je observeert wellicht kan betekenen, waar het vandaan komt en wat de mogelijke risico's zijn.
- Het belang om iets te doen voordat het mis gaat.
- Praktische stappen die je kunt zetten om mensen veilig te houden.
- Hoe je kunt bepalen of het goed gaat op de afdeling op het gebied van relationele veiligheid.
- Wat belangrijk is op het gebied van leiderschap om relationele veiligheid goed te kunnen borgen.

Nu je dit boek hebt gelezen en weet wat je moet doen om relationele veiligheid te bevorderen, kun je met de rest van het team gaan praten over hoe jullie op dit gebied kunnen samenwerken.

De Relationele Veiligheid Verkenner is een hulpmiddel dat teams kan helpen om te praten over relationele veiligheid. Je kunt het gebruiken om naar jezelf te kijken, naar het gehele team, om een casus te bespreken, om een overdracht te ondersteunen, gedurende intervisie of supervisie of om een incident te onderzoeken. Gebruik wat je hebt geleerd in dit boek, schrijf in het midden van de cirkel wat het onderwerp is en ga in gesprek!

Kijk op www.efp.nl voor meer hulpmiddelen die je kan gebruiken.

Contactinformatie

Een online versie van deze handleiding en andere See Think Act materialen zoals de Relationale Veiligheid Verkenner kunnen worden gedownload van:

www.efp.nl en www.rcpsych.ac.uk/sta

Wil je meer?

Wanneer je meer exemplaren van deze handleiding wilt ontvangen, stuur een e-mail naar: secretariaat@efp.nl.

Wanneer je meer wilt weten over de totstandkoming van de Nederlandse versie van See Think Act of vragen hebt over toepassing in de dagelijkse praktijk, stuur een e-mail naar: onderzoek@pompestichting.nl.

Voor meer informatie over de Engelse materialen van See Think Act ga je naar: www.frontfoot.net

Voor meer informatie over het Kwaliteitsnetwerk ga je naar: www.kwaliteitsnetwerken.nl.

Voor meer informatie over het Quality Network for Forensic Mental Health Services, ga je naar: www.qnfmhs.co.uk.

Er is een module ontwikkeld over de STA-methodiek. Deze module, getiteld Relationale Veiligheid, is opgenomen in de online leeromgeving van de Forensische Leerlijn en kan kosteloos gevolgd worden door medewerkers in de forensische zorg. Voor meer informatie, kijk op www.forensischeleerlijn.nl

Jouw feedback

Wanneer je opmerkingen of vragen hebt over dit boek, of ons wilt vertellen hoe relationele veiligheid werkt voor jou, laat ons dan weten hoe je dit boek hebt gebruikt om de relationele veiligheid op jouw afdeling te verbeteren. We horen het graag.

Stuur een e-mail naar: secretariaat@efp.nl

Of plaats het op KNAPP: www.knapp-efp.nl

Colofon

Royal College of Psychiatrists Centre for Quality Improvement
21 Prescott Street, London, E1 8BB
www.rcpsych.ac.uk

The Royal College of Psychiatrists is een liefdadigheidsinstelling in England en Wales (228636) en in Scotland (SCO38369)
© 2015 The Royal College of Psychiatrists
Design: www.duncanmossdesign.co.uk

Nederlandse vertaling uitgebracht door:
Expertisecentrum Forensische Psychiatrie
Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht
www.efp.nl

In samenwerking met:
Pompestichting
Weg door Jonkerbos 55, 6532 CN Nijmegen
www.pompestichting.nl

Aangepast aan de Nederlandse Forensische situatie door Pompekliniek
© 2018 Expertisecentrum Forensische Psychiatrie
© 2020, 2e editie Expertisecentrum Forensische Psychiatrie

Lay out Puck 't Hart (www.puckpuckpuck.com)

Reacties uit de praktijk

"Ik denk dat STA een duidelijke methode is om alle facetten rond een casus of situatie te bespreken. Waardoor er geen essentiële aspecten rondom de patiënt worden vergeten. Ik ga er graag verder mee aan de slag."

Annika, Sociotherapeut/ Verpleegkundige

"Als team wilden we afstand nemen van reactieve oplossingen die alleen op de korte termijn effectief waren en meer investeren in het leefklimaat op de afdeling. De STA methodiek schept voor ons team een gezamenlijk kader om breder naar incidenten en gedrag te kijken. Zo komen we eerder tot een meer holistische visie dan voorheen en daarmee ook tot meer passende vervolgstappen die in de lijn van de behandeling passen. Een mooie ontwikkeling is gaande."

Hildur, Behandelcoördinator

"Het werken in de forensische zorg is uitdagend, complex en gebaseerd op vakmanschap. Bij dit vakmanschap is methodisch werken een belangrijk uitgangspunt. STA kan als het goed wordt ingevoerd en ingebed dit vakmanschap en methodisch werken echt ondersteunen en verbeteren. Je moet dan nog steeds hard werken maar zult ontdekken dat je plezier in je werk toeneemt, je samen met je team effectiever wordt en dat het helpt om over de echt belangrijke zaken te hebben."

Erik, Hoofd Diagnostiek en Onderzoek

"Hier moet het om gaan! Mooie bewustwording over zien, er over nadenken maar dan ook echt actie ondernemen, veilige omgeving, prettige sfeer."

"Gericht op de praktijk, inzichtelijk en bewustwording bevorderend."

"Leuke en zinvolle training waar we echt wat aan hebben."

Deelnemers van een STA trainingsdag binnen de Pompestichting



Pompestichting
Forensische psychiatrie

