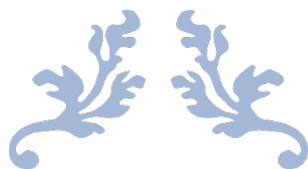




GGNet

Een wereld
te winnen



SAMEN SCHERP

Onderzoek naar risicocultuur binnen forensische psychiatrische afdeling "De Boog" GGNet Warnsveld



1 NOVEMBER 2018

GGNET WARNSVELD

Vordenseweg 12 – 7231 PA - Warnsveld



COLOFON

Auteur:

Pascal Hartman
Saxion University of Applied Sciences
Integrale Veiligheidskunde
Studentnummer: 407934
407934@student.saxion.nl

Afstudeer periode:

Juni 2018 - november 2018

Instelling:

Saxion Hogeschool Deventer
Academie Bestuur, Ruimte & Recht
Handelskade 75
7417 DH Deventer
088- 019 8888

Schoolcoach:

Eerste lezer: Ynze van Houten
Tweede lezer: Volker Stillig
Afstudeercoördinator: Irma Leusenkamp

Praktijkcoach:

Reint Scholten

Opdrachtgever:

Forensisch psychiatrische afdeling "de Boog" - GGNet Warnsveld
Janwillem van Heertum



VOORWOORD

Voor u ligt het onderzoek "Samen scherp". Voor het afronden van mijn studie integrale veiligheidskunde aan de Saxion Hogeschool Deventer heb ik onderzoek gedaan naar de risicocultuur binnen forensisch psychiatrische afdeling de Boog van GGNet Warnsveld (hierna te noemen: de Boog). Dit onderzoek- en adviesrapport is opgesteld voor het management van de Boog en de uitkomsten van dit onderzoek- en advies rapport kunnen inzicht en handvatten bieden om de risicocultuur binnen de Boog te versterken.

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de forensisch psychiatrische afdeling de Boog van GGNet Warnsveld. Het onderzoek heeft plaatsgevonden van juni 2018 tot en met november 2018.

Dit onderzoek zou niet mogelijk zijn geweest zonder de hulp van GGNet en Saxion hogeschool Deventer. Hierbij wil ik de manager van de Boog, heer Janwillem van Heertum, bedanken voor het bieden van de mogelijkheid om mijn afstudeeronderzoek uit te voeren binnen de Boog. In het bijzonder wil ik mijn praktijkcoach, de heer Reint Scholten, bedanken voor de begeleiding en betrokkenheid bij mijn onderzoek. Gedurende het afstudeerproces stond de heer Scholten altijd klaar om advies te geven en kon ik altijd bij hem terecht om van gedachten te wisselen. Daarnaast wil ik de heer Ynze van Houten en de heer Volkert Stillig bedanken voor hun begeleiding en feedback vanuit Saxion hogeschool Deventer. Tevens wil ik Tini Berends graag bedanken voor haar ondersteuning bij het afnemen van de interviews voor dit onderzoek en haar verdere ondersteuning bij organisatorische zaken gedurende mijn afstudeerproces.

Pascal Hartman
Warnsveld, 1 november 2018

**SAMENVATTING**

In 2016 kreeg de Boog te maken met een forse toename van veiligheidsincidenten met patiënten. Naar aanleiding van de toename van de veiligheidsincidenten binnen de Boog in 2016 is er in 2017 door middel van een prospectieve risico inventarisatie (hierna te noemen: PRI) onderzoek gedaan naar risico's binnen de Boog en hoe hierop ingespeeld kan worden om het aantal incidenten met patiënten te verminderen.

Naar aanleiding van de uitkomsten wilde het management van de Boog dat er een vervolgonderzoek naar de risicocultuur. Het management van de Boog wilde meer inzicht krijgen in de risicocultuur binnen de Boog om na te gaan op welke wijze dit een rol kan spelen bij het verminderen van incidenten met patiënten.

Om dit inzichtelijk te maken is er voor het onderzoek de volgende probleemstelling geformuleerd: *“Hoe is het gesteld met de huidige risicocultuur binnen de forensische setting van de Boog, en op welke wijze kan de risicocultuur versterkt worden om het aantal veiligheidsincidenten met patiënten te verminderen?”*

Op basis van literatuuronderzoek is het besluit genomen om gebruik te maken van het Veiligheidsvisitatiebezoek (hierna te noemen: VVB) model om de risicocultuur binnen de Boog inzichtelijk te maken. Voor het toepassen van het VVB-model is er kwalitatief onderzoek gedaan. Bij het gebruik van het VVB-model werd er een eéndaagse audit gehouden onder de medewerkers van de Boog. Aanvullend hierop vonden er observaties plaats op verschillende afdelingen binnen de Boog. Naast het kwalitatief onderzoek is er aanvullend literatuuronderzoek verricht naar onder andere de incidenten met patiënten en de aanwezige veiligheidsprotocollen.

De resultaten die zijn opgehaald aan de hand van deze onderzoeksmethode zijn gebruikt om de zeventien verschillende aspecten van het VVB-model een score van één tot vijf te geven. De uiteindelijke score is gekoppeld aan de veiligheidscultuurladder van Hudson en Parker. Om zo accuraat vast te stellen in welke fase de risicocultuur van de Boog zich bevindt op de veiligheidscultuurladder zijn alle disciplines betrokken bij het eéndaagse audit.

Uit het onderzoek is gebleken dat de risicocultuur van de Boog zich in de proactieve fase van de veiligheidscultuurladder bevindt. De aspecten voorlichting en instructie, persoonlijk leiderschap en samenwerking scoorden lager. Deze vielen in de fase berekend. Tevens is gebleken dat de agressie en grensoverschrijdend gedrag het meest voorkomende soort incident binnen de Boog is.

Op basis van deze resultaten zijn de volgende aanbevelingen gedaan om de risicocultuur binnen de Boog te versterken en het aantal incidenten met patiënten binnen de Boog te verminderen.

- Nieuwe medewerkers dienen, binnen drie maanden na het in dienst treden, een agressie en de-escalerende training te krijgen.
- Het opstellen van een sleutelprotocol voor het uitgeven van sleutels van de Boog aan externe partijen.
- Het opnieuw opstellen en onder de aandacht brengen van een protocol omtrent het fouilleren en controleren van de tassen van patiënten of bezoekers van de Boog.
- Het versterken van de aanspreek- en feedbackcultuur door middel van gesprekstraining.



INHOUD

Colofon	1
Voorwoord.....	2
samenvatting	3
1. Inleiding	7
1.1 Inleiding	7
1.1.1 Ontwikkelingen in de GGZ	7
1.1.2 Werkdruk en risico's	7
1.1.3 De Boog	7
1.2 Aanleiding tot het onderzoek.....	8
1.3 Doelstelling voor het onderzoek.....	8
1.4 Probleemstelling en deelvragen	9
1.5 Betrokken actoren	9
1.5.1 GGNet.....	9
1.5.2 Manager de boog – Janwillem van Heertum	9
1.5.3 Medewerkers forensische setting van de Boog	10
1.5.4 Patiënten	10
1.6 Afbakening onderzoek	10
1.7 De organisatie GGNet.....	11
1.7.1 GGNet.....	11
1.7.2 GGNet Warnsveld	11
1.7.3 De Boog	12
2. Theoretisch kader	13
2.1 Begripsafbakening.....	13
2.2 Risicocultuur	14
2.3 Veiligheidscultuurladder	15
2.4 Hard & Soft controls	17
2.4.1 Model van Kaptein	17
2.5 Social trust approach.....	18
2.6 Change Management	18
2.7 The Influencer methode.....	19
2.8 Verantwoording theoretisch kader.....	21
3. Juridische kader.....	22
3.1 ARBO-wet.....	22
3.2 Arbocatalogus GGZ.....	22



4. Methode van onderzoek.....	23
4.1 ontwerp.....	23
4.2 Dataverzamelmethode.....	24
4.2.1 Onderzoeksvraag 1.....	24
4.2.2 Onderzoeksvraag 2.....	25
4.2.3 Onderzoeksvraag 3.....	25
4.2.4 Onderzoeksvraag 4.....	26
4.3 operationalisering.....	26
4.4 Analyse kader.....	28
4.5 betrouwbaarheid en validiteit.....	28
4.5.1 Betrouwbaarheid.....	28
4.5.2 Validiteit.....	29
4.6 Eindproduct.....	29
5. Resultaten.....	30
5.1 Welke veiligheidsrisico's zijn er binnen de forensische setting van de Boog met betrekking tot het werken met patiënten?.....	30
5.1.1 Arbeidsrisico's binnen de GGZ.....	30
5.1.2 Hoe moet er worden omgegaan met dergelijke arbeidsrisico's?.....	30
5.1.3 Wat voor soort incidenten hebben zich het meest voorgedaan in de periode 2016/ 2017 binnen de Boog?.....	31
5.2 Hoe is de huidige risicocultuur onder de medewerkers?.....	32
5.2.1 Zijn medewerkers zich bewust van de risico's met betrekking tot het werken met patiënten?.....	32
5.2.2 Hoe is het gesteld met houding en gedrag van de medewerkers met betrekking tot de risico's van het werken met patiënten?.....	33
5.2.3 Hoe zien de omgangsnormen er onder de medewerkers eruit, en hoe is de naleving hiervan?.....	34
5.2.4 Hoe is het gesteld met de aanspreek- en vertrouwenscultuur onder de medewerkers?.....	35
5.3 Welke protocollen zijn er voor de medewerkers binnen de forensische setting van de Boog, en hoe worden deze toegepast?.....	36
5.3.1 Soorten protocollen.....	36
5.4 Welke veranderingen moeten er met betrekking tot de risicocultuur plaatsvinden om veiligheidsincidenten met patiënten te laten afnemen?.....	38
5.4.1 VVB model.....	38
5.4.2 Ontwikkelpunten risicocultuur.....	39
5.4.3 Veranderingen in de risicocultuur.....	40
6. conclusie en aanbevelingen.....	42
6.1 Conclusie.....	42



6.2 Aanbevelingen.....	43
------------------------	----

7. Bibliografie.....	44
----------------------	----

1. INLEIDING

1.1 INLEIDING

Het creëren van een veilige werkomgeving voor werknemers is een belangrijk thema voor iedere werkgever. Iedereen die werkt, heeft recht op een gezonde en veilige werkplek. Medewerkers die na een dag werken weer net zo gezond naar huis toe gaan als dat zij de dag zijn begonnen. Dit zorgt er mede voor dat fysieke en mentale overbelasting kan worden voorkomen, waardoor het ziekteverzuim mindert. Toch is dit niet zo vanzelfsprekend als dat het klinkt. (Inspectie SZW, 2014) In het eerste kwartaal van 2018 was het ziekteverzuim in Nederland hoger dan in de jaren ervoor. Het ziekteverzuimpercentage was 4,9. Dat betekent dat van elke duizend te werken dagen 49 zijn verzuimd wegens ziekte. (CBS, 2018) De bedrijfstak “gezondheids- en welzijnszorg” staat bovenaan met een gemiddelde van 6,5 procent. Onder de gezondheids- en welzijnszorg valt ook de geestelijke gezondheidszorg (hierna te noemen: GGZ).

1.1.1 ONTWIKKELINGEN IN DE GGZ

Het creëren van een veilige werkomgeving is voor de GGZ dan ook een belangrijk thema. De GGZ-sector heeft het echter zwaar. Vanaf 2012 kreeg de GGZ-sector te maken met flinke vormen van bezuiniging. Naar aanleiding van het pamflet ‘Zorg werkt!’ dat in 2010 werd gepubliceerd door GGZ-Nederland werden er flinke bezuinigingen afgeroepen. Volgens GGZ-Nederland kon de zorg voor patiënten beter en efficiënter. “Door zorgaanbod te verschuiven van kliniek naar de buurt, van de tweedelijns specialisten naar de eerstelijns GGZ én de huisarts kan de groei in de GGZ worden beheerst” (GGZ Nederland, 2013). Het verschil tussen eerstelijnsbehandeling en tweedelijnsbehandelingen is de duur en zwaarte van een behandeling. Behandeling in de eerste lijn is kortdurend en bedoeld voor lichte tot matige klachten. Behandeling in de tweede lijn is zware of gespecialiseerde psychische problematiek en vinden plaats door psychologen of psychiaters die werkzaam zijn in een ggz-instelling (Zorgprisma publiek, 2018). De verschuiving van de tweedelijns naar de eerstelijns specialisten heeft ervoor gezorgd dat het aantal patiënten dat wordt behandeld binnen de poliklinieken toeneemt. Het aantal patiënten dat wordt opgenomen binnen tweedelijns klinieken nam hierdoor af. (Persoonlijke communicatie: Scholten, 11 juli 2018)

Het nieuwe beleid richt zich op preventief werken als het gaat om mensen met psychische problematiek. Om dit te realiseren moet er meer worden ingezet op de eerstelijns hulpverlener. Als gevolg hiervan zal er minder werk zijn voor de tweedelijns hulpverleners, zoals GGNet. GGNet is een tweedelijns organisatie binnen de GGZ in de provincie Gelderland, die zich inzet voor mensen met psychiatrische problematiek. Deze verschuiving zal ertoe leiden dat mensen in de tweedelijns organisaties worden ontslagen wegens overcapaciteit.

1.1.2 WERKDruk EN RISICO'S

Ondanks de bezuinigingen waar de GGZ-sector al een aantal jaren mee te maken heeft, is de werkdruk bij werknemers binnen de GGZ de laatste paar jaar toegenomen. Er zijn veel openstaande vacatures en de capaciteit op de afdelingen waar het nodig is, is vaak onder de maat om de juiste zorg te kunnen leveren aan de hoeveelheid patiënten die er zijn. De toename van werkdruk zorgt ook voor toenemende risico's van onveilige situaties op de werkvloer. De hoge werkdruk heeft als gevolg dat werknemers sneller fouten maken en minder goed signalen kunnen oppakken om bijvoorbeeld een onveilige situatie met een patiënt te kunnen signaleren (Zorgvisie, 2018).

GGZ Nederland wil dat de werkdruk op de werknemers minder wordt, zodat men veiliger te werk kan gaan en het werkplezier weer terugkrijgt. Binnen de GGZ is er veel agressie vanuit patiënten. Men probeert agressie zoveel mogelijk te voorkomen, maar door de hoge werkdruk en de complexe zorgvraag neemt het risico op agressie toe (Zorgvisie, 2018). Ook binnen de forensische instellingen van de GGZ zijn onveilige situaties niet vreemd. Uit onderzoek blijkt dat zich binnen de forensische instellingen in Nederland zich veel onveilige situaties voordoen zoals verbaal of fysieke agressie door patiënten richting medewerkers (Douma, 2018).

1.1.3 DE BOOG

De Boog is een van deze forensische instellingen. De Boog valt onder GGNet Warnsveld en is het expertisecentrum voor forensische psychiatrische patiënten. Het expertisecentrum bestaat uit een kliniek en een polikliniek. Patiënten die worden opgenomen in de Boog, worden opgenomen als gevolg van een justitiële



maatregel die is opgelegd door een rechter. De patiënten die worden opgenomen op de Boog hebben vaak meerdere psychiatrische klachten, last van verslavingsproblematiek of een licht verstandelijke beperking. Uiteindelijk wordt samen met de patiënten naar resocialisatie toegewerkt om terug te keren naar de maatschappij.

Omdat de patiënten die op de Boog worden opgenomen vaak meerdere psychiatrische klachten hebben, kunnen zij vaker onvoorspelbaar reageren. Onvoorspelbare reacties kunnen uiteindelijk tot onveilige situaties leiden en dragen daarmee niet bij aan een veiligere werkomgeving (Persoonlijke communicatie, 2018). Het werken met mensen die een vorm van psychische problematiek ervaren kan dus dynamisch, maar soms ook onvoorspelbaar zijn. Om goed te kunnen handelen wanneer een patiënt onvoorspelbaar gedrag vertoont is het van belang dat collega's elkaar informeren over bijzonderheden die tijdens het werk met de patiënt naar voren zijn gekomen (GGZ Nederland, 2012). Iedere werknemer draagt verantwoordelijkheid voor zijn of haar persoonlijke veiligheid, maar ook voor de veiligheid van collega's of andere patiënten. (Persoonlijke communicatie: Scholten, 25 juni 2018). Er zijn veiligheidsincidenten te benoemen die zijn ontstaan met patiënten door het niet goed volgen van protocollen of onoplettendheid van medewerkers. Dit zijn incidenten die te voorkomen zijn. Om deze reden heeft de Boog de visie "Samen scherp" wanneer het aankomt op de veiligheid van het personeel en patiënten (Scholten, 2017). Dit houdt in dat er meer aandacht moet komen voor een gedeelde werkwijze volgens protocollen en gemaakte afspraken (GGNet, 2018a).

1.2 AANLEIDING TOT HET ONDERZOEK

In 2016 kreeg GGNet te maken met een toename van veiligheidsincidenten. In 2016 waren er 391 veiligheidsincidenten met patiënten geregistreerd in het systeem van GGNet (Scholten, 2017). Dit worden ook wel GIM-registraties (GGNet Incident Melding) genoemd. In 2017 nam dit aantal af tot 225. Uit gesprekken met medewerkers uit de forensische setting van de Boog kwam naar voren dat de komst van ondersteuners (medewerker veiligheid) op de groepen voor meer rust zorgt. Tevens worden patiënten beter meegenomen in hun proces wat voor meer duidelijkheid en rust zorgt. Ondanks een afname van deze incidenten vond GGNet het aantal veiligheidsincidenten met patiënten significant te hoog omdat deze niet bijdragen aan een veilige werkomgeving. GGNet wil daarom meer inzicht in de veiligheidsincidenten en mogelijke risico's op het ontstaan van deze incidenten.

In het najaar van 2017 werd een Prospectieve risico-inventarisatie (hierna te noemen: PRI) uitgevoerd. Uit de PRI kwam onder andere naar voren dat de kernwaarden uit het document 'Samen Scherp' niet voldoende onder de aandacht was bij de medewerkers van de Boog. Tevens kwam naar voren dat de huidige protocollen aangescherpt moesten worden (Scholten, 2017). Normen en waarden ten aanzien van veiligheid en tevens het bewustzijn van risico's was onder de maat en voor verbetering vatbaar. Uit de PRI bleek dat de risicocultuur binnen de Boog versterkt moet worden.

Het managementteam van GGNet wilt naar aanleiding van de PRI een onderzoek naar de huidige risicocultuur onder de medewerkers van de Boog. Centraal staan de omgangsnormen, risicobewustzijn en de aanspreek- en vertrouwenscultuur. Het managementteam wilt dat de huidige risicocultuur inzichtelijk wordt gemaakt aan de hand van de kernwaarden, zoals beschreven in 'Samen Scherp'. Door inzicht te krijgen in de risico's van de risicocultuur kan er een eventuele concrete verbeteringslag worden gemaakt.

In het kader hiervan zal er voor GGNet onderzoek worden gedaan naar de wijze waarop de risicocultuur onder de medewerkers kan bijdragen aan een veiligere werkomgeving.

1.3 DOELSTELLING VOOR HET ONDERZOEK

Dit onderzoek zal een vervolgonderzoek zijn op de PRI die is uitgevoerd in 2017. Uit de PRI bleek dat de risicocultuur binnen de Boog versterkt moet worden omdat dit een van de factoren is die kan leiden tot (bijna) veiligheidsincidenten. Om de risicocultuur te versterken, zal eerst inzichtelijk moeten worden gemaakt wat de huidige risicocultuur is.



Het doel van het onderzoek luidt als volgt:

“Inzichtelijk maken hoe de risicocultuur onder de werknemers binnen de forensische setting van de Boog eruit ziet. Als onderdeel van de risicocultuur moet inzichtelijk worden gemaakt hoe het is gesteld met het risicobewustzijn, de omgangsnormen in relatie tot veiligheid en de aanspreek- en vertrouwenscultuur onder de werknemers.”

Hiermee wil GGNet het aantal veiligheidsincidenten met patiënten verder naar beneden brengen.

Door de huidige risicocultuur inzichtelijk te maken voor het personeel van de forensische setting van de Boog hoopt GGNet dat er meer risicobewustzijn zal ontstaan en dat medewerkers elkaar durven aan te spreken wanneer de veiligheid in het geding is. Tevens is het belangrijk dat medewerkers er op kunnen vertrouwen dat hun collega's zich bewust zijn van de risico's en hiermee zorgvuldig omgaan, zodat onveilige situaties en veiligheidsincidenten met patiënten voorkomen kan worden waardoor het aantal incidenten per jaar zal afnemen. Daarnaast vindt GGNet het ook belangrijk dat patiënten zich zo veilig mogelijk voelen, en dat veiligheidsincidenten niet ten koste gaat van de effectiviteit van de zorg die patiënten krijgen.

1.4 PROBLEEMSTELLING EN DEELVRAGEN

Probleemstelling:

“Hoe is het gesteld met de huidige risicocultuur binnen de forensische setting van de Boog, en op welke wijze kan de risicocultuur versterkt worden om het aantal veiligheidsincidenten met patiënten te verminderen?”

Onderzoeksvragen:

1. Welke veiligheidsrisico's zijn er binnen de forensische setting van de Boog met betrekking tot het werken met patiënten?
 - a. Welke veiligheidsrisico's zijn er binnen de GGZ
 - b. Hoe moet er worden omgegaan met dergelijke risico's?
 - c. Wat voor soort veiligheidsincidenten hebben zich het meest voorgedaan in de periode 2016/2017 binnen de Boog?
2. Hoe is de huidige risicocultuur onder de medewerkers binnen de forensische setting van de Boog?
 - a. Zijn medewerkers zich bewust van de risico's met betrekking tot het werken met patiënten?
 - b. Hoe is het gesteld met houding en gedrag van de medewerkers met betrekking tot de risico's van het werken met patiënten?
 - c. Hoe zien de omgangsnormen er onder de medewerkers eruit, en hoe is de naleving hiervan?
 - d. Hoe is het gesteld met de aanspreek- en vertrouwenscultuur onder de medewerkers?
3. Welke protocollen zijn er voor de medewerkers binnen de forensische setting van de Boog, en hoe worden deze toegepast?
4. Welke veranderingen moeten er met betrekking tot de risicocultuur plaatsvinden om veiligheidsincidenten met patiënten te laten afnemen?

1.5 BETROKKEN ACTOREN

1.5.1 GGNET

GGNet is de opdrachtgever van dit onderzoek. Het is voor GGNet van belang dat werknemers veilig werken tijdens hun werkzaamheden en dat de kans op veiligheidsincidenten geminimaliseerd wordt. Het vergroten van het risicobewustzijn is een van de manieren om dit doel te bereiken. Door bewust te zijn van de risico's, de juiste protocollen na te leven, vertrouwen te hebben in elkaar en elkaar te durven aanspreken op het naleven van de protocollen, kan er een veiligere werkomgeving ontstaan.

1.5.2 MANAGER DE BOOG – JANWILLEM VAN HEERTUM

De manager van de Boog, de heer van Heertum, draagt de verantwoordelijkheid voor het welzijn van zijn medewerkers. Dit betekent ook een veilige werkomgeving. De manager heeft er belang bij dat de werknemers weten welke risico's er zijn tijdens hun werkzaamheden en zij hier op de juiste wijze mee om gaan. Als blijkt dat



dit niet op de juiste wijze gebeurd is het van belang dat dit voor de manager inzichtelijk is. De manager is een belangrijke actor als het gaat om organisatiecultuur, zo ook de risicocultuur. De manager heeft een voorbeeldfunctie naar zijn medewerkers. Daarnaast beschikt de manager meestal ook over de nodige middelen om een verandering in gang te zetten of te realiseren. Om een verbetering of een verandering binnen de huidige organisatiecultuur door te voeren moet de manager hier een zelf achter staan en het voortouw in nemen. Hiermee laat de manager het belang van de verandering zien aan de medewerkers waardoor ze de medewerkers sneller achter de doorgevoerde verandering zullen staan.

Als vervolg hierop kan de manager de medewerkers sturen of voorzien van de juiste middelen om beter om te gaan met de risico's tijdens de werkzaamheden. Dit zorgt ervoor dat de kans op veiligheidsincidenten afneemt en draagt het bij aan het creëren van een veiliger werkomgeving.

1.5.3 MEDEWERKERS FORENSISCHE SETTING VAN DE BOOG

Dit onderzoek richt zich tot de medewerkers van de forensische setting van de Boog. Zij hebben er belang bij dat ze kunnen werken in een veilige werkomgeving met zo min mogelijk veiligheidsincidenten. Het is van belang dat voor de medewerkers van de forensische setting van de Boog inzichtelijk wordt gemaakt hoe het is gesteld met de risicocultuur en in hoeverre de omgangsnormen richting patiënten en het naleven van de veiligheidsprotocollen kunnen leiden tot het veiligheidsincidenten met patiënten. Door de medewerkers hier mee inzicht in te geven kunnen zij zelf een veiligere werkomgeving creëren. Dit zal de risicocultuur onder de medewerkers versterken.

Naast het feit dat de medewerkers zelf belanghebbende zijn om te werken in een veilige omgeving zijn ze ook een belangrijke actor binnen de organisatiecultuur. De medewerkers vormen de organisatiecultuur mede door de dagelijkse werkzaamheden die ze uitvoeren. Wanneer er een verandering plaatsvindt binnen de organisatiecultuur zullen de medewerkers verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van de beoogde verandering. Het succes van een cultuurverandering valt of staat met de inzet van de medewerkers om deel te nemen aan de verandering. Om medewerkers deel te laten nemen aan een verandering moeten ze worden meegenomen in het proces zodat er voor hen inzichtelijk wordt gemaakt waarom er een verandering plaatsvindt en wat het achterliggende doel is.

1.5.4 PATIËNTEN

Uiteindelijk is GGNet er voor de patiënten die er worden opgenomen, hulp nodig hebben en deze de beste zorg te bieden. Tijdens het verblijf binnen GGNet en de periode van het behandeltraject is het van belang dat de patiënten het verblijf als prettig en veilig ervaren. Wanneer veiligheidsincidenten met patiënten zich voordoen kan er voor andere patiënten een bepaalde mate van onveiligheidsgevoelens ontstaan. Patiënten hebben er daarom belang bij dat er zich zo min mogelijk veiligheidsincidenten voordoen.

1.6 AFBAKENING ONDERZOEK

GGNet Warnsveld biedt verschillende behandeltrajecten aan en heeft hiervoor verschillende afdelingen op het terrein. Dit onderzoek zal zich echter enkel richten op de forensische setting van de forensische psychiatrische afdeling "De Boog".

Dit onderzoek zal zich richten op de relatie die de huidige risicocultuur binnen de forensische setting van de Boog heeft met het ontstaan van veiligheidsincidenten met patiënten. Er is gekozen voor het thema risicocultuur op basis van de incidentregistratiecijfers van GGNet en de bevindingen van de PRI die in 2017 is uitgevoerd binnen de Boog. Als onderdeel van de risicocultuur zal er gekeken worden naar normen en waarden op het gebied van veiligheid, omgangsnormen, het risicobewustzijn en de aanspreek- vertrouwenscultuur onder de werknemers.

Wanneer er in dit onderzoek wordt gesproken over 'medewerkers' heeft dit betrekking op de medewerkers die werkzaam zijn binnen de forensische setting van de Boog. De 'patiënten' waar in dit onderzoek over gesproken wordt zijn patiënten die voor hun behandel traject behandeld worden in de polikliniek en de kliniek van de Boog. De vrijwilligers die werkzaam zijn binnen GGNet zullen geen onderdeel uitmaken van het onderzoek.



1.7 DE ORGANISATIE GGNET

1.7.1 GGNET

GGNet is een GGZ-organisatie binnen de provincie Gelderland die zich inzet voor mensen met psychiatrische problematiek. Binnen GGNet kunnen patiënten worden opgenomen en hulp krijgen op het gebied van basis GGZ en specialistische GGZ. Door middel van gerichte behandelplannen worden patiënten stap voor stap richting hun herstel geholpen (GGNet, 2018c). GGNet richt zich op het behandelen en begeleiden van mensen met een psychiatrische aandoeningen, in sommige gevallen in combinatie met een vorm van verslavingsproblematiek of een forensisch karakter. De hulpverlening die GGNet aanbiedt is verdeeld in drie divisies: ambulante, behandeling & verblijf en specialismen. GGNet is werkgever van 2100 werknemers en 400 vrijwilligers. Binnen de provincie Gelderland heeft GGNet vijf werkgebieden; Apeldoorn, Doetinchem, Zevenaar, Zutphen en Winterswijk (GGNet, 2018b).

1.7.2 GGNET WARNSVELD

GGNet Warnsveld is een van de locaties van GGNet binnen het werkgebied Zutphen. Op de locatie Warnsveld worden patiënten voor verschillende vormen van psychiatrische problematiek behandeld. Dit varieert van licht psychiatrische problematiek tot forensisch psychiatrische behandeltrajecten. Om deze reden worden er binnen de locatie Warnsveld de volgende vormen van zorg aangeboden:

- Basis ggz
 - Behandeltraject voor mensen van 18 jaar met licht tot matige psychische klachten zoals een burn-out of een moeilijk rouwproces. Vaak gaat het hier om klachten die na verloop van tijd overgaan. Wanneer dit niet het geval is kunnen mensen door middel van een behandeltraject hulp krijgen bij dit proces.
- Gespecialiseerde ggz. De specialistische zorg binnen GGNet is onderverdeeld in verschillende takken:
 - Spoedeisende zorg: Zorg die 24/7 klaar staat om patiënten op te nemen en te behandelen. Dit wordt gezien als de EHBO van de GGZ.
 - Behandelrichting: Hier worden patiënten behandeld die zijn doorverwezen door hun huisarts naar een specialist.
 - Herstelrichting: Patiënten met een ernstige psychiatrische ziekte of problematiek op meerdere levensgebieden met een blijvende beperking in functioneren. Er wordt een multidisciplinaire aanpak toegepast om naar resocialisatie toe te werken.
 - Hoog specialistische: Wanneer de gespecialiseerde zorg niet voldoende uitkomst biedt voor een patiënt wordt er opgeschaald naar hoog specialistische zorg. Forensische psychiatrische afdeling (FPA) de Boog is hier een voorbeeld van.
- Ouderzorg
 - Dit is een speciale afdeling binnen GGNet waar ouderen met psychiatrische problematiek worden behandeld. Binnen de ouderenzorg wordt er onderscheid gemaakt tussen de leeftijdscategorieën 60 t/m 80 jaar en 80+. Binnen de oudere zorg wordt er naast het herstel van symptomen ook gewerkt aan de zelfredzaamheid van de patiënten. Deze behandeltrajecten vinden plaats binnen het gebouw de Mark.
- Dagactiviteit en arbeidsintegratie
 - Deze vormen van activiteiten zijn bedoeld om de patiënten te helpen met het creëren en behouden van de regie over hun dagelijks leven. Op het terrein van GGNet Warnsveld bevindt zich het 'Doe plein'. Dit is de overkoepelende locatie waar dagbesteding van de patiënten plaats vindt. Dat kan zijn in de vorm van koken, creatieve therapie of assemblagewerk.
- Voortgezet klinische behandelingen
 - Deze behandeltrajecten vinden plaats in het gebouw de Meent van GGNet. De Meent is bedoeld om voortgezette behandelingen te bieden binnen een veilige leefomgeving voor langere tijd (GGNet, 2018).



1.7.3 DE BOOG

Het onderzoek naar risicocultuur binnen GGNet zal zich specifiek richten op de risicocultuur binnen de forensische setting van de Boog. In het gebouw de Boog bevinden zich de polikliniek en de kliniek de Boog waar patiënten worden behandeld. De Boog is een van de vijf afdelingen op het terrein van GGNet Warnsveld. De overige afdelingen die zich op het terrein bevinden zijn het Laakveld, de Meent, de Weert en de Mark.

De Boog is het expertisecentrum van GGNet voor forensische psychiatrische patiënten. Dit houdt in dat patiënten worden opgenomen op een Forensische Psychiatrische Afdeling (FPA) als de Boog als gevolg van een justitiële maatregel die opgelegd is door de rechter. De patiënten die worden opgenomen op de Boog hebben vaak meerdere psychiatrische klachten, last van verslavingsproblematiek of een licht verstandelijke beperking. Uiteindelijk wordt samen met de patiënten naar resocialisatie toegewerkt om terug te keren naar de maatschappij. De Boog heeft capaciteit om 79 patiënten te voorzien van een verblijf voor een behandeltraject. 52 van deze plekken zijn bedoeld voor patiënten met een forensische achtergrond. Binnen de Boog zijn ongeveer 120 medewerkers werkzaam (GGNet, 2018e). Binnen de Boog zijn de medewerkers werkzaam in de volgende disciplines.

- Behandelaren
 - Psychiater
 - Psycholoog
 - Systeem- en psychotherapeuten
 - Artsen en verpleegkundig specialist (Somatiek)
 - Vak therapeuten
- Opnamecoördinatoren
- Behandelcoördinatoren
- Zorgcoördinatoren
- Sociaal juridisch medewerker
- Verpleegkundige
- Ervaringsdeskundige
- Agogen
- (Fysieke) Ondersteuners
- Activiteitenbegeleiders (GGNet, 2018d)

Verder toelichting van de verschillende disciplines binnen de Boog en het bijbehorend organogram staan vermeld in Bijlage 1.

Tijdens het verblijf in de Boog worden de patiënten door verschillende experts behandeld en wordt er gezamenlijk met de patiënt een stappenplan opgesteld om weer te re-integreren in de maatschappij. Dit wordt ook wel een poliklinische setting genoemd. In een dergelijke setting krijgen patiënten hulp van experts in de vorm van gesprekken met experts en in sommige gevallen hulp door middel van medicatie (GGZ Nederland, 2018).



2. THEORETISCH KADER

In dit hoofdstuk zal aandacht worden besteed aan de theoretische basis die nodig is voor de uitvoering van dit onderzoek. De relevante begrippen en theorieën van dit onderzoek worden nader toegelicht. De relevante begrippen zijn begrippen uit de probleemstelling en onderzoeksvragen. De theorie die wordt behandeld zal helpen bij het beantwoorden van de onderzoeksvragen en de probleemstelling.

2.1 BEGRIPSAFBAKENING

Teamdynamiek

Teamdynamiek is de wijze waarop een groep mensen zich gedraagt in een bepaald groepsverband en de psychologische processen die zich hierbij voordoen. Teamdynamiek kan plaatsvinden binnen een groep, maar kan zich ook voordoen tussen verschillende groepen (Managing IT, 2016).

Omgangsnormen

Het begrip 'normen' kan als volgt gedefinieerd worden: een richtlijn die aangeeft wat sociaal wenselijk gedrag is (Admin, 2013). Normen zijn er in het dagelijks leven maar het zijn ook ongeschreven regels binnen een organisatie die betrekking hebben op de wijze waarmee mensen met elkaar omgaan binnen een organisatie en de bijbehorende (on)geschreven regels, die als normaal worden geacht. Binnen GGNet gelden deze regels voor zowel medewerkers als patiënten. Voorbeelden van omgangsnormen zijn: mensen begroeten, elkaar met respect behandelen en daarmee samenhangend de manier waarop men elkaar aanspreekt of ergens om vraagt (Persoonlijke communicatie: Scholten, 25 juni 2018).

Omgangswaarden

Waarden zijn zaken of onderwerpen die waardevol worden gevonden door een persoon of een groep mensen. Waarden zijn zaken die het nastreven waard zijn. Vaak zijn waarden in een woord te omschrijven.

Omgangswaarden zijn waarden die betrekking hebben op de interactie tussen personen of groepen.

Voorbeelden van omgangswaarden zijn respect, vertrouwen, duidelijkheid, enzovoort. (Normen en waarden, 2018)

Forensische zorg setting

De forensische zorg setting (hierna te noemen: forensische setting) is geestelijke gezondheidszorg voor mensen die een strafbaar feit zijn begaan of hiervan verdacht worden. Het delict heeft vaak te maken met hun psychische stoornis (GGZ Nederland, 2018). De Boog is een voorbeeld van een forensische zorg setting.

Veiligheidsincident

Een incident is een bepaalde gebeurtenis binnen een organisatie die de normale bedrijfsvoering negatief beïnvloed (Informatiebeveiligingsdiensten voor gemeenten, 2013). Een incident dat als gevolg enige vorm van fysiek of mentaal leed voor een persoon had. In dit onderzoek spreken we van veiligheidsincidenten wanneer zich een incident heeft voorgedaan tussen medewerkers en met patiënten én wanneer er fysiek of mentaal leed uit is voortgevloeid.

Aanspreekcultuur

De aanspreekcultuur binnen een organisatie kan als volgt worden gedefinieerd: "Cultuur binnen een organisatie die gaat over directe feedback tussen professionals in het primaire proces waarbij het aanspreken op verantwoordelijkheden, gedrag en resultaat essentieel is" (Jansen, 2016).

Vertrouwenscultuur

Onder vertrouwenscultuur verstaan we binnen dit onderzoek het volgende: "Een werkcultuur waarin men erop kan vertrouwen dat collega's veiligheidsprotocollen en omgangsnormen naleven en elkaar hierop aanspreken wanneer dit niet het geval is" (Persoonlijke communicatie: Scholten, 11 juli 2018).

2.2 RISICOCULTUUR

In deze paragraaf wordt inzichtelijk gemaakt hoe de opbouw van de risicocultuur binnen een organisatie eruit ziet. Een risicocultuur bestaat uit verschillende lagen. Het is van belang om per laag te kijken hoe deze eruit ziet binnen de Boog. Wanneer dit inzichtelijk is gemaakt kan er gekeken worden naar eventuele verbeterpunten en welke mogelijke veranderingen er nodig zijn om dit te bewerkstelligen.

Risicocultuur bekijkt de aspecten van een organisatiecultuur die van invloed zijn op de wijze waarop medewerkers, teams of managers omgaan met risico's en de beheersing hiervan. Belangrijke aspecten binnen een risicocultuur zijn bijvoorbeeld de waarden en normen binnen een organisatie en houding en gedrag van medewerkers, teams of managers (van der Weerd & van Egeraat, 2016).

Risicocultuur kan als volgt worden gedefinieerd: "Risicocultuur is het geheel van normen en waarden, de houdingen en gedragingen van individuen en groepen in de organisatie die bepalen op welke wijze risico's worden geïdentificeerd, geanalyseerd, besproken en behandeld. Dit geldt voor zowel de risico's waarmee de organisatie wordt geconfronteerd als de risico's die de organisatie bewust neemt" (van der Weerd & van Egeraat, 2016).

Uit onderzoek van The Institute of Risk Management is gebleken dat de risicocultuur binnen een organisatie is opgebouwd uit verschillende lagen zoals weergegeven in het Risk Culture Framework in Figuur 1.

1. Personal predisposition to risk

De kern van de risicocultuur gaat in op hoe een persoon binnen de organisatie uit zichzelf omgaat met risico's. Dit is de basis die stuurt hoe een persoon om zal gaan met de risico's tijdens zijn werkzaamheden. Globaal gezien kan er onderscheid worden gemaakt tussen twee vormen van personal predisposition to risk.

Bij de eerste vorm gaat het om een persoon die de risico's ziet als een uitdaging binnen het werk en graag meedenkt aan de processen rondom de risico's binnen de organisatie. De tweede soort persoon heeft vaak een angstigere en negatieve houding richting de risico's die zich voordoen tijdens het werk. De beste manier om vast te stellen welke van de twee vormen een persoon binnen een organisatie is, is aan de hand van een persoonlijkheidstest. De houding die een persoon van nature heeft richting risico's is een belangrijke variabele op het gebied van risicobewustzijn binnen de organisatie.

2. Personal ethics & behaviors

Het is van belang dat een organisatie of het management zicht heeft op het ethisch profiel van haar medewerkers. Iedere persoon binnen de organisatie heeft zijn eigen normen en waarden. Deze normen en waarden zijn vaak van grote invloed op de dagelijkse werkzaamheden. Er zijn drie ethische gronden die van invloed zijn op iemands besluitvorming:

- Ethiek op het gebied van gehoorzaamheid: hoe goed luistert iemand naar zijn leidinggevende en zijn collega's? Volgt iemand wel of niet de regels en veiligheidsprotocollen binnen de organisatie op?
- Ethiek op het gebied van zorg: de mate van empathie, respect, vertrouwen en bedachtzaamheid die een persoon heeft voor zijn of haar collega's of patiënten.
- Ethiek op het gebied van beredeneren: hoe komt de redenering voor het nemen van een bepaald besluit tot stand? Dit kan zijn op basis van kennis, ervaringen, enzovoort.

Het inzicht in de huidige normen en waarden en het gedrag van de medewerkers binnen de forensische setting van de Boog vormt een belangrijk startpunt om meer inzicht te krijgen in de aanspreek- en vertrouwenscultuur onder de medewerkers.



Fig 1 IRM Risk Culture Framework

Figuur 1 (Stoker, 2013)

3. The organizational level

De normen, waarden en houding van de werknemers ten opzichte van de risico's binnen een organisatie worden ook gevormd door de algemene cultuur van de organisatie. Om meer inzicht te krijgen in de cultuur binnen de organisatie kan er gebruikt worden gemaakt van het socialiteit versus het solidariteit model. De cultuur van een organisatie is vaak gericht op een van deze twee dimensies:

- Socialiteit: de focus ligt op de mensen binnen de organisatie en hoe goed de sociale interactie tussen de mensen is;
- Solidariteit: de focus ligt meer op het behalen van doelstellingen en hoe de mensen binnen de organisatie optimaal kunnen presteren om deze doelstellingen te behalen.

Met behulp van het model (Figuur 2) kan worden aangetoond in welke van de volgende vier culturen de organisatie zich bevindt:

- Networked

De focus op de mensen binnen de organisatie ligt hoog. De focus ligt minder op de doelstelling en werkzaamheden.

- Communal

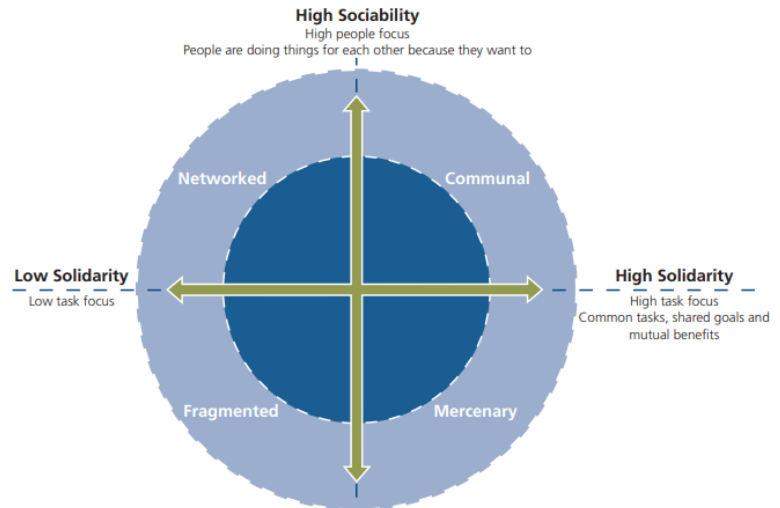
De focus ligt hier op zowel de mensen binnen de organisatie als op het behalen van de doelstellingen en werkzaamheden.

- Mercenary

De focus binnen de organisatie ligt in mindere mate op de mensen en juist meer op het behalen van de doelstellingen en het verrichten van de nodige werkzaamheden.

- Fragmented

Binnen de organisatie ligt erop zowel de mensen als op de doelstellingen en werkzaamheden geen sterke focus (Institute Risk Management, 2012).



Figuur 2 (Institute Risk Management, 2012)

In de volgende paragrafen wordt er nader in gegaan op diverse theorieën die betrekking hebben op de aspecten van de risicocultuur en op cultuurverandering

2.3 VEILIGHEIDSCULTUURLADDER

Met behulp van het Risk Culture Framework uit paragraaf 2.2 is inzichtelijk gemaakt dat de risicocultuur is opgebouwd uit de volgende aspecten: personal predisposition to risk, personal ethics & behaviors en the organizational level. Aan de hand van deze aspecten kan aan de hand van een veiligheidscultuurladder worden beoordeeld of de risicocultuur sterk of zwak is. De veiligheidscultuurladder is een beoordelingstool dat is ontwikkeld om veiligheidsbewustzijn en bewust veilig handelen binnen organisaties te meten. De veiligheidsladder kijkt naar veiligheids- of risicocultuur binnen een organisatie. De tool is ontwikkeld om organisatie te stimuleren meer bewust veilig te werken (GGZ Nederland, 2012a).

De veiligheidscultuurladder is opgebouwd uit vijf verschillende treden zoals weergegeven in Figuur 3:

1. Pathologisch/ontkennend

Binnen de organisatie heerst het beeld dat alles goed gaat en er altijd kwaliteit wordt geleverd. Er is geen tijd voor preventieve veiligheidsmaatregelen. Activiteiten vinden plaats onder het mom: 'wat niet weet, wat niet deert'.

2. Reactief

Binnen de organisatie vinden er pas veranderingen plaats nadat er zich een veiligheidsincident heeft voorgedaan. De organisatie ziet zichzelf vaak niet als verantwoordelijke maar als slachtoffer. De veranderingen die plaatsvinden zijn vaak snel gedaan en maar van korte duur.

3. Berekend

Er is in kaart gebracht welke veiligheidsmaatregelen belangrijk zijn voor de organisatie. De organisatie neemt verantwoordelijkheid vanuit de gedachte: 'wat levert het mij op?'. De betrokkenheid op het gebied van veiligheid en de naleving van de regelgeving komt met name uit het management.

4. Proactief

De veiligheid staat binnen de organisatie hoog in het vaandel. Er wordt continu gewerkt aan het verbeteren van veiligheidsbewustzijn en de medewerkers worden aangespoord elkaar aan te spreken op onveilig gedrag. Er worden stelselmatig verbetering doorgevoerd en er wordt regelmatig geëvalueerd. De organisatie probeert vooruit te denken. Bewust veilig werken wordt gezien als een eigen verantwoordelijkheid.

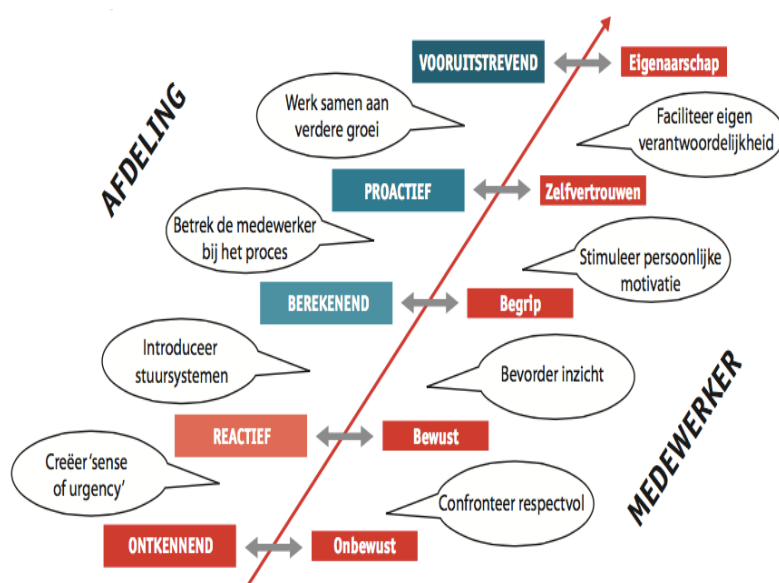
5. Vooruitstrevend

Veiligheid is volledig geïntegreerd in de processen van de organisatie. Veiligheid is een vast onderdeel van iedere evaluatie of reflectie binnen de organisatie. Veiligheid is een normaal onderdeel van het denken en doen voor de medewerkers binnen de organisatie.

Om vast te stellen binnen welke fase van de cultuurladder de organisatie zich bevindt zal er gebruik worden gemaakt van een Veiligheidsvisiteerbezoek (VVB). Een VVB is een meetinstrument dat zich richt op hoe medewerkers en leidinggevende omgaan met systemen, procedures en afspraken. Een VVB wordt gebruikt als managementtool en wordt uitgevoerd in de vorm van een eendaagse audit (interviews). Voor een inhoudelijke toelichting van het VVB: zie bijlage 2.

Het meetinstrument VVB zal helpen met aantonen welke gedragingen er binnen de organisatie plaatsvinden op verschillende vlakken van de risicocultuur. Als deze gedragingen zijn vastgesteld kan er worden gekeken bij welk onderdeel van de cultuurladder deze gedragingen passen (zie bijlage 3). Zo kan uiteindelijk worden vastgesteld hoe sterk de risicocultuur binnen de forensische setting van de Boog is.

Binnen de GGZ is de afspraak gemaakt dat een GGZ-instelling in Nederland zich minimaal in fase drie van de cultuurladder moet bevinden (GGZ Nederland, 2012c)



Figuur 3 (GGZ Nederland, 2012b)



2.4 HARD & SOFT CONTROLS

Binnen een organisatie kan er gesproken worden van twee type maatregelen. Hard controls en soft controls. Hard controls zijn tastbare maatregelen. Enkele voorbeelden hiervan zijn procedures, toezicht, fysieke beveiliging, het vastleggen van incidenten, et cetera. Deze vormen van maatregelen worden ook behandeld in paragraaf 2.6 als onderdeel van de Influencer methode (Bode & Schijff, 2012).

Soft controls zijn maatregelen waarbij wordt ingegaan op het persoonlijk functioneren van personen of groepen binnen een organisatie. Deze maatregelen hebben bijvoorbeeld invloed op loyaliteit, integriteit en normen en waarden van mensen binnen de organisatie (Bode & Schijff, 2012). De soft controls zijn de factoren die van invloed zijn op de risicocultuur en de risicocultuur vormgeven binnen GGNet.

2.4.1 MODEL VAN KAPTEIN

In paragraaf 2.2 van dit hoofdstuk is aan de hand van het Risk Culture Framework inzichtelijk gemaakt uit welke lagen een risicocultuur is opgebouwd en hoe deze een rol kunnen spelen bij het veranderen van de cultuur. De tweede laag van het Risk Culture Framework bestond uit ethiek en gedrag van de personen in de organisatie. In paragraaf 2.2 is de wijze waarop ethiek zich in houding en gedrag van mensen uit omschreven. Het model van Kaptein is een model dat zich richt op het verbeteren van integriteit en ethiek binnen een organisatie. De mate van integriteit en ethiek binnen een organisatie zijn twee belangrijke factoren die het gedrag van de mensen binnen de organisatie bepalen. Volgens het model van Kaptein kunnen integriteit en ethiek (positief) worden beïnvloed door het gebruik van zogeheten soft controls (Ministerie van Financiën, 2007). Binnen het model van Kaptein zijn er acht soft controls voor het verbeteren van integriteit en ethiek:

1. Helderheid

Het is van belang dat verwachtingen over gewenst en ongewenst gedrag helder zijn. Wanneer mensen weten wat er van ze verwacht wordt, hoe beter ze begrijpen wat ze moeten doen en hoe ze zich moeten gedragen. Dit vergroot de kans dat mensen het gewenste gedrag ook gaan vertonen.

2. Voorbeeldgedrag

Het is belangrijk dat managers, direct leidinggevende en collega's voorbeeldgedrag laten zien. Goed voorbeeld, doet goed volgen.

3. Betrokkenheid

Het is belangrijk dat er betrokkenheid vanuit de organisatie richting de medewerkers wordt getoond, maar ook vanuit de medewerkers naar de organisatie. Als de organisatie de medewerkers met respect behandelt en betreft bij processen, hoe meer de medewerkers zich zullen inzetten voor de doelen en belangen van de organisatie.

4. Uitvoerbaarheid

Mensen moeten binnen de organisatie hun doelen, verantwoordelijkheden en taken goed kunnen uitvoeren. Hoe beter mensen beschikking hebben over de juiste middelen en kennis, hoe beter zij kunnen doen wat door de organisatie van hen wordt verwacht.

5. Transparantie

Het gedrag van mensen binnen de organisatie moet transparant zijn, zowel hun eigen gedrag als dat van anderen. Hoe beter mensen hun eigen gedrag en dat van andere kunnen waarnemen, en de effecten hiervan begrijpen, hoe makkelijker het is om gedrag aan te passen naar verwachtingen van anderen.

6. Bespreekbaarheid

Er moet ruimte zijn binnen de organisatie om dingen te kunnen bespreken met elkaar. Emoties, dilemma's, verwachtingen, overtredingen, enzovoort. Het is belangrijk dat mensen met elkaar kunnen praten over morele kwesties. Hoe meer men dit doet, hoe meer men van elkaar leert.

7. Aanspreekbaarheid

Het is van belang dat het veilig voelt om elkaar aan te spreken op gedrag of iemand aanspreken wanneer er calamiteiten, incidenten of fouten voorkomen. Met het aanspreken van elkaar kan er meer van elkaar worden geleerd, en zullen dergelijke situaties in de toekomst wellicht voorkomen kunnen worden.

8. Handhaving

Binnen de organisatie moet het gewenste gedrag worden gehandhaafd. Dit wordt gedaan door goed (gewenst) gedrag te belonen en ongewenst gedrag te bestraffen. Als er binnen de organisatie goede handhaving plaatsvindt zullen mensen meer geneigd zijn om gewenst gedrag te vertonen omdat dit beloond wordt (KPMG Advisory N.V., 2016).



2.5 SOCIAL TRUST APPROACH

In het Risk Culture Framework werd aangegeven dat in de ethics & behaviour meerdere vormen van ethiek een rol spelen binnen een risicocultuur. Een van deze vorm was ethiek op het gebied van zorg. Een onderdeel van de ethiek op het gebied van zorg is het kunnen vertrouwen op je collega's, maar ook zorgen dat collega's kunnen vertrouwen op jou. Op basis van het Risk Culture Framework kan worden vastgesteld dat vertrouwen een belangrijke waarde is binnen de risicocultuur en daarmee ook een belangrijke rol speelt in het versterken van de risicocultuur.

De social trust approach is een wetenschappelijke benadering op het gebied van risico-communicatie die is ontstaan op basis van verschillende onderzoeken van sociaal wetenschappers George Cvetkovich en Tim Earl. In het boek 'social trust and the management of risk' wordt op verschillende wijze de rol van onderling vertrouwen in relatie tot risicomanagement toegelicht. Volgens de theorie van Cvetkovich en Earl wordt het vertrouwen van iemand in een organisatie bepaald door het de mate waarin het individu de doelen, motivatie en acties van de organisatie begrijpt (Lundgren & McMakin, 2013).

Een van de theorieën die door Cvetkovich en Earl worden gebruikt om dit verschijnsel te verklaren is de Salient Values Similarity Theorie. Volgens deze theorie ontstaat vertrouwen tussen twee partijen wanneer beide partijen dezelfde normen en waarden hanteren (Chowdhury, 2001). Deze theorie kan ook worden teruggekoppeld naar wat vertrouwen creëert tussen individuen.

In de definitie van risicocultuur werd al eerder benoemd dat risicocultuur gebaseerd is op normen en waarden met betrekking tot de risico's binnen een organisatie. Door ervoor te zorgen dat er de medewerkers binnen de forensische setting van de Boog dezelfde normen en waarden hanteren op het gebied van de risico's zou dit moeten leiden tot een sterker vertrouwen tussen de medewerkers. Binnen GGNet is het belangrijk dat er een vorm van vertrouwen is tussen de collega's binnen de forensische setting. Zeker als het aankomt op elkaars veiligheid. Het is belangrijk dat men erop kan vertrouwen dat zijn of haar collega's zich even bewust is van de risico's die komen kijken bij het werken met patiënten. Men moet het vertrouwen in elkaar hebben dat de opgestelde veiligheidsprotocollen goed worden nageleefd en de fysieke veiligheidsmaatregelen juist worden gebruikt.

2.6 CHANGE MANAGEMENT

Wanneer de huidige risicocultuur binnen de forensische setting van de Boog inzichtelijk is gemaakt kan er gekeken worden naar eventuele verbeterpunten en welke mogelijke veranderingen er nodig zijn om dit te bewerkstelligen.

Wanneer er processen binnen een organisatie moeten worden verbeterd, gaat dit eigenlijk altijd samen met een bepaalde mate van verandering. Als een verbeteringslag nodig zal zijn binnen de Boog, zullen er dus ook veranderingen plaatsvinden. Volgens het model van Kotter kunnen veranderingen binnen een organisatie, ook wel change management genoemd, op basis van acht stappen effectief worden doorgevoerd (Kotter, 2018). Het model van Kotter bestaat uit de volgende acht stappen:

1. Creating a sense of urgency

Om een verandering binnen een organisatie te kunnen beginnen is het van belang dat er een vorm van urgentie wordt gecreëerd bij de betrokken partijen. Het moet voor deze partijen helder zijn waarom er een verandering nodig is en op welke manier deze verandering gaat plaatsvinden. Het gaat erom dat er een vorm van motivatie ontstaat onder de mensen, zodat zij zich inzetten voor de verandering.

2. Build a guiding coalition

Wanneer het gevoel van urgentie leeft onder de betrokken partijen, is het van belang dat er een coalitie wordt gevormd met leiders die het voortouw nemen in het proces. Deze 'leiders' hoeven niet gekozen te worden op basis van de hiërarchische verstandhouding binnen de organisatie. Om een sterke coalitie te vormen moeten er leiders gekozen worden uit verschillende lagen en afdelingen van de organisatie. Leiders worden gekozen op basis van ervaring, expertise, status binnen de organisatie of hun netwerk.



3. Form a strategic vision and initiatives

Wanneer er een coalitie van leiders is gevormd moet er een gezamenlijke visie tot stand komen. Op basis van de verschillende ideeën van verschillende leiders moet er een heldere visie ontstaan die voor iedereen duidelijk en te begrijpen is. Tevens is het van belang dat de visie realistisch en haalbaar is. Vervolgens moet er verdeling van taken en verantwoordelijkheden worden gemaakt voor het uitvoeren van de visie en het in werking zetten van de verandering.

4. Communicate the vision

Hoe de gecreëerde visie wordt ingezet bepaalt de mate van succes. Het goed communiceren van de visie naar de betrokken partijen is daarom van groot belang. Door de visie regelmatig naar de betrokken partijen te communiceren blijft de visie scherp en krijgen ze er meer vertrouwen in. Wanneer de visie met regelmaat wordt gecommuniceerd kunnen eventuele twijfels of angsten bij de visie ook afnemen.

5. Enable action by removing barriers

In het proces van verandering kunnen er barrières zijn die in de weg staan van de visie voor verandering en de uitvoering hiervan. Het is belangrijk dat deze barrières verwijderd worden. Voorbeelden van barrières zijn slechte lijnen van communicatie of omslachtige procedures.

6. Generate short term wins

Short term wins zijn een belangrijk onderdeel van Change Management. Door tussentijdse doelen te stellen en deze behalen worden er kleine overwinningen behaald. Deze overwinningen houden mensen gemotiveerd om de verandering voor te blijven zetten. Overwinningen laten zien dat de verandering succes biedt. Tevens zijn overwinningen een manier om tegenstanders van de visie te overtuigen.

7. Sustain acceleration

Om een verandering succesvol te laten integreren binnen een organisatie moet het succes niet te snel gevierd worden. Verandering is een proces dat tijd kost en niet binnen enkele maanden voltooid is. Het is belangrijk om juist na de eerste successen die zijn behaald de verandering door te zetten en het gevoel voor de urgentie hoog te houden onder de mensen.

8. Institute change

Als laatste moet de verandering worden geborgd binnen de organisatie. Daarnaast zal het een onderdeel van de manier van werken moeten worden. Om na te gaan of de verandering binnen de organisatie standhoudt zullen er meetmomenten moeten worden gehouden (Mindtools, 2018).

2.7 THE INFLUENCER METHODE

Het model van Kotter uit paragraaf 2.3 laat zien welke stappen er moeten worden ondergaan om een verandering binnen een organisatievorm te geven en uit te voeren. Een goede aanvulling op deze theorie is het de methode uit het boek Influencer. De theorie uit dit boek richt zich op de wijze waarop het gedrag van mensen beïnvloed kan worden om een verandering aan te brengen.

Voordat er een verandering van gedrag kan plaatsvinden moet er worden vastgesteld wat er veranderd moet worden binnen de organisatie. Het is hierbij van belang dat er goed wordt vastgesteld welke gedragspatronen het best kunnen worden beïnvloed om tot de gewenste verandering te komen.

Zodra is vastgesteld welk gedrag beïnvloed en veranderd moet worden kan het proces van verandering beginnen. Om een verandering van gedrag succesvol te implementeren moet er volgens Influencer worden ingezet op zes factoren. Deze factoren zijn onderverdeeld in twee dimensies: motivatie en bekwaamheid. Deze twee dimensies zijn van belang voor het doorvoeren van een verandering. Motivatie is van belang omdat mensen moeten willen dat er een verandering plaatsvindt. Daarnaast is bekwaamheid belangrijk omdat mensen de verandering ook moeten kunnen uitvoeren of toepassen.

1. Persoonlijke motivatie

Bij de eerste source of influence, persoonlijke motivatie, gaat het erom of mensen deel willen nemen aan de verandering in de organisatie. In dit geval het versterken van de risicocultuur binnen de forensische setting van de Boog van GGNet Warnsveld. Het is aan het management van de Boog om de intrinsieke motivatie van de medewerkers te stimuleren. Wanneer er nieuwe maatregelen worden ingevoerd kan de organisatie zich het best richten op het gevoel van voldoening dat gepaard gaat met het behaalde resultaat. Om mensen te motiveren is het belangrijk dat niet de nadruk wordt gelegd op de verandering maar op het beoogde resultaat hiervan.



2. Persoonlijke bekwaamheid

De tweede source of influence is om na te gaan of de medewerkers bekwaam zijn om de verandering binnen de organisatie uit te voeren. Wanneer er bijvoorbeeld een nieuw registratiesysteem wordt ingevoerd om incidenten in te melden moet er worden gekeken of de medewerkers met dit systeem kunnen werken. Hebben ze al eerdere ervaringen met een vergelijkbaar systeem of moet er bijscholing plaatsvinden om de medewerkers de juiste knowhow te geven om mee te kunnen gaan in de verandering van de organisatie.

3. Sociale motivatie

Bij de derde source of influence gaat het om het stimuleren en aanmoedigen van het gewenste gedrag en het afkeuren van het ongewenste gedrag. De kracht van de sociale omgeving van de medewerkers kan helpen om hun gedrag te beïnvloeden. Wanneer collega's het gedrag dat hoort bij een verandering in de organisatie goedkeuren zal men dit gedrag sneller gaan vertonen om goedkeuring te krijgen van zijn of haar sociale omgeving. Dit is een zeer belangrijk aspect voor het versterken van de risicocultuur binnen de forensische setting de Boog. Als het duidelijk is welke waarden en normen belangrijk worden gevonden door de collega's op het gebied van veiligheid en risico's zal men deze waarden en normen sneller overnemen en het gewenste gedrag gaan vertonen. Dit aspect komt goed overeen met het idee van 'samen scherp' binnen de Boog.

4. Sociale bekwaamheid

De vierde source of influence richt zich op het bundelen van krachten uit de sociale omgeving. Om iets voor elkaar te krijgen en de doelstelling te bereiken moet er samen worden gewerkt met de mensen uit de sociale omgeving. In het geval van GGNet kan dit worden vertaald naar de collegiale omgeving. Vaak beschikt een individu niet over alle kwaliteiten om een verandering uit te voeren of tot stand te brengen.

5. Structurele motivatie

Bij de vijfde source of influence draait het om het instellen van beloningen en het verlangen naar verantwoordelijkheid. Om een vorm van structurele motivatie te creëren onder de medewerkers moet er volgens het Influencer model worden gewerkt met vormen van beloning voor het vertonen van het gewenste gedrag. Om deze methode te laten werken is het van belang dat er eerste een vorm van intrinsieke motivatie is, zoals beschreven in stap 1. Beloningen kunnen worden gegeven in de vorm van een bonus, opslag of vrije tijd.

Dit is een fase die wat lastiger is toe te passen bij de verandering van de risicocultuur binnen de forensische setting van de Boog. Het versterken van de risicocultuur is moeilijk toe te wijzen aan een specifiek individu en maakt het hierdoor ook lastiger om iemand te kunnen belonen. In feite is de beloning die men ontvangt voor het versterken van de risicocultuur een veiligere en prettigere werkomgeving.

6. Structurele bekwaamheid

De laatste source of influence is het veranderen van de omgeving. Het veranderen van de omgeving moet bijdragen aan de structurele bekwaamheid van de medewerkers. Dit wil zeggen dat de medewerkers van GGNet moeten beschikken over de juiste middelen om verantwoord en op de juiste manier om te kunnen gaan met de risico's van het werk. Het gaat hierom niet-menselijke factoren, met andere woorden: fysieke maatregelen. Voorbeelden hiervan zijn het hebben van goed werkende piepers, goedwerkende camerasystemen, duidelijke registratiesystemen, enzovoort (Grenny, Maxfield, McMillan, Patterson & Switzler, 2008).

Dit is een zeer belangrijk aspect met betrekking tot de risicocultuur binnen GGNet. Het hebben van de juiste fysieke maatregelen om risico's in te perken is de basis voor iedere risicocultuur. Medewerkers te voorzien van de juiste fysieke middelen, om risico's te voorkomen of om kundig te kunnen handelen in een risicovolle situatie, is erg belangrijk. Door een sterke basis van fysieke maatregelen kunnen de medewerkers het ontstaan van bepaalde risico's niet meer afschrijven aan fysieke factoren. Dit zorgt ervoor dat de verantwoordelijkheid van het ontstaan van risicovolle situaties meer bij de medewerkers en hun handelen komt te liggen.

De theorie uit het boek Influencer toont goed aan op welke factoren moet worden ingezet om een verandering van gedrag, en uiteindelijke verandering van cultuur, tot stand te laten komen. De aspecten sociale motivatie en structurele bekwaamheid zijn met name relevant voor het onderzoek binnen GGNet. Sociale motivatie binnen de organisatie sluit goed aan op het onderdeel Ethics & Behaviour waarover werd gesproken in het Risk Culture Framework. Het aspect structurele bekwaamheid is een belangrijk aspect omdat het zich richt op het verschaffen van de juiste fysieke middelen om het gewenste gedrag te kunnen vertonen. Het is van belang dat de medewerkers binnen de forensische setting van de Boog beschikken over de juiste fysieke middelen om risico's tijdens het werk zoveel mogelijk in te perken. Als de fysieke basis goed is kan er verder worden gewerkt aan waarden, normen, houding en gedrag.

2.8 VERANTWOORDING THEORETISCH KADER

In de voorgaande paragrafen is inzichtelijk gemaakt hoe een risicocultuur vorm is gegeven. Tevens zijn verschillende theorieën behandeld met betrekking tot risicocultuur en cultuurverandering. In paragraaf 2.2 is inzichtelijk gemaakt hoe risicocultuur gedefinieerd kan worden en dat een risicocultuur is opgebouwd uit verschillende lagen. Uit de definitie van risicocultuur komen de volgende aspecten naar voren:

- Normen en waarden over risico's binnen de organisatie;
- Houding en gedrag richting risico's binnen de organisatie;
- De wijze waarop risico's worden geïdentificeerd en geanalyseerd;
- De wijze waarop risico's worden besproken en worden behandeld.

Daarnaast bleek dat de risicocultuur uit de volgende lagen bestaat:

1. Personal predisposition to risk (Natuurlijke persoonlijke omgang met risico's)
2. Personal ethics & Behaviours (Persoonlijk gedrag en ethiek m.b.t. risico's)
3. The organizational level (Hoe de cultuur van de organisatie inspeelt op risicocultuur)

De theorieën uit dit hoofdstuk zijn gekozen voor twee doeleinden. Het eerste doel is om de kenmerkende aspecten van de risicocultuur inzichtelijk te maken en deze verklaren binnen de forensische setting van de Boog. Het tweede doel is om inzichtelijk te maken op welke wijze veranderingen in de risicocultuur (indien nodig) het best geïmplementeerd kunnen worden.

Aan de hand van de theorie van Kaptein kan inzichtelijk worden gemaakt hoe de normen & waarden en houding & gedrag binnen de organisatie eruitzien. Dit wordt gedaan met behulp van de onderdelen helderheid, voorbeeldgedrag, bespreekbaarheid en aanspreekbaarheid. Dit zijn tevens aspecten die van belang zijn voor het inzichtelijk maken van de aanspreek- en vertrouwenscultuur.

De social trust approach helpt bij het aantonen van het belang van gedeelde normen en waarden en vertrouwen binnen een organisatie. Uit deze theorie blijkt dat de basis voor het creëren van een sterke vorm van vertrouwen ligt in gedeelde normen en waarden. Het belang hiervan is terug te zien in de aspecten van de tweede en derde laag van risicocultuur, en de wijze waarop risico's worden besproken en behandeld. Om vast te stellen hoe sterk de risicocultuur binnen de forensische setting van de Boog is; zal er gebruik worden gemaakt van de veiligheidscultuurladder. In welke trede van de veiligheidscultuurladder de risicocultuur van de Boog zich bevindt wordt beoordeeld aan de hand van verschillende organisatieaspecten zoals weergegeven in bijlage 2.

Naast het inzichtelijk maken en verklaren van de risicocultuur moet er ook worden gekeken op welke wijze eventuele veranderingen binnen de risicocultuur moeten worden ingevoerd. De theorie van Kotter en de Influencer methode zullen voor dit doeleinde gebruikt worden. Het model van Kotter laat zien op welke manier een verandering binnen een organisatie moet worden geïmplementeerd. Met behulp van dit model kan worden vastgesteld op welke wijze GGNet veranderingen binnen de risicocultuur (indien nodig) kan realiseren.

De Influencer methode laat zien op welke manier het gedrag van mensen kan worden beïnvloed om een verandering in het gedrag tot stand te laten komen. De aspecten sociale motivatie en structurele bekwaamheid hebben vooral veel raakvlak met risicocultuur. Sociale motivatie legt de nadruk op de kracht die de sociale omgeving (collega's) heeft op het tot stand laten komen van het gewenst gedrag. Dit sluit duidelijk aan op het onderdeel "normen & waarden" en "houding & gedrag" uit het Risk Culture Framework.

Structurele bekwaamheid heeft betrekking op de medewerkers voorzien van de nodige (fysieke) middelen om risico's te minimaliseren. Dit kan meer worden gezien als een nodige basis voor de risicocultuur binnen organisatie.



3. JURIDISCHE KADER

3.1 ARBO-WET

Iedereen in Nederland heeft recht op een werkplek waar men veilig en gezond kan werken. De Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet) zorgt ervoor dat dit in Nederland wordt nageleefd. Deze wetgeving is opgedeeld in de volgende drie niveaus:

1. Arbowet

De Arbowet biedt het algemeen kader voor de arbeidsomstandighedenwet. Hierin staan algemene bepalingen en richtlijnen die voor iedere werkgever in Nederland gelden. De Arbowet is dus een kaderwet.

2. Arbobesluit

Het Arbobesluit is een uitwerking van de Arbowet. Hierin staan de regels die zijn gemaakt voor zowel werkgevers als werknemers om arbeidsrisico's tegen te gaan. Beide partijen dienen zich aan deze regels te houden. Per sector (zoals de GGZ) staan hier aanvullende of afwijkende regels in.

3. Arboregeling

De Arboregeling is een uitwerking van de regels en afspraken uit het Arbobesluit. Hierin staan concrete voorschriften voor de werkgever en werknemer. Het gaat hierbij om eisen die worden gesteld aan fysieke veiligheidsmaatregelen zoals bewakingscamera's, beveiligde deuren of persoonlijke beschermingsmiddelen (Ministerie van sociale zaken en werkgelegenheid, 2018).

3.2 ARBOCATALOGUS GGZ

In de Arbocatalogus van de GGZ Nederland zijn verschillende thema's opgenomen die aansluiten op de werkzaamheden binnen de GGZ. Binnen ieder thema zijn er voorschriften opgenomen die moeten bijdragen aan een zo veilig en gezond mogelijke werkomgeving.

Dit onderzoek richt zich op de werk risico's binnen de forensische setting van de Boog en op de risico's met patiënten. Het thema agressief gedrag van cliënten en derden sluit hier goed op aan. Dit thema is weer onderverdeeld in verschillende sub-thema's met betrekking tot agressief gedrag van patiënten en derden.

- Agressief gedrag voorkomen
- Voorbereiden op agressief gedrag
- Handelen tijdens een incident
- Handelen na een incident
- Alleen werken bij agressief gedrag
- Informatie en beleid

Voor ieder sub-thema zijn er concrete voorschriften over hoe er gehandeld moet worden bij het betreffende thema. Deze voorschriften zijn vastgesteld op het niveau van medewerker, team en organisatie (Gezond en veilig werken, 2018). Voor een samenvattende toelichting van de sub-thema's: zie bijlage 4.

4. METHODE VAN ONDERZOEK

In dit hoofdstuk zal de keuze voor de verschillende methode van onderzoek worden toegelicht. Er zal worden ingegaan op de wijze waarop de verschillende onderzoeksdata wordt verzameld en hoe deze geanalyseerd en verwerkt zal worden.

4.1 ONTWERP

Voor dit onderzoek zullen er verschillende onderzoeksmethode worden toegepast voor het verzamelen van data aan de hand waarvan de probleemstelling en onderzoeksvragen beantwoord worden. Er zal data worden verzameld vanuit verschillende bronnen.

In dit onderzoek zal er gebruik worden gemaakt van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethodes. Er zal op drie niveaus onderzoek worden gedaan:

Literatuurstudie van documenten

Er is gekozen voor het verrichten van literatuurstudie omdat dit onderzoek een vervolgonderzoek is op de PRI 2017. De literatuur van de PRI 2017 en de gedocumenteerde veiligheidsincidenten zal worden gebruikt om de risico's in kaart te brengen. Deze literatuur is een nulmeting van de risicocultuur binnen de Boog en biedt kennis over huidige risico's en aandachtspunten met betrekking tot de risicocultuur. Tevens zal er literatuurstudie nodig zijn om de protocollen voor medewerkers inzichtelijk te maken zoals het protocol voor binnentreden en controleren van kamers van patiënten.

Observatiestudie binnen de kliniek

Er is gekozen voor het uitvoeren van een semigestructureerde directe observatie om data voor verschillende onderzoeksvragen te verzamelen. De observatie is bedoeld om de volgende punten beter in kaart te brengen: in hoeverre worden de opgestelde protocollen voor medewerkers nageleefd, inzichtelijk te maken hoe de medewerkers omgaan met risico's tijdens hun werkzaamheden en hoe de aanspreek en vertrouwenscultuur onder de medewerkers is. De observatie zal worden uitgevoerd op alle acht afdelingen van de Boog. Voor de observatie is het volgende rooster opgesteld:

<i>Afdeling</i>	<i>Type dienst</i>	<i>Dag</i>	<i>Datum</i>	<i>Medewerkers</i>
Boog 1&3	B-dienst – 08:00 t/m 16:00	Maandag	16-07-2018	verpleging
Boog 2&4	B-dienst – 08:00 t/m 16:00	Dinsdag	17-07-2018	verpleging
Boog 7	K-dienst – 14:00 t/m 22:00	Woensdag	18-07-2018	verpleging
Boog 5&6	B-dienst – 08:00 t/m 16:00	Donderdag	19-07-2018	verpleging
Boog 8	B-dienst – 08:00 t/m 16:00	Vrijdag	20-07-2018	verpleging

(Tabel 1, overzicht observatie momenten)

Op iedere afdeling zijn er twee verplegers aanwezig. Bij iedere dienst zullen de twee aanwezige verplegers gevolgd worden in hun dagelijkse werkzaamheden met patiënten en collega's. Op basis van de bevindingen/aanbevelingen van de PRI 2017 en de literatuur over risicocultuur zijn er een aantal thema's gekozen waar de observatie zich op zal richten. De observatie vindt plaats op basis van de volgende thema's:

- Naleving van protocollen en regelgeving
- Informeren van collega's met betrekking tot patiënten
- Interactie met patiënten
- Collega's aanspreken op naleving van protocollen /regelgeving
- Fysieke vormen van veiligheid
- Overige waarnemingen

Gedragingen die betrekking hebben op deze thema's zijn genoteerd in een vooraf opgesteld observatieschema (zie bijlage 9 t/m 13). Het betreft een semigestructureerde observatie omdat er niet zal worden gewerkt met vooraf gekozen gedragingen, maar met thema's. Gedraging die binnen een van de gekozen thema's vallen worden genoteerd in het schema. Het thema fysieke veiligheid is aan de observatie toegevoegd op verzoek van de manager. Dit vanuit de gedachte dat de fysieke veiligheid de basis vormt voor de sociale veiligheid. De waargenomen observaties van de verschillende afdelingen van de Boog zullen uiteindelijk met elkaar worden vergeleken. Uit deze data zal een analyse volgen waarbij er wordt gekeken naar de overeenkomsten tussen de verschillende afdelingen.



Uitvoeren van interviews onder de medewerkers

Voor dit onderzoek is er de keuze gemaakt om semigestructureerde interviews uitvoeren onder de medewerkers. De keuze om interviews af te nemen in plaats van het verspreiden van een enquête is bewust gemaakt. Door interviews af te nemen kan worden bepaald wie er geïnterviewd gaan worden. Dit zorgt ervoor dat medewerkers uit alle functies binnen de Boog worden meegenomen in het onderzoek. In tegenstelling tot een enquête waarbij er minder controle is wie de enquête invult.

De interview vragen die worden gebruikt tijdens de semigestructureerde interviews zullen voor een deel afkomstig zijn uit de PRI 2017. Alleen de interviewvragen uit de PRI 2017 die betrekking hebben op de onderzoeksonderwerpen worden opgenomen in de vragenlijst (zie bijlage 14). Daarnaast zullen er op basis van de observaties aanvullende interviewvragen geformuleerd worden.

Met de data die is verzameld met behulp van de hierboven benoemd dataverzamelmethode zullen er een conclusie en aanbeveling voor het onderzoek worden geformuleerd.

4.2 DATAVERZAMELINGSMETHODE

4.2.1 ONDERZOEKSVRAAG 1

“Welke veiligheidsrisico’s zijn er binnen de forensische setting van de Boog met betrekking tot het werken met patiënten?”

- Welke veiligheidsrisico’s zijn er binnen de GGZ?
- Hoe moet er worden omgegaan met dergelijke risico’s?
- Wat voor soort incidenten hebben zich het meest voor gedaan de periode 2016/2017 binnen de Boog?

Dataverzamelmethode

Voor het beantwoorden van deze onderzoeksvraag zal er zowel deskresearch als fieldresearch worden toegepast. Voor de deskresearch zal de Prospectieve Risico-Inventarisatie de Boog, Arbocatalogus GGZ Nederland en gedocumenteerde veiligheidsincidenten van 2016 en 2017 worden geraadpleegd. Er is gekozen voor deze bronnen omdat ze informatie bevatten over de veiligheidsrisico’s binnen de forensische setting van de Boog zelf, maar ook wat de risico’s binnen de GGZ in het algemeen zijn.

Daarnaast zal er ook fieldresearch plaatsvinden in de vorm van een semigestructureerde directe observatie binnen de kliniek de Boog (toelichting zie paragraaf 4.1) en interviews met de werknemers van de Boog. Deze observatie zal een niet participerende observatie zijn. Dit betekent dat de betreffende medewerkers tijdens al hun werkzaamheden geobserveerd worden, maar dat de observator zelf geen werkzaamheden zal uitvoeren. Een belangrijk onderdeel van de observatie is de interactie tussen medewerkers en patiënten op de verschillende afdelingen. Hierbij wordt er gekeken naar de manier waarop de medewerkers met de patiënten converseren en hoe ze hiermee het gedrag sturen. De aanwezigheid van de observator zou van invloed kunnen zijn op de interactie tussen de medewerkers en patiënten. Door niet te participeren in de werkzaamheden wordt er geprobeerd om de invloed op de interactie tussen de medewerkers en patiënten te minimaliseren.

De kliniek van de Boog heeft acht afdelingen. Op ieder van deze afdelingen zal er een dagdeel geobserveerd worden. Om goed in kaart te brengen welke veiligheidsrisico’s er zijn tijdens het werken met patiënten en zo compleet mogelijk in beeld te brengen zal er ook op verschillende dagdelen geobserveerd worden zoals weergegeven in Tabel 1.

Naast de observatie binnen de kliniek zullen er ook interviews met medewerkers uit de forensische setting van de Boog worden afgenomen. Voor de interviews worden medewerkers uit verschillende functies binnen de forensische setting van de Boog geïnterviewd. Er is gekozen om medewerkers uit verschillende functies te interviewen om de veiligheidsrisico’s tijdens het werken met patiënten vanuit zoveel mogelijk verschillende perspectieven te onderzoeken. Dit zal bijdragen aan een zo volledig mogelijk beeld van de huidige risicocultuur. Voor het onderzoek zullen er 16 medewerkers geïnterviewd worden. Medewerkers van de volgende afdelingen en functies worden geïnterviewd voor dit onderzoek:

Afdeling:	Ondersteuning	Polikliniek	Kliniek	Regie
Functies	<i>Technische dienst</i>	<i>Opname coördinator</i>	<i>Behandelaar (x3)</i>	<i>Psychiater</i>
	<i>Secretariaat (x2)</i>		<i>Verpleegkundige (x2)</i>	<i>Vak therapeut</i>
	<i>Schoonmaak</i>		<i>Agoog</i>	
	<i>Huismeester</i>			
	<i>Medewerker veiligheid (x2)</i>			

(Tabel 2, overzicht geïnterviewde medewerkers)

4.2.2 ONDERZOEKSVRAAG 2

“Hoe is de huidige risicocultuur onder de medewerkers en zijn medewerkers zich bewust van de risico’s met betrekking tot het werken met patiënten?”

- Zijn medewerkers zich meer bewust van de risico’s?
- Hoe zien de omgangsnormen er onder de medewerkers eruit, en hoe is de naleving hiervan?
- Hoe is het gesteld met de aanspreek- en vertrouwenscultuur onder de medewerkers?

Dataverzamelmethode

Voor het beantwoorden van deze onderzoeksvraag wordt er gebruik gemaakt van deskresearch en fieldresearch. Er zullen semigestructureerde interviews en ongestructureerde direct observatie worden toegepast. De semigestructureerde interviews zijn onderdeel van een Prospectieve Risico-Inventarisatie die zal worden gemaakt van de forensische setting van de Boog. De interviews zullen worden afgenomen met werknemers uit verschillende functies binnen de forensische setting van de Boog zoals staat vermeld in het schema in Tabel 2.

Naast de interviews zal er ook data worden verzameld aan de hand van een semigestructureerde directe observatie op de verschillende afdelingen van de kliniek de Boog zoals toegelicht in paragraaf 4.1. Gedurende een periode van vijf dagen zal er op acht afdelingen van de kliniek de Boog worden geobserveerd. De observatie zal per dag gekoppeld zijn aan verschillende medewerkers. Op deze manier kan de handelswijze van verschillende medewerkers en binnen verschillende afdelingen met elkaar vergeleken worden. Hierdoor kan er een zo compleet mogelijk beeld van het risico bewustzijn en aanspreek- /vertrouwenscultuur onder de medewerkers worden weergegeven.

4.2.3 ONDERZOEKSVRAAG 3

“Welke protocollen zijn er voor de medewerkers binnen de forensische setting van de Boog, en hoe worden deze toegepast?”

Dataverzamelmethode

De data voor het beantwoorden van de derde onderzoeksvraag zal worden verzameld aan de hand van literatuurstudie en een observatie binnen de forensische zorgsetting van de Boog. De bronnen die voor de literatuurstudie worden gebruikt zijn de Arbocatalogus van GGZ Nederland en de procedures van de Boog, GGNet Warnsveld.

Naast de literatuurstudie zal er ook data worden verzameld met behulp van een semigestructureerde directe observatie binnen de verschillende afdelingen van de kliniek de Boog. De opzet van de observatie is omschreven in paragraaf 4.1. Het doel van de observatie is om in kaart te brengen in hoeverre de opgestelde protocollen (juist) worden toegepast tijdens de werkzaamheden binnen de kliniek. De observatie zal een week duren. Op iedere afdeling zijn twee verplegers werkzaam die geobserveerd worden. In totaal zullen er zestien verplegers geobserveerd worden. De observaties zullen plaatsvinden tijdens zowel vroege en late diensten om te zien of tijdstippen van invloed kunnen zijn op de naleving.

4.2.4 ONDERZOEKSVRAAG 4

“Welke veranderingen moeten er binnen de risicocultuur plaatsvinden om veiligheidsincidenten met patiënten te laten afnemen?”

Dataverzamelmethode

De vierde en laatste onderzoeksvraag zal worden beantwoord door middel van deskresearch en fieldresearch. Voor de deskresearch bij deze onderzoeksvraag zullen er verschillende theorie worden gebruikt met betrekking tot cultuurverandering binnen organisaties. De data uit de theorie van Kotter en het Influencer model zijn de bronnen die worden gebruikt om vast te stellen hoe veranderingen met betrekking tot de risicocultuur in praktijk moeten worden gebracht.

De fieldresearch die voor deze onderzoeksvraag zal worden toegepast is het uitvoeren van een ongestructureerde directe observatie op de afdelingen van de kliniek de Boog. Daarnaast worden er semigestructureerde interviews afgenomen met medewerkers van de forensische setting van de Boog. De interviews zullen worden gehouden met medewerkers uit verschillende functies binnen de forensische setting van de Boog zoals is aangegeven in Tabel 2.

4.3 OPERATIONALISERING

In het operationaliseringsoverzicht staan alle onderzoeksvragen weergegeven. Per onderzoeksvraag zijn de bijhorende dataverzamelmethode, eenheden, variabelen en indicatoren weergegeven.

(Tabel 3, operationaliseringsoverzicht)

Onderzoeksvraag	Dataverzamelmethode	Eenheden	Variabelen	Indicatoren
Welke veiligheidsrisico's zijn er binnen de forensische setting van de Boog met betrekking tot het werken met patiënten? - Welke veiligheidsrisico's zijn er binnen de GGZ? - Hoe moet er worden omgegaan met dergelijke risico's? - Wat voor soort veiligheidsincidenten hebben zich het meest voorgedaan in de periode 2016/2017 binnen de Boog?	Deskresearch: - Bestaande documenten GGNet - Geregistreerde meldingen 2016,2017 - PRI 2017 - Arbo catalogus GGZ Fieldresearch: - Interviews medewerkers forensische setting van de Boog - semi gestructureerde directe observatie	Veiligheidsrisico's	- Aantal risico's tijdens werken met patiënten - Soort risico's	- Hoeveelheid incidenten - GIM-meldingen - Sociale interactie met patiënten - Naleving van de protocollen - Aanspreken van collega's onderling op naleving van de protocollen
Hoe is de huidige risicocultuur onder de medewerkers binnen de forensische setting van de Boog? - Zijn medewerkers zich bewust van de risico's met betrekking tot het werken met patiënten? - Hoe is het gesteld met houding en gedrag van de medewerkers met betrekking	Fieldresearch: - Interviews medewerkers forensische setting van de Boog - semi gestructureerde directe observatie Deskresearch: - Social trust approach - Model van Kaptein - Risk Culture Framework - Veiligheidscultuur ladder	De huidige Risicocultuur	- Risicobewustzijn - Houding en gedrag met betrekking tot veiligheid - Aanspreek- en vertrouwenscultuur - Omgangsnorm en tussen medewerkers	- Naleving van protocollen - Aanspreken van collega's op niet naleven protocollen - Aanspreken van collega's op houding en gedrag - Transparantie - Bespreekbaarheid - Betrokkenheid - Aanspreekbaarheid



tot de risico's van het werken met patiënten? - Hoe zien de omgangsnormen er onder de medewerkers eruit, en hoe is de naleving hiervan? - Hoe is het gesteld met de aanspreek- en vertrouwenscultuur onder de medewerkers?	VVB cultuur			- Handhaving - Helderheid van doelen, acties & motivatie van de organisatie - Ethiek op gebied van gehoorzaamheid - Ethiek op gebied van zorg - Gedeelde normen en waarden - Inventarisatie en beoordeling van risico's - Aanspreek- en nalevingsgedrag - Beschikbaarheid en inzet van middelen - Communicatie over veiligheid - Samenwerking en veiligheid - Bekwaamheid en veiligheid - Leren en verbeteren
Welke protocollen zijn er voor de medewerkers binnen de forensische setting van de Boog, en hoe worden deze toegepast?	Deskresearch: - Protocollen PFA de Boog GGNet - PRI 2017 Fieldresearch: - Semi gestructureerde direct observatie - Semi gestructureerde interviews	Protocollen voor medewerkers	Mate van toepassing van protocollen	- Bruikbaarheid van de protocollen - Kennis van de protocollen - Ervaring met de protocollen - Toepassing van protocollen - Bevindingen PRI 2017
Welke veranderingen moeten er binnen de huidige risicocultuur plaatsvinden om veiligheidsincidenten met patiënten te laten afnemen?	Fieldresearch: - Interviews medewerkers forensische setting van de Boog - Semi gestructureerde directe observatie Deskresearch: - Influencer Model - Change management	Veranderingen binnen de huidige risicocultuur	- Het aantal veranderingen dat plaatsvindt binnen de risicocultuur - Het soort verandering dat moet plaatsvinden binnen de risicocultuur - Wijze van verandering binnen de organisatie	- Wettelijke eisen en richtlijnen - Ervaringen van medewerkers - Ideeën van medewerkers - Sterke en zwakte punten binnen de risicocultuur. - Sociale motivatie - Structurele bekwaamheid - Creating a sense of urgency

4.4 ANALYSE KADER

Om in kaart te brengen welke risico's er zijn betreft het werken met patiënten binnen de forensische setting van de Boog zal er literatuuronderzoek worden gedaan om deze risico's in kaart te brengen. Deze risico's zullen inzichtelijk worden gemaakt met behulp van de prospectieve risico-inventarisatie de Boog en de Arbocatalogus GGZ Nederland. Met behulp van deze documenten kan worden aangetoond welke risico's het werken met patiënten met zich mee brengt. Daarnaast zal de informatie uit de afgenomen interviews inzicht bieden in de risico's die de medewerkers in de praktijk zelf ervaren. De ongestructureerde directe observatie die wordt uitgevoerd zal ook inzicht geven in risico's waar werknemers mee te maken krijgen tijdens het werk met patiënten. Er is bewust gekozen voor een niet participerende ongestructureerde observatie om ervoor te zorgen dat de medewerkers hun handelen zo min mogelijk hoeven aan te passen aan de observatie. Dit zorgt voor een betrouwbaarder beeld van de risico's die tijdens de observatie naar voren komen.

De data die is verzameld door middel van de semigestructureerde directe observatie zal worden geanalyseerd door middel van codering. De waarnemingen worden eerst open gecodeerd. Dit wordt gedaan door middel van thema's waar de waarnemingen onder worden weggeschreven. Vervolgens worden de termen gegroepeerd en worden ze gerangschikt. Hierna zal er axiale codering worden toegepast waarbij er hoofdgroepen en subgroepen worden gemaakt. Vervolgens wordt er gekeken welke codes bij elkaar horen. Als laatste zal er selectief gecodeerd worden. Hierbij wordt er gekeken naar de verbanden tussen de codes binnen een bepaalde groep en zullen deze worden weergegeven in een diagram (Verhoeven, 2014).

Ook zullen er semigestructureerde interviews worden afgenomen met medewerkers uit verschillende functies binnen de forensische setting van de Boog. Hier is de keuze gemaakt om mensen uit verschillende functies te interviewen om een zo compleet mogelijk plaatje te kunnen schetsen van de risicocultuur. De data van de interviews zal op dezelfde wijze worden gecodeerd als de waarnemingen van de observaties zoals in de vorige alinea is toegelicht.

Met behulp van de data die verzameld is tijdens de fieldresearch kan de huidige risicocultuur onder de medewerkers van de forensische setting de Boog worden geformuleerd.

Op basis van de informatie uit de observatie, de afgenomen interviews en het geformuleerde beeld van de huidige risicocultuur kan worden vastgesteld wat de sterke kanten binnen de risicocultuur zijn en op welke punten er nog winst gehaald kan worden. Met behulp van de literatuur over cultuurveranderingen worden er aanbevelingen geformuleerd die hopelijk helpen om de risicocultuur te versterken en daarmee de kans op veiligheidsincidenten met patiënten in de toekomst te voorkomen.

4.5 BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT

4.5.1 BETROUWBAARHEID

Een zeer belangrijk aspect van het onderzoek is de betrouwbaarheid. De betrouwbaarheid van een onderzoek laat zien of het onderzoek vrij is van toevallige fouten. De betrouwbaarheid van een onderzoek kan worden vastgesteld als het herhaalbaar is (Verhoeven, 2014). Het is van belang dat de resultaten van het onderzoek betrouwbaar zijn. Op basis van de resultaten zullen immers de conclusie en aanbevelingen worden geformuleerd.

De betrouwbaarheid van de data die wordt verzameld voor dit onderzoek wordt op een aantal manier gewaarborgd. Normaliter wordt er bij de meetmethode observatie gebruik gemaakt van meerdere mensen die observeren (Verhoeven, 2014). Dat is bij dit onderzoek niet mogelijk. Daarom is er gekozen voor vijf observatie momenten in plaats van een enkel observatie moment. Op deze wijze wordt de steekproefomvang vergroot. Hiermee wordt de betrouwbaarheid van de observatie zoveel mogelijk gewaarborgd (Verhoeven, 2014).

Om de betrouwbaarheid van de interviewdata zoveel mogelijk te waarborgen is er gekozen voor het afnemen van semigestructureerde interviews. De omvang van de steekproef betreft 15 medewerkers, ieder werkzaam in een ander functie binnen de forensische setting van de Boog. Door semigestructureerde interviews toe te passen krijgen allen respondenten dezelfde vraagformulering. Door iedere respondent dezelfde vraagformulering voor te leggen neemt de kans op het verkeerd interpreteren van een 'topic' af. Dit vergroot de betrouwbaarheid van de gestelde vragen. Daarnaast is er gekozen voor semigestructureerde interviews



omdat dit wel ruimte openlaat voor de medewerkers om vragen uitgebreid toe te lichten of hun ervaringen te koppelen aan de vraag.

4.5.2 VALIDITEIT

De validiteit van een onderzoek laat zien of zich geen systematische fouten voordoen in het onderzoek en/of er gemeten wordt wat er gemeten moet worden. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen interne en externe validiteit. Interne validiteit houdt in dat we de juiste conclusie kunnen trekken op basis van het verrichte onderzoek. De interne validiteit wordt zoveel mogelijk gewaarborgd door de onderzoeksresultaten te vergelijken met de verzamelde theorie voor dit onderzoek (Verhoeven, 2014).

Externe validiteit, ook wel populatievaliditeit genoemd, kijkt of de gekozen onderzoekspopulatie ook een goede vertegenwoordiging is van de gehele populatie (Verhoeven, 2014). De externe validiteit wordt in dit onderzoek zo veel mogelijk gewaarborgd door tijdens de observatie verschillende medewerkers van verschillende afdelingen te observeren. Bij de semigestructureerde interviews wordt de externe validiteit gewaarborgd door werknemers uit verschillende functies binnen de forensische setting van de Boog te interviewen.

4.6 EINDPRODUCT

Het eindproduct is een adviesrapport dat wordt opgeleverd aan de Boog van GGNet Warnsveld. In dit adviesrapport staan conclusies en aanbevelingen geformuleerd op basis van de behaalde onderzoeksresultaten. De onderzoeksresultaten door middel van het beantwoorden van de onderzoeksvragen en de probleemstelling van het onderzoek.

De aanbevelingen van het onderzoek zullen betrekkingen hebben op de huidige risicocultuur onder de medewerkers van de forensische setting van de Boog. Er zullen aanbevelingen worden gedaan om de risicocultuur te versterken, mits er verbeterpunten worden geconstateerd. Voordat de aanbevelingen definitief worden vastgelegd in het adviesrapport zullen de bevindingen van het onderzoek en de voorlopige aanbevelingen worden besproken en afgestemd met de opdrachtgever. De uiteindelijke aanbevelingen moeten zorgen voor een sterkere risicocultuur dat moet zorgen voor minder veiligheidsincidenten met patiënten in de toekomst.

5. RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek toegelicht. De resultaten in dit hoofdstuk zijn tot stand gekomen door middel van deskresearch, semigestructureerd observaties en semigestructureerde interviews met medewerkers binnen de forensische setting van de Boog.

5.1 WELKE VEILIGHEIDSRISICO'S ZIJN ER BINNEN DE FORENSISCHE SETTING VAN DE BOOG MET BETREKKING TOT HET WERKEN MET PATIËNTEN?

5.1.1 ARBEIDSRISICO'S BINNEN DE GGZ

De Boog van GGNet is als FPA onderdeel van de GGZ-sector in Nederland. Iedere sector heeft te maken met zijn eigen soort werkrisico's. De GGZ wordt door de arbeidsinspectie van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid geïnspecteerd op de arbeidsrisico's waar werknemers mee in aanraking komen. Tijdens een dergelijke inspectie wordt er gekeken naar de volgende arbeidsrisico's:

- Agressie en Geweld
- Werkdruk
- Fysieke belasting
- Biologische agentia (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2011)

Van de bovenstaande arbeidsrisico's kan Agressie en Geweld worden gezien als een belangrijk veiligheidsrisico voor medewerkers wanneer het aankomt op het werken met patiënten. Het is een risico dat een groot effect kan hebben op zowel de medewerkers als op het ziekteverzuim binnen de organisatie, arbeidsongeschiktheid en verloop van personeel. Agressief gedrag richting werknemers kan leiden tot stress en kan ervoor zorgen dat een werknemer zijn of haar werk niet meer kan uitvoeren. Tevens bestaat het risico dat medewerkers fysiek letsel op kunnen lopen.

Agressief gedrag of geweld van patiënten richting medewerkers vergroot het risico op psychologische gezondheidsproblemen. Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in de vorm van slapeloosheid of een posttraumatisch stresssyndroom (PTSS). Dit kan uiteindelijk leiden tot uitval van de medewerker en langdurig ziek zijn (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2011).

5.1.2 HOE MOET ER WORDEN OMGEGAAN MET DERGELIJKE ARBEIDSRISICO'S?

Het is voor een organisatie belangrijk om grip te hebben op de risico's waar medewerkers mee te maken kunnen krijgen. Het is daarom van belang dat de organisatie beschikt over een (actuele) risico-inventarisatie en evaluatie. Op basis hiervan kan er een plan van aanpak worden opgesteld waarin staat welke acties uitgevoerd dienen te worden om de vastgestelde risico's zo goed mogelijk te beheersen.

Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid adviseert organisaties om onderstaande stappen te nemen om medewerkers zo goed mogelijk te beschermen en het risico op agressie of geweld bij een patiënt zoveel mogelijk te voorkomen:

- Zorg dat er bij het inventariseren en evalueren van risico's omtrent agressie en geweld voldoende aandacht wordt besteed aan risicovolle taken, werktijden, ruimtes en patiënten.
- Zorg dat er een protocol is voor het melden, registreren en analyseren van agressie en geweldincidenten. Zorg daarbij dat dit bekend is onder de medewerkers en dat het wordt toegepast.
- Zorg dat medewerkers op tijd voorlichting en training krijgen over hoe ze agressie en geweld kunnen voorkomen en beheersen.
- Zorg dat er een protocol is voor medewerkers over hoe ze dienen te handelen bij agressie of geweld van patiënten.
- Zorg dat er voldoende organisatorische en personele maatregelen zijn getroffen met betrekking tot risicovolle taken, werktijden, ruimtes en patiënten.
- Zorg ervoor dat de juiste technische en bouwkundige middelen aanwezig zijn om agressie en geweld te voorkomen of te beperken.
- Zorg dat er een goed werkend alarm- of communicatiesysteem aanwezig is zodat er snel assistentie kan worden ingeschakeld wanneer nodig. Zorg dat hier ook een heldere alarmprocedure voor is.



- Zorg dat opvang, ondersteuning en nazorg geregeld zijn voor de slachtoffers van agressie- of geweldincidenten.
- Zorg dat er richting de dader de nodige maatregelen worden getroffen om een dergelijk agressie- of geweldincident in de toekomst te voorkomen.
- Evalueer het bestaande pakket aan maatregelen te agressie en geweld regelmatig.
(Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2011)

Daarnaast dient de organisatie te voldoen aan de richtlijnen agressief gedrag van cliënten/derden uit de ARBO-catalogus voor de GGZ. Dit thema is onderverdeelt in zes verschillende sub-thema's:

- Agressief gedrag voorkomen
- Voorbereiden op agressief gedrag
- Handelen tijdens een incident
- Handelen na een incident
- Alleen werken bij agressief gedrag
- Informatie en beleid

De organisatie dient ieder van deze sub-thema's goed binnen de organisatie te borgen. Inhoudelijke toelichting van de sub-thema's is weergegeven in bijlage 4.

5.1.3 WAT VOOR SOORT INCIDENTEN HEBBEN ZICH HET MEEST VOORGEDAAN IN DE PERIODE 2016/ 2017 BINNEN DE BOOG?

Om inzichtelijk te maken wat het grootste arbeidsrisico is voor de medewerkers binnen de Boog tijdens het werk met patiënten is er een analyse gemaakt van het aantal veiligheidsmeldingen binnen de Boog in 2016 en 2017. Wanneer er zich een veiligheidsincident met een patiënt voordoet binnen GGNet wordt dit gemeld door middel van een GIM-registratie. Om inzichtelijk te maken wat voor soort incidenten zich in 2016 en 2017 hebben voorgedaan is er een analyse gemaakt van de GIM-meldingen. Een overzicht hiervan is weergegeven in bijlage 6 en bijlage 7. Voor dit onderzoek is er gekeken naar het aantal GIM-registraties met betrekking tot de onderwerpen agressie, onttrekking en drugs- en alcoholgebruik. Deze onderwerpen zijn gekozen omdat deze onderwerpen betrekking hebben op de interactie tussen medewerkers en patiënten. Andere onderwerpen hebben enkel betrekking op de patiënt als individu. De onderwerpen agressie, onttrekking en drugs- en alcoholgebruik zijn daarom ook gekozen als de kernrisico-onderwerpen voor de PRI 2017.

Aantal registraties

Aan de hand van de GIM-registraties kan worden vastgesteld dat agressie en grensoverschrijdend gedrag van patiënten het grootste werkrisico is binnen de forensische setting van de Boog. In 2016 zijn er in totaal 393 incidenten gemeld. 329 van deze registraties (83.7%) hadden te maken met agressie of grensoverschrijdend gedrag en vonden plaats op de zorgafdelingen Boog 1 tot en met Boog 8. In 2017 nam dit aantal aanzienlijk af. Het aantal geregistreerde incidenten in 2017 waren er 225. 174 van deze registratie (77.3%) gingen over agressie of grensoverschrijdend gedrag. Uit zowel de absolute cijfers als de procentuele cijfers is te zien dat het aantal incidenten in 2017 duidelijk is afgenomen.

Periodes en afdelingen

In 2016 gebeurden de meeste incidenten in april tot en met juni. In deze periode werden er 104 incidenten geregistreerd. In 2017 vonden de meeste registraties plaats in de periode januari tot en met maart (zie bijlage 8). Het aantal registraties in deze periode lag op 53. Dat is bijna 50% minder incidenten dan in de periode met de meeste incidenten in het jaar ervoor.

Op de afdeling Boog 7 (Laakveld) vonden de meeste incidenten plaats in 2016, maar liefst 103 incidenten. In 2017 waren de afdelingen met de hoogste meldingen Boog 1 en Boog 8 (Laakveld) met beide 39 GIM-registraties.

2016

2017

	Absoluut	Procentueel		Absoluut	Procentueel
Ochtend	80	25%	Ochtend	33	19,1%
Middag	158	49.4%	Middag	72	41.6%
Avond	75	23.4%	Avond	63	36.4%
Nacht	7	2.2%	Nacht	5	2.9%

(Tabel 4, Geregistreerde agressie en grensoverschrijdend gedrag incidenten)

In Tabel 4 is de verdeling van het aantal incidenten in 2016 en 2017 met betrekking tot agressie en grensoverschrijdend gedrag weergegeven per dagdeel. Bij beide jaren is de middag het moment waarop zich de meeste incidenten voordeden. Tijdens het analyseren van de GIM-cijfers was te zien dat de meeste incidenten die 's middags plaatsvonden zich voordeden in de namiddag van 15:00 tot 18:00 uur.

Verklaringen

Uit de analyse van de GIM-registraties is duidelijk vast te stellen dat agressie en grensoverschrijdend gedrag van patiënten richting medewerkers het meest voorkomende arbeidsrisico binnen de Boog is. De opmerkelijke afname van incidenten had verschillende redenen. Allereerst was de komst van ondersteuners (medewerkers veiligheid) binnen de Boog een belangrijke factor voor de afname van incidenten. Zo blijkt uit de PRI 2017 dat de komst van de ondersteuner voor meer rust op de afdelingen heeft gezorgd. Dit werd tijdens de observaties bevestigd in gesprekken met de verpleging. Daarnaast is de manier van behandelen veranderd. Voorheen werd vaak met patiënten gewerkt vanuit de gedachte van beheersing. Tegenwoordig wordt er gewerkt vanuit onderhandeling en samenwerking met patiënten. Patiënten worden meer betrokken bij het proces (Scholten & Spijker, 2017).

Er kunnen veel verschillende aanleidingen zijn voor het hogere aantal incidenten op afdeling 7 en 8. Een factor die tijdens verschillende interviews (zie bijlage 11) van de PRI-light audit naar voren kwam was de mix van de populatie op de afdelingen. Een andere mogelijke verklaring die werd genoemd was dat er een aantal specifieke patiënten op afdeling 7 en 8 verantwoordelijk waren voor het grootste gedeelte van de meldingen.

5.2 HOE IS DE HUIDIGE RISICOCULTUUR ONDER DE MEDEWERKERS?

5.2.1 ZIJN MEDEWERKERS ZICH BEWUST VAN DE RISICO'S MET BETREKKING TOT HET WERKEN MET PATIËNTEN?

In het najaar van 2017 en het begin van 2018 zijn er verschillende onderzoeken uitgevoerd door GGNet en door het Wijmans & partners instituut. Uit de audit, interviews en observaties kwamen, op het gebied van risicobewustzijn, de volgende punten naar voren:

- ATAS-training helpt medewerkers bij het bewustzijn van de risico's tijdens het werk met patiënten. Tevens leren de medewerkers hier goed hoe ze in contact blijven met de patiënt. Daarnaast werd benoemd dat medewerkers elkaar goed in de gaten houden en ondersteunen wanneer de situatie daarom vraagt. Dit houdt de verpleging en de ondersteuners scherp op wat er speelt op de afdelingen.
- Medewerkers proberen patiënten steeds meer te betrekken bij hun eigen behandelproces. Er wordt meer gewerkt vanuit onderhandeling en samenwerking. In het verleden werd er meer vanuit een beheersend perspectief gehandeld. Er wordt ervaren dat werken vanuit onderhandeling en samenwerking ervoor zorgt dat de patiënt weet waar hij of zij aan toe is en dat er geen onnodige onzekerheden of spanningen ontstaan.
- Het niet executief personeel draagt veelal geen pieper wanneer zij op de afdelingen komen. Het ontbreken van de pieper wordt als een gebrek aan inzicht ervaren. Er schijnt een "er gebeurt toch nooit wat" mindset te heersen.

De interviews van de PRI-light audit en de observaties op de verschillende zorgafdelingen die in het kader van dit onderzoek zijn uitgevoerd lieten het volgende zien:

- De medewerkers op de zorgafdelingen informeren elkaar tijdens hun diensten goed over de gemoedstoestand van de patiënten op de afdelingen en of ergens rekening mee gehouden moet worden met betrekking tot de interactie met patiënten (zie bijlage 9).



- Medewerkers op de zorgafdelingen informeren elkaar wanneer patiënten van de afdeling af gaan voor dagbestedingen of andere afspraken. Op de zorgafdelingen wordt de informatie over de patiënten goed met elkaar gedeeld en besproken (zie bijlage 9).
- Het niet executief personeel draagt geen pieper tijdens hun aanwezigheid op de zorgafdelingen. Tijdens de interviews is de keuze voor het niet dragen van de pieper toegelicht door het niet executief personeel (zie bijlage 9 en 11). De pieper wordt als storend ervaren en geeft volgens hun een verkeerd signaal af richting de patiënt wanneer zij met de patiënt in gesprek zijn. Ondanks het feit dat het niet executief personeel geen pieper draagt wordt er altijd zorg voor gedragen dat er een andere medewerker mee is die in het bezit is van een pieper.
- Uit de interviews die zijn afgenomen onder werknemers uit verschillende disciplines van de forensische setting van de Boog kwam naar voren dat er binnen iedere discipline een hoge mate van bewustzijn is met betrekking tot de risico's van het werken in een omgeving met patiënten (zie bijlage 11).

In de social trust approach wordt benoemd dat gedeelde normen en waarden een belangrijk factor zijn voor het creëren van onderling vertrouwen. De gedeelde waarden 'samen scherp' lijkt op de zorgafdelingen (onbewust) goed aanwezig te zijn. Dit bleek uit zowel de verrichte observaties als de audit interviews (zie bijlage 9 en 11). De gedeelde waarden is terug te zien in de manier waarop men elkaar informeert over de patiënten en elkaar scherp houdt op wat er gebeurt op de afdelingen. De manier waarop medewerkers elkaar informeren over de gemoedstoestand of activiteiten van patiënten laat tevens zien dat de medewerkers zich ervan bewust zijn dat er risico's zitten in het werken met patiënten, en dat wanneer men niet weet hoe het met een patiënt gesteld zit tot onveilige situaties kan leiden. Dit zorgt voor een goed vertrouwen tussen de medewerkers binnen de verschillende teams. De aanwezigheid van de gedeelde waarden en vertrouwen leidt tot een goede samenwerking in het team, dat ten goede komt aan de veiligheid.

5.2.2 HOE IS HET GESTELD MET HOUDING EN GEDRAG VAN DE MEDEWERKERS MET BETREKKING TOT DE RISICO'S VAN HET WERKEN MET PATIËNTEN?

Met behulp van voorgaande onderzoeken naar risico's en risicobewustzijn binnen de Boog en eigen aanvullend onderzoek kan er een beeld worden geschetst van houding en gedrag met betrekking tot de risico's van het werken met patiënten binnen de Boog. Op basis van de informatie uit de voorgaande onderzoeken en het aanvullend onderzoek dat is verricht kan er worden gesteld dat de houding en het gedrag van de medewerkers goed is als het gaat om de risico's bij het werken met patiënten. Er heerst een bewuste, maar toch nuchtere houding wat betreft de risico's die komen kijken bij het werken met patiënten. Dit beeld is op basis van de volgende aspecten tot stand gekomen:

- Uit de audit interviews (zie bijlage 11.6) komt naar voren dat de medewerkers zich goed bewust zijn van de risico's die aanwezig zijn wanneer er gewerkt wordt met patiënten. In elk contact wordt er gekeken naar de gemoedstoestand van de patiënt en op basis daarvan wordt er door de medewerker gehandeld. Dit bewustzijn slaat niet over in angst, maar draagt bij aan het bewust veilig werken.
- Uit observatie is gebleken dat de interactie tussen de medewerkers en patiënten goed is. Het contact is rustig, sociaal en duidelijk, maar niet per definitie directief. Deze manier van interactie houdt de patiënten rustig en voorkomt onnodige spanningen die een escalatie als gevolg kunnen hebben.
- Uit zowel de voorgaande onderzoeken als het aanvullend onderzoek bleek dat medewerkers binnen de teams elkaar goed informeren over de gemoedstoestand van patiënten, maar ook over de sfeer op de afdelingen. Tijdens de observaties op de zorgafdelingen was dit een aspect dat duidelijk terugkwam. Actuele risicothema's, zoals het thema drugs, werden ook goed besproken onder de medewerkers. Medewerkers binnen een team communiceren sterk. De communicatie tussen verschillende teams of disciplines kan beter. Uit voorgaand onderzoek, observaties en interviews blijkt dat verschillende teams elkaar niet altijd even goed informeren. Werkdruk en minder direct contact worden door medewerkers als mogelijke oorzaken genoemd.
- De ATAS-trainingen die worden gegeven heeft een positief effect op de houding en de bejegening van medewerkers richting de patiënten. Men gaf aan dat de training voor een beter bewustzijn en inzicht over het contact met de patiënten zorgde.
- Uit het voorgaande onderzoek van Wijmans & partners instituut uit 2018 kwam naar voren dat de nazorg en betrokkenheid onder de medewerkers groot is wanneer zich een incident met een patiënt voordoet.



In het kader van houding & gedrag met betrekking tot risico's zijn er nog een aantal aspecten die aangescherpt moeten worden:

- Het blijkt dat het soms te veel tijd kost voordat mensen de veiligheid en agressie training krijgen. Een aantal medewerkers veiligheid (ondersteuners) kregen pas na circa een jaar na indiensttreding deze training.
- Tassencontroles worden nog niet consequent uitgevoerd. Uit de PRI 2017 kwam dit als aandachtspunt naar voren. Uit de interviews van de PRI-light audit blijkt dat dit te maken heeft met dat het niet altijd duidelijk is in hoeverre medewerkers van de zorgafdeling tassencontroles en fouilleren kunnen afdwingen.
- Wat volgens de interviews nog niet altijd goed wordt gedaan is het maken van een GIM-melding nadat een incident heeft plaatsgevonden. Hiervoor werden door de medewerkers diverse redenen gegeven, waaronder een gebrek aan tijd, matige terugkoppeling over de incidenten die wel gemeld waren en het nut niet inzien van het maken van een GIM-melding. Tijdens de interviews van de PRI-light audit kwam dit ook naar voren. De kwartaalcijfers van de GIM-meldingen worden na afloop van ieder kwartaal verstuurd per e-mail. De achterliggende gedachte is om medewerkers meer inzicht te geven in de GIM-meldingen. Het doel daarvan is dat medewerkers beter weten wat er speelt op de zorgafdelingen. Echter is de frequentie van een kwartaal te groot. Het voelt als 'te ver weg'.

Algemeen gezien is het goed gesteld met de houding en gedrag van de medewerkers ten opzichte van het werken met patiënten. Zij zijn zich bewust van hun werkomgeving en de risico's die dit met zich meebrengt. Er heerst een nuchtere maar toch een scherpe houding. Door zich socialer op te stellen naar patiënten en hun ook te betrekken bij hun behandeling worden risicovolle situaties meer voorkomen. Ook de trainingen die medewerkers krijgen helpen hierbij. De trainingen zorgen voor een ander inzicht en versterken de bekwaamheid van medewerkers op het gebied van veiligheid.

Goed gaat dus dat de medewerkers bekwaam zijn in hun vak en vanuit hun expertise de risico's bij patiënten goed kunnen inschatten. Ondanks dat er een hoop goed gaat, valt er nog winst te behalen op twee punten. Het is van belang dat medewerkers de juiste tools hebben om eenduidig te handelen wanneer er zich een incident met een patiënt voordoet. Om dit te garanderen is het van belang dat nieuwe medewerkers binnen een korte periode na indiensttreding een veiligheids- en agressietraining krijgen. Daarnaast zal er duidelijk gecommuniceerd moeten worden wanneer fouilleren en tassencontroles kunnen en moeten worden uitgevoerd. Ook op dit vlak is het van belang dat er een eenduidige werkwijze wordt toegepast.

De verbetering is daarmee te behalen op het gebied van structurele bekwaamheid. Dit betekent dat medewerkers tijdig moeten worden voorzien van de juiste training die nodig zijn voor het (veilig) uitvoeren van hun werkzaamheden, het juiste materiaal hiervoor aanwezig is en dat er duidelijk en eenduidige protocollen zijn. Dit zorgt niet alleen voor een duidelijk en veilige werkomgeving voor de medewerkers, maar ook voor de patiënten. Als een patiënt namelijk op een nieuwe afdeling wordt geplaatst moet deze patiënt met dezelfde werkwijze te maken krijgen om onnodige verwarring en spanning te voorkomen.

5.2.3 HOE ZIEN DE OMGANGSNORMEN ER ONDER DE MEDEWERKERS ERUIT, EN HOE IS DE NALEIVING HIERVAN?

In de voorgaande onderzoeken naar risico's is er ook gekeken naar de werksfeer binnen de Boog. Uit beide onderzoeken kwam naar voren dat er een hiërarchische drempel aanwezig is tussen de medewerkers van de zorgafdelingen en de behandelstaf. Het gevolg hiervan was een zeker spanningsveld tussen de disciplines. Uit interviews blijkt dat medewerkers van de zorgafdelingen bepaalde zaken niet meer benoemen richting de behandelstaf. Het effect dat dit kan hebben is een breuk in vertrouwen en het mogelijk ontstaan van onnodige risico's door het onvoldoende (durven) delen van informatie of expertise. Daarnaast waren er nog een aantal andere zaken die naar voren kwamen in het voorgaande onderzoek met betrekking tot de omgang onder de medewerkers:

- Teams/zorgafdelingen voelen zich vaak niet gehoord door behandelaren/behandelstaf en worden te weinig betrokken bij de behandelplannen. Er ontbreekt een zekere mate van betrokkenheid.
- De medewerkers van de verschillende afdelingen voelen dat er een kloof bestaat tussen de afdelingen wat ertoe leidt dat men minder snel met elkaar communiceert. Er ontstaan eilandjes.



- Men ervaart dat er te weinig contact is tussen de disciplines. Er ontbreekt een gevoel van gemeenschappelijkheid/saamhorigheid. Er wordt te individualistisch gewerkt, wat leidt tot wrijving.

Tijdens de observaties die voor dit onderzoek zijn verricht is er gekeken naar de omgang tussen de medewerkers op de zorgafdelingen. Tijdens de observaties was er een goede werksfeer en gevoel van collegialiteit aanwezig. Belangrijke omgangsnormen die terugkwamen tijdens de werkzaamheden op de zorgafdelingen waren het goed informeren van de collega's en elkaar aanspreken op bijzonderheden tijdens de dienst. Deze normen waren duidelijk aanwezig bij alle zorgafdelingen tijdens de observaties.

De interviews die zijn verricht in het kader van de PRI-light geven een goed aanvullend beeld over de omgang tussen medewerkers binnen de verschillende disciplines. Tijdens de gesprekken werd door meerdere medewerkers een verbetering in de samenwerking tussen de zorgafdelingen en de behandelstaf benoemd. Er worden meer beslissingen in overleg gemaakt en de verpleging heeft meer het gevoel dat ze gehoord worden in het proces.

“Er zijn nu ook behandelaren die op de afdeling komen, dus die snappen dat wij ook andere dingen zien dan zij zullen zien” (Respondent 14, persoonlijke communicatie, 19 september 2018).

Andere belangrijke omgangsnormen die werden benoemd tijdens de interviews waren:

- Het belang van jezelf blijven tijdens het werk. Dit is niet alleen van belang voor de samenwerking met je collega's, maar patiënten voelen ook snel aan wanneer iemand zich anders voordoet;
- Tijdens de gesprekken werd aangegeven dat dingen delen met elkaar, je kwetsbaar durven opstellen en elkaar aanspreken belangrijk gedragsnormen zijn op de zorgafdelingen. Door open naar je collega's te zijn weet je wat je aan elkaar hebt en kan je elkaar steunen of scherp houden wanneer dit nodig is.

Elkaar informeren, open en eerlijk durven zijn en elkaar betrekken bij de werkprocessen zijn belangrijke omgangsnormen die tijdens het onderzoek werden genoemd door de medewerkers. Ook werd dit duidelijk tijdens de observaties. Deze normen sluiten sterk aan op de kernwaarde “samen scherp” en laat zien dat de waarde ‘samen scherp’ ook onderdeel is van het werk binnen de Boog.

Uit de interviews is gebleken dat er met betrekking tot de samenwerking tussen de behandelstaf en de zorgafdelingen vooruitgang wordt geboekt. Dit is een goede beweging in het kader van “samen scherp”. De omgangsnormen die zijn benoemd moeten namelijk niet alleen binnen één discipline blijven, maar moeten grensoverschrijdend zijn. Deze normen moeten binnen de hele organisatie van de Boog als normaal worden gezien en ook door alle disciplines worden nageleefd richting elkaar.

5.2.4 HOE IS HET GESTELD MET DE AANSPEEK- EN VERTROUWENSCHULTUUR ONDER DE MEDEWERKERS?

Uit de voorgaande onderzoeken naar risico's en het werken binnen de Boog kwamen in beide gevallen naar voren dat er een hiërarchische verstandshouding aanwezig was tussen de medewerkers van de zorgafdelingen en de medewerkers van de behandelstaf. De drempel voor medewerkers van de zorgafdeling was vaak te groot om de behandelstaf aan te spreken. Binnen de teams zelf was er wel degelijk een goede vorm van aanspreekcultuur en collegialiteit. Echter tussen de verschillende zorgteams was de communicatie vaak gering (Scholten & Spijker, 2018). Tevens kwam uit voorgaand onderzoek naar voren dat binnen de Boog men vond dat er te individueel werd gewerkt en er een gebrek aan saamhorigheid was (Wijmans & Janssen Vega, 2018).

Tijdens de observaties op de zorgafdelingen was dit anders. Binnen de zorgteams zelf spreken collega's elkaar aan op werkzaamheden die nog gedaan moeten worden, maar stellen elkaar ook scherp op bepaalde risicothema's zoals toenemende mate van GHB-gebruik door patiënten. Daarnaast informeren collega's elkaar gedurende hun diensten goed over wat speelt op de afdeling en hoe de gemoedstoestand van de patiënten is. Tijdens de observaties viel het op dat medewerkers van de zorgafdelingen de medewerkers van de behandelstaf er niet op wezen dat zij niet in het bezit waren van een pieper.

Tijdens de observaties lijkt er binnen de teams op de zorgafdelingen een goede onderlinge aanspreek- en vertrouwenscultuur te heersen. Dit werd tijdens de interviews van de PRI-light audit bevestigd door medewerkers van de zorgafdelingen. Men spreekt elkaar aan en is open en eerlijk naar elkaar over het werk en



het gevoel dat daar bij komt kijken. Uit het interview met een medewerker van de polikliniek bleek er in de polikliniek sprake te zijn van dezelfde mate van aanspreekbaarheid en vertrouwen in de collega's.

Opvallend was het feit dat dit binnen de behandelstaf minder sterk aanwezig blijkt te zijn. Zo wordt er gesproken over een "vinkjes-cultuur" en "jezelf indekken". Beslissingen worden als team gemaakt maar de verantwoordelijkheid lijkt men niet als team te dragen. Medewerkers van de behandelstaf krijgen soms het gevoel dat collega's niet voldoende vertrouwen hebben in elkaars expertise (zie bijlage 11.2). Er wordt wel ervaren dat er sprake is van een aanspreekcultuur, maar niet van een feedbackcultuur. Het gevolg hiervan is dat er een gebrek aan saamhorigheid ontstaat. Het lijkt erop dat er binnen het behandelteam een werkcultuur aanwezig is die meer is gebaseerd op solidariteit en minder op socialiteit. De focus ligt te sterk op het behalen van doelstelling en het optimaliseren hiervan. Dit gaat ten kosten van de sociale interactie in het team wat uiteindelijk de aanspreek- en vertrouwenscultuur binnen het team aantast.

Uit de interviews met de medewerkers uit de forensische setting van de Boog is gebleken dat er een goede aanspreekcultuur is binnen de verschillende zorgteams en disciplines. Waar nog winst te behalen valt is de aanspreekcultuur tussen verschillende teams en disciplines. Hier blijkt de drempel toch hoger te zijn. Tevens werd er aangegeven dat er wel sprake is van een aanspreekcultuur, maar niet van een feedbackcultuur. Dit laat zien dat er de focus zich meer moet richten op de wijze van aanspreken en het omgaan met het ontvangen van feedback met collega's. Er moet gestreefd worden naar een cultuur zijn waarbij het behalen van doelstellingen en de sociale interactie en toegankelijkheid tussen collega's niet met elkaar botsen, maar elkaar in balans houden.

5.3 WELKE PROTOCOLLEN ZIJN ER VOOR DE MEDEWERKERS BINNEN DE FORENSISCHE SETTING VAN DE BOOG, EN HOE WORDEN DEZE TOEGEPAST?

5.3.1 SOORTEN PROTOCOLLEN

Binnen de forensische setting van de Boog zijn er verschillende protocollen voor medewerkers die bij hun werkzaamheden met patiënten van toepassing zijn. Deze protocollen zijn bedoeld om de werkzaamheden zo eenduidig en zo veilig mogelijk te houden. Tevens zijn de protocollen er om de rust op de afdelingen te bewaren en voor de veiligheid van patiënten. In het kader van de veiligheid zijn er binnen GGNet tijdens het werken met patiënten de volgende protocollen:

Agressieprotocol

Het agressieprotocol is geformuleerd om voor medewerkers inzichtelijk te maken wat er binnen GGNet wordt gezien als agressie en geweld. Daarnaast geeft het protocol medewerkers handvatten over hoe er gehandeld dient te worden bij agressie en hoe agressie-incidenten afgehandeld dienen te worden.

Protocol binnentreden en controleren kamer patiënt

Het protocol binnentreden en controleren kamer patiënt is bedoeld om de medewerkers van de Boog handvatten en duidelijkheid te geven met betrekking tot het binnentreden van de privé omgeving van patiënten en het controleren hiervan. In principe moet de patiënt de medewerker toestemming geven tot binnentreden. In het protocol staat omschreven op welke wijze de medewerkers de dagelijkse leefsituatie van de patiënten mogen binnentreden. Hierin staat ook vermeld in welke scenario's medewerkers zonder toestemming van de patiënt hun privé omgeving mogen betreden. Tevens staat in het protocol beschreven hoe medewerkers dienen te handelen bij acute bijzondere omstandigheden op de kamer en hoe kamercontroles aangekondigd en uitgevoerd dienen te worden.

Protocol testen van de bodyguards

Het protocol testen van de bodyguards is sinds het voorjaar van 2018 van kracht. Het doel van het protocol is om systematisch te testen of de bodyguards (piepers) werken en vast te stellen dat de alarmknop goed functioneert. Het protocol maakt voor de medewerkers inzichtelijk op welke momenten, tijdstippen, wijze en afdeling de bodyguards getest worden. Tevens staat in het protocol vermeld op welke wijze de afdelingen het testen van de bodyguard moeten communiceren.



Protocol insluiten

Het protocol insluiten is bedoeld om een wettelijk aanvaardbare uitvoering van het insluiten van patiënten te bevorderen. In het protocol wordt aangegeven wat er wordt verstaan onder 'insluiten', en wordt toegelicht dat het insluiten als laatste mogelijke middel mag worden ingezet om gevaar voor een patiënt of zijn omgeving af te wenden.

In het protocol staat stapsgewijs beschreven hoe het insluiten van een patiënt aangepakt moet worden. Dan kan er gedacht worden aan: het informeren van collega's, het aantal medewerkers dat nodig is voor insluiten, de wijze waarop een patiënt ingesloten kan en mag worden, hoe een patiënt verder verzorgd moet worden wanneer deze ingesloten is, hoeveel contactmomenten er moeten zijn, wanneer het insluiten beëindigd moet worden, et cetera.

5.3.2 Toepassing van de protocollen

De observaties die verricht zijn op de zorgafdelingen van de Boog hebben een goed beeld gegeven over de toepassing van de protocollen in de praktijk. Tijdens de vijf verrichte observaties zijn de protocollen *agressie, binnentreden en controleren kamer patiënt, dragen bodyguard* en *testen bodyguard* op de verschillende zorgafdelingen teruggezien. De toepassing hiervan was terug te zien in de kleine dagelijkse werkzaamheden, maar ook bij de komst van nieuwe patiënten en agressief gedrag van patiënten op de afdeling.

Uit interviews met verschillende disciplines is gebleken dat nieuwe medewerkers als onderdeel van hun inwerktraject de protocollen moeten kennen die betrekking hebben op hun werkzaamheden. Nieuwe medewerkers ontvangen dit vaak als onderdeel van een boekje met de basiskennis nodig voor hun werkzaamheden.

"Toen ik hier begon toen heb ik vier dagen meegelopen met een collega. En inderdaad een aantal protocollen meegekregen van wat we wel en niet kunnen doen. Wat onze taak is eigenlijk." (Respondent 8, persoonlijke communicatie, 19 september 2018).

Bij de meest disciplines worden nieuwe medewerkers voor een onbepaalde periode ingewerkt door ervaren collega's. Deze ervaren collega's zorgen ervoor dat de nieuwe medewerkers de protocollen krijgen en er wordt geleerd hoe zij deze in de praktijk kunnen toepassen. Uit observaties en interviews bleek dat dit bij de technische dienst niet altijd het geval is. Zo werd er verteld dat er bij de komst van een nieuwe medewerker deze medewerker wel een inwerktraject krijgt, maar verder geen schriftelijk overzicht van de protocollen ontvangt.

Tijdens de interviews met medewerkers van de zorgafdelingen van de Boog werd benoemd dat er op het gebied van fouilleren en tassencontrole bij bezoek nog winst te behalen is. Het fouilleren en de tassencontrole wordt niet consequent uitgevoerd als gevolg van onduidelijkheid over de bevoegdheid van de medewerkers. Er is een gebrek aan helderheid over de bevoegdheden die de medewerkers hebben en waar ze dit terug kunnen vinden. De bevoegdheden zijn verspreid over twee documenten. Deze bevoegdheden staan verwerkt in de *regeling beperking bezoekrecht patiënten ZIB/FPA* en in het protocol, *Justitiële maatregelen – protocol – GGNet De Boog Warnsveld (Versie 11)*.

Een van de protocollen die aanwezig zou moeten zijn, maar er niet is, is het sleutelprotocol. Het sleutelprotocol gaat over hoe er met sleutels moet worden omgegaan waarmee men de Boog kan betreden. In een sleutelprotocol wordt onder andere omschreven wanneer sleutels worden uitgegeven, wanneer externe partijen een sleutel krijgen of wat er dient te gebeuren wanneer men een sleutel kwijt is of vergeet in te leveren. Uit de interviews van de PRI-light audit bleek dat zo'n sleutelprotocol dus niet aanwezig is, maar wel gewenst is. Zonder sleutelprotocol zijn er een aantal risico's. Nu is er bijvoorbeeld geen aanmeldprocedure voor externe partijen die de Boog binnen komen voor werkzaamheden. Externe partijen krijgen een sleutel en medewerkers moeten er maar op vertrouwen dat deze externe partijen zijn wie zij zeggen dat zij zijn. Daarnaast is er geen controle of de sleutels ook daadwerkelijk weer zijn ingeleverd. Het ontbreken van een goed sleutelprotocol is een lek in de buitenste ring van veiligheid. De medewerkers die verantwoordelijk zijn voor sleuteluitgave en het ontvangen van externe partijen op de Boog zijn zich hier ook zeer bewust van en uiten hun zorgen over dit probleem. Zij hebben een wens voor verandering hierin kenbaar gemaakt.



Global gezien zijn de protocollen die van belang zijn bij de werkzaamheden met patiënten goed onder de aandacht en worden in de praktijk toegepast op de momenten dat het nodig is. Er heerst nog onduidelijkheid over de bevoegdheden omtrent fouilleren en het controleren van tassen bij patiënten en bezoekers. Tevens is er geen sleutelprotocol aanwezig voor de Boog wat het risico met zich meebrengt dat onbevoegden toegang kunnen krijgen tot het gebouw.

5.4 WELKE VERANDERINGEN MOETEN ER MET BETREKKING TOT DE RISICOCULTUUR PLAATSVINDEN OM VEILIGHEIDSINCIDENTEN MET PATIËNTEN TE LATEN AFNEMEN?

5.4.1 VVB MODEL

Om vast te stellen of er veranderingen moeten plaatsvinden binnen de risicocultuur van de forensische setting van de Boog moet eerst worden vastgesteld hoe sterk de risicocultuur is. In paragraaf 5.2 is er gekeken naar een aantal belangrijke aspecten van die onderdeel uitmaken van de risicocultuur. Om een goed beeld te krijgen van de sterkte van de gehele risicocultuur wordt er gebruik gemaakt van het Veiligheidsvisitatiebezoek (cultuur) model (zie bijlage 2).

Aan de hand van het VVB model wordt de sterkte van de risicocultuur vastgesteld op een schaal van fase een tot fase vijf zoals weergegeven in tabel 5. Deze score correspondeert met de veiligheidscuurladder van Hudson en Parker (zie paragraaf 2.3). De veiligheidscuurladder geeft uiteindelijk aan hoe sterk de risicocultuur binnen de Boog is en op welke wijze de organisatie de risicocultuur kan versterken.

Fase 1 – Ontkennend	
Fase 2 – Reactief	
Fase 3 – Berekend	
Fase 4 – Proactief	
Fase 5 – Generalist	

(Tabel 5, toelichting fase VVB)

In de onderstaande tabel (Tabel 6) is weergegeven hoe de Boog scoort op de organisatie-, proces- en medewerkersniveau. De verschillende aspecten van de het VVB model zijn beoordeeld op basis van de informatie uit voorgaanden onderzoeken, de verrichten observaties en de interviews met medewerkers uit de forensische setting van de Boog

Organisatie niveau	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5
Beleid: Missie, visie, waarden en normen					
Leiderschap: voorbeeld functie, sturing, aanspreken, communicatie					
Veiligheidsindicatoren: vastgestelde indicatoren, metingen, terugkoppeling					
Beschikbaarheid en inzet van middelen					
Continu verbetering					
Procesniveau					
PRI: afdelingsprocessen, gedragsaspecten					
Leiderschap: invulling voorbeeldfunctie					
Voorlichting en instructie t.a.v. maatregelen en gewenst gedrag					
Melden en leren van incidenten: werkwijze, definiëring, opvang, en nazorg.					
Toetsen van effectiviteit maatregelen en op houding en gedrag					
Medewerker niveau					
PRI: Methode risicotaxatie, houding en gedrag					

Persoonlijk leiderschap: collegiale feedback, rol bij onveilige situaties, teambespreking					
Fysieke maatregelen en protocollen: bekendheid en naleving, rol					
(Persoonlijke) beschermingsmiddelen, typering, instructies voor gebruik, naleving					
Bekwaamheid: bekendheid eisen, trainingen en opvolging, deelname, mentorschap					
Samenwerking: overleg, afspraken, overdracht					
Toetsen van effectiviteit van maatregelen op houding en gedrag: systematiek					

(Tabel 6, Score risicocultuur VVB)

Op dertien van de zeventien aspecten van het VVB model scoort de Boog een vier van de vijf. Op de overige vier aspecten scoort de Boog een drie van de vijf. Aan de hand van het VVB model krijgt de risicocultuur van de Boog een score van 3,8, afgerond een 4. Op basis van deze score kunnen we aan de hand van de veiligheidscultuurladder vaststellen dat de risicocultuur van de Boog zich in de *proactieve* fase bevindt. In de meerjarenaafspraken die in 2011 zijn gemaakt in de GGZ is vastgesteld dat iedere GGZ-instelling zichtbaar moet investeren in de veiligheids-/ risicocultuur. In de meerjarenaafspraken is de norm gezet dat GGZ-instelling minimaal moeten voldoen aan een score van drie op de veiligheidsladder van Hudson en Parker (GGZ Nederland, 2012e). Met een score van vier voldoet de risicocultuur van de Boog ruim aan de gestelde eis.

5.4.2 ONTWIKKELPUNTEN RISICOCULTUUR

Het streven is om de risicocultuur van de Boog zo sterk mogelijk te maken en hiermee het risico op veiligheidsincidenten met patiënten zo laag mogelijk te houden. Uit de beoordeling van het VVB model zijn er drie aspecten die een niet in de categorie *proactief* vielen, maar in de in de categorie *berekend*. Het betreft de aspecten *voorlichting & instructie*, *persoonlijk leiderschap* en *samenwerking*. Met deze score voldoen de aspecten nog steeds aan de norm van GGZ Nederland, echter is het van belang dat er op die aspecten wordt geïnvesteerd om ook deze in de *proactieve* fase te krijgen. Per aspect zijn er ontwikkelpunten opgesteld die moeten bijdragen aan het versterken van de aspecten.

Fysieke maatregelen en protocollen & Voorlichting en instructies

De helderheid en structuur ontbreekt nog wanneer er externe partijen werkzaamheden moet verrichten binnen de Boog. Er is geen vaste procedure voor het informeren van externe partijen over de risico's op de afdelingen, de interactie met mensen op de afdeling, of het dragen van het bodyguard systeem (zie bijlage 11.1). Op dit vlak mist er helderheid voor zowel de medewerkers van GGNet als voor de externe partijen. Het opstellen van een compacte informatiekaart voor externe partijen zou hier een uitkomst kunnen bieden. Een korte folder met de nodige basis informatie over de afdeling, de risico's en handelswijze bij incidenten met patiënten. In het verlengde hiervan ligt ook de noodzaak voor het opstellen van een sleutelprotocol voor de Boog. Dit zorgt ervoor dat de medewerkers die externe partijen ontvangen weten wie er binnenkomt bij de Boog en waarom. Dit voorkomt dat er slechts op goed vertrouwen sleutels voor de Boog aan externe personen worden uitgegeven.

Wanneer een nieuwe medewerker in dienst treedt zijn er aanvullende trainingen, zoals de ASV-training, die een medewerker dient te krijgen in het kader van veiligheid en het werken met patiënten op de afdeling. Het is gebleken dat medewerkers deze training pas maanden na het in dienst treden krijgen. Dit brengt het risico met zich mee dat er tijdens een incident met een patiënt niet eenduidig gehandeld wordt. In het ergste geval kan dit leiden tot persoonlijk leed bij een van de medewerkers of de patiënt.

Persoonlijk leiderschap

In voorgaand onderzoek naar de risico's en werkcultuur binnen de Boog kwam naar voren dat er een sterke hiërarchische drempel aanwezig was tussen de behandelstaf en de zorgafdelingen, zeker met betrekking tot de aanspreekcultuur. Uit interviews met medewerkers is gebleken dat er in het afgelopen jaar vooruitgang is geboekt op dit gebied (zie bijlage 11.6). Er wordt meer in overleg gewerkt en medewerkers van de zorgafdelingen worden beter betrokken in het behandelproces door de behandelaren.



Echter uit deze interviews bleek ook dat er bij behandelstaf het gevoel van saamhorigheid ontbreekt (zie bijlage 11.2). Men voelt zich niet genoeg gesteund door collega's in bepaalde beslissingen. Daarnaast voelt het dat collega's geen vertrouwen hebben in elkaars expertise. Het blijkt dat men elkaar wel directief aanspreekt op fouten die worden gemaakt of werkzaamheden die niet naar wens zijn verlopen, maar er is geen sprake van constructieve feedback. (zie bijlage 11.2)

“Je wordt aangesproken omdat je iets niet goed genoeg doet, maar er is geen feedback-cultuur zeg maar” (Respondent 5, persoonlijke communicatie, 19 september 2018).

Dit gaat ten koste van het vertrouwen binnen het team wat uiteindelijk zal leiden tot meer individualistisch werken in plaats van werken als een team. De manier en inhoud van het aanspreken blijkt nog een punt waar winst te behalen is.

Samenwerking

Uit de voorgaande onderzoeken bleek dat samenwerking tussen verschillende afdelingen en disciplines als gevolg van de hiërarchische verstandhouding nog een struikelblok was voor vele in de samenwerking en op het gebied van aanspreekcultuur. Al eerder in dit hoofdstuk is benoemd dat er in het afgelopen jaar er positieve ontwikkeling heeft plaatsgevonden op dit vlak tussen de behandelstaf en de zorgafdelingen (zie bijlage 11.6). Uit de interviews die zijn afgenomen voor dit onderzoek is tevens gebleken dat er binnen de behandelstaf men de samenwerking nog mist.

Uit de interviews kwam naar voren dat het met name tijdens overleg weinig samenwerking wordt ervaren en men tegen de bureaucratie van het werk en een hoge case-load aanloopt. Door het werken met verschillende beoordelingslijsten lijkt er een “vinkjescultuur” te ontstaan. Het gevolg hiervan is dan men niet meer het gevoel heeft dat de verantwoordelijkheid over bepaalde beslissing wordt gedragen door het hele team, maar slecht door degene die het van zijn of haar lijstje moet afvinken. Dit gaat wederom ten koste van de saamhorigheid en vertrouwen binnen het team wat leidt tot meer individualistisch werken.

“Wat je dus krijgt met dit soort vinkjes-cultuur is dat jij erop wordt aangesproken als jouw patiënt wegloopt. Je draagt het helemaal niet gezamenlijk” (Respondent 5, persoonlijke communicatie, 19 september 2018).

Door de hoge case-load worden er eigenlijk teveel patiënten in een te korte tijd besproken wat ten koste gaat van de inhoud van het overleg. Het risico dat hierin schuilt is dat er niet genoeg informatie wordt gedeeld over de patiënt en zijn situatie. In het ergste geval vervalt hierdoor informatie die mogelijk een terugval of een incident bij een patiënt had kunnen voorkomen.

“Je moet er gewoon de ruimte voor nemen en niet tien minuten nemen om 20 van die casussen eruit te drukken, dan doe je er maar twee in een half uur” (Respondent 4, persoonlijke communicatie, 19 september 2018).

De hoge werkdruk lijkt ook effect te hebben op de mogelijkheid tot samenwerking tussen verschillende disciplines. Zo bleek uit de interviews met medewerkers dat er wordt geprobeerd om expertise uit te wisselen of samen te werken door middel van werkgroepen, maar dat door de werkdruk de opkomst vaak te laag was voor een effectieve samenwerking.

“De werkdruk was te hoog en ze haakte elke keer af bij dat soort overlegvormen” (Respondent 16, persoonlijke communicatie, 25 september 2018)

5.4.3 VERANDERINGEN IN DE RISICOCULTUUR

De *change management* theorie en *the influencer* methode kunnen handvatten bieden bij het invoeren van verandering op de hierboven benoemde aspecten van de risicocultuur. Om de aanspreekcultuur en de saamhorigheid binnen het team te versterken moet men eerst inzien waarom er een verandering plaats moet vinden op dit gebied. Door duidelijk te maken wat de toegevoegde waarden is van de verandering zal men ook



gemotiveerd zijn om mee te werken aan de verandering. In de *change management* theorie wordt dit omschreven als het aantonen van de urgentie voor verandering.

Wanneer de urgentie voor verandering duidelijk is gemaakt en is geaccepteerd door de medewerkers kan er worden gewerkt aan de motivatie voor verandering. Er zijn twee vormen van motivatie waarop moet worden ingespeeld.

Persoonlijke motivatie

Persoonlijke motivatie is volgens de veiligheidscultuur ladder een belangrijke factor om van de berekende fase naar de proactieve fase over te gaan (zie figuur 3). Op dit gebied is het van belang dat de focus niet ligt op de daadwerkelijke verandering, maar juist op het voordeel dat de verandering oplevert. Het moet voor de medewerkers duidelijk zijn wat het voordeel is van werken als een saamhorig team en het hebben van een goede aanspreek- en feedbackcultuur binnen het team. Het is van belang om hier de voordelen te benadrukken van het delen van informatie en expertise dat kan helpen bij behandeltraject of bij het vroegtijdig signaleren van problemen bij een patiënt.

Sociale motivatie

Wanneer medewerkers de intrinsieke motivatie voor verandering voelen kan er verder worden gewerkt aan de motivatie als team, de sociale motivatie. Dit kan ook worden gezien als sociale controle. Dit is een sterk middel als het gaat om beïnvloeden van het gedrag van mensen. Het gewenste gedrag dat bijdraagt aan de verandering zal worden gestimuleerd door de groep. Op het ongewenste gedrag zal men worden aangesproken.

Structurele bekwaamheid

Ervoor zorgen dat medewerkers beschikken over de juiste motivatie om deel te nemen aan de verandering is een belangrijke aspect van verandering binnen een organisatie. Maar zelfs de meest gemotiveerde medewerker kan niet de juiste verandering door voeren als hij of zij niet beschikt over de juiste middelen. Om verandering mogelijk te maken binnen een team moet er gefaciliteerd worden. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van training, intervisie of nodige werkmaterialen zijn.

6. CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

6.1 CONCLUSIE

In dit hoofdstuk worden de conclusies getrokken aan de hand van de verzamelde resultaten. Met behulp van de conclusie zal er antwoord worden gegeven op de hoofdvraag van het onderzoek:

“Hoe is het gesteld met de huidige risicocultuur binnen de forensische setting van de Boog, en op welke wijze kan de risicocultuur versterkt worden om het aantal veiligheidsincidenten met patiënten te verminderen?”

Aan de hand van de resultaten van de vier opgestelde onderzoeksvragen zal er antwoord worden gegeven op de hoofdvraag. In de eerste onderzoeksvraag is er gekeken welke veiligheidsrisico's er zijn binnen de forensische setting van de Boog met betrekking tot het werken met patiënten. Het onderwerp agressie en geweld bleek het grootste werkrisico te zijn als het gaat om het werken met de patiënten. Dit bleek ook uit de GIM-registraties van GGNet van de afgelopen twee jaar. Hieruit kwam, met een significant verschil, incidenten met betrekking tot agressie en grensoverschrijdend gedrag het meeste voor.

De tweede onderzoeksvraag ging dieper in op de vraag hoe de huidige risicocultuur is. Om deze vraag te beantwoorden is er naar verschillende aspecten van de risicocultuur gekeken. Zo is gebleken dat er een goede vorm van risicobewustzijn aanwezig is bij de medewerkers binnen de forensische setting van de Boog. De kernwaarden “samen scherp” blijkt bij vele aanwezig te zijn. De medewerkers beschikken over een nuchter doch scherpe houding richting de werkrisico's met patiënten. De omgangsnormen en aanspreekcultuur zijn binnen de meeste teams en disciplines goed aanwezig. Het blijkt toch nog lastig om dezelfde aanspreekcultuur te hanteren richting andere teams of disciplines.

De derde onderzoeksvraag richt zich op de werkprotocollen die aanwezig zijn voor de werkzaamheden binnen de Boog. Uit observaties en interviews is gebleken dat de medewerkers kennis hebben van de meeste protocollen en deze in de praktijk in de juiste situatie weten toe te passen. Het protocol voor het dragen van de bodyguard (pieper) wordt door behandelstaf minder strikt nageleefd dan door andere disciplines. Tevens is gebleken dat de Boog geen officieel sleutelprotocol of instructiekaart heeft voor het uitgeven van sleutels aan externe partijen.

In de laatste onderzoeksvraag is de risicocultuur beoordeeld aan de hand van het VVB-model van GGZ-Nederland. De risicocultuur van de Boog kreeg op basis van dit model een gemiddeld cijfer van 3,8 op een schaal van 5. Volgens de veiligheidscultuurladder bevindt de risicocultuur van de Boog zich in de proactieve fase, één fase boven basisnorm van GGZ-Nederland.

Ondanks het feit dat de risicocultuur van de Boog goed soort is er altijd ruimte voor verbetering. De aspecten *voorlichting & instructie, persoonlijk leiderschap en samenwerking* waren de drie aspecten die lager scoorde op in het VVB-model. Om de risicocultuur binnen de Boog te optimaliseren zal er op deze aspecten moeten worden ingezet.

Op basis van het VVB-model en de bijbehorende score van de veiligheidscultuurladder kan worden geconcludeerd dat er een goede algehele risicocultuur aanwezig is binnen de forensische setting van de Boog. De risicocultuur kan nog op een aantal manier versterkt worden om de kans op (onnodige) incidenten met patiënten in de toekomst mogelijk te voorkomen.

Het is belangrijk dat nieuwe medewerkers kort nadat zij in dienst zijn treden worden voorzien van agressie en de-escalerende training om eenduidig en veilig te kunnen handelen als de spanning opbouwt bij een patiënt. Hierdoor kunnen incidenten worden voorkomen. Aansluitend hierop is het van belang dat de juiste protocollen aanwezig en helder zijn voor de medewerkers. Daarnaast is het belangrijk dat informatie goed wordt gedeeld binnen de teams en disciplines. Nog belangrijker is dat deze informatie goed gedeeld wordt tussen de verschillende teams en disciplines. Door informatie te delen en vertrouwen te hebben in de professionele beoordeling van collega's kunnen signalen bij patiënten vroegtijdig worden herkend en aangepakt voordat dit zich kan uiten in de vorm van een incident.

6.2 AANBEVELINGEN

Op basis van de behaalde onderzoeksresultaten en de daaruit voortgevloeide conclusie zijn de volgende aanbeveling geformuleerd om de risicocultuur binnen de Boog te versterken. De aanbevelingen zijn gekoppeld aan de aspecten waar de risicocultuur van de Boog bij het VVB-model lager op scoorde.

Fysieke maatregelen en protocollen & Voorlichting en instructie

Het is van belang dat nieuwe medewerkers getraind zijn in het de-escalerend optreden richting patiënten, en dat ze weten hoe er gehandeld moet worden wanneer de patiënt zijn agressie fysiek begint te uiten. De aanbeveling hiervoor is om een dergelijk training een vast onderdeel van het inwerktraject te maken, dan wel uiterlijk binnen drie maanden na het in dienst treden.

Zorg dat er één duidelijk protocol voor het fouilleren en tassencontrole van gasten en patiënten aanwezig is voor medewerkers. Breng dit protocol opnieuw onder de aandacht binnen de verschillende teams en disciplines. Zorg dat er een hardcopy versie van het protocol aanwezig is op de werkkantoren zodat medewerkers bij twijfel dit kunnen raadplegen en juist kunnen handelen om de veiligheid binnen de Boog zo goed mogelijk te waarborgen.

De afwezigheid van een sleutelprotocol voor de Boog is een aanzienlijk risico voor de Boog. Om te voorkomen dat onbevoegde externe partijen toegang krijgen tot het gebouw, en eventueel de zorgafdelingen, wordt er sterk aanbevolen om een formeel sleutelprotocol op te stellen. Tevens is de aanbeveling om het sleutelprotocol inhoudelijk van de volgende zaken te voorzien:

- Aanmeldprocedure voor het afhalen van een sleutel voor externe partijen
- Legitimatie plicht externe partijen bij afhalen van een sleutel
- Procedure bij kwijtraken van een sleutel
- Procedure bij het niet inleveren van een sleutel

Aansluitend hierop wordt de aanbeveling gedaan om een korte instructie- of informatiekaart te maken voor externe partijen die werkheden komen verrichten binnen de Boog. De instructie-/ informatiekaart moet externe partijen in een oogopslag de nodige veiligheidsinformatie bieden die nodig is om veilig binnen de Boog te werk te gaan.

Persoonlijk leiderschap en samenwerking

Uit het onderzoek is gebleken dat het aanspreken en feedback geven aan collega's binnen je team of uit een ander team nog lastig kan zijn. Als men dit lastig vindt en dit niet doet, ontstaat er het risico dat belangrijke informatie of opvattingen niet gedeeld worden en verloren gaan. Om de aanspreekcultuur en het geven en ontvangen van feedback bij collega's te versterken wordt de aanbeveling gedaan om gespreks training te geven aan de medewerkers uit de forensische setting.

Plan, Do, Check, Act.

De aanbeveling wordt gedaan om jaarlijks een PRI-audit af te nemen onder de medewerkers van de forensische setting van de Boog. Met behulp van de uitkomsten van de PRI-audit kan inzichtelijk worden gemaakt of de aanbevelingen en investeringen het gewenste effect hebben gehad op de risicocultuur en deze daadwerkelijk sterker hebben gemaakt.

Aanvullend hierop wordt de aanbeveling gedaan om bij de volgende PRI naast de eendaagse audit gebruik te maken van een enquête. Door de inzet van een enquête kunnen beweringen en uitspraken die in de audit worden gedaan getoetst worden wat zal bijdragen aan de betrouwbaarheid van de PRI.

7. BIBLIOGRAFIE

- Admin. (2013). Wat zijn normen en waarden?. Geraadpleegd op 10 juli 2018.*
<http://normenenwaarden.org/uncategorized/normen-en-waarden-betekenis.php>
- Bode, R. Schijff, M. (2012). De kunst van het balanceren tussen soft en hard controls. Geraadpleegd op 29 juni 2018.* http://www.certiked.nl/images/Soft_Controls.pdf
- CBS. (2018). Ziekteverzuim. Geraadpleegd op 29 oktober 2018.* <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/werkenden/toelichtingen/ziekteverzuim>
- Chowdhury, M.R. (2001). Review of: Social Trust and the Management of Risk (George Cvetkovich & Ragnar E. Loftstedt, eds.). Geraadpleegd op 27 juni 2018.*
<https://scholars.unh.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1480&context=risk>
- Douma, J. (2018). Investeer in veiligheid personeel forensische zorg. Geraadpleegd op 25 juni 2018.*
<http://www.ggz nederland.nl/actueel/investeer-in-veiligheid-personeel-forensische-zorg>
- Gezond en Veilig werken. (2018). Agressief gedrag van cliënten/ derden. Geraadpleegd op 2 juli 2018.*
<https://www.gezondenveiligwerken.nl/index.php/category/agressief-gedrag-van-clienten-derden/>
- GGNet. (2018a). De Boog maakt werkprocessen veiliger. Geraadpleegd op 18 juli 2018.*
http://intranet/net/Nieuws/?item_id=20705
- GGNet. (2018b). Feiten en cijfers. Geraadpleegd op 25 juni 2018.* <https://www.GGNet.nl/over-GGNet/feiten-en-cijfers/>
- GGNet. (2018c). Forensische Psychiatrie. Geraadpleegd op 25 juni 2018.* <https://www.GGNet.nl/wat-we-doen/volwassenen/forensische-psychiatrie/>
- GGNet. (2018d). Taken en behandelverantwoordelijkheden per discipline binnen de klinische behandel- en verpleegopzet van de ZIB/PFA de Boog. Zutphen: GGNet*
- GGNet. (2018e). Wie zijn wij. Geraadpleegd op 25 juni 2018.* <https://www.GGNet.nl/over-GGNet/wie-wij-zijn/>
- GGZ Nederland. (2018). GGZ-instellingen. Geraadpleegd op 25 juni 2018.*
<http://www.ggz nederland.nl/pagina/ggz-sector>
- GGZ Nederland. (2012a). Handreiking veiligheidscultuur. Geraadpleegd op 9 juli 2018.*
http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Handreiking%20veiligheidscultuur_1.pdf
- GGZ Nederland. (2012b). Handreiking veiligheidscultuur. Geraadpleegd op 9 juli 2018.*
http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Handreiking%20veiligheidscultuur_1.pdf
- GGZ Nederland. (2012c). Handreiking veiligheidscultuur. Geraadpleegd op 6 augustus 2018.*
http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Handreiking%20veiligheidscultuur_1.pdf
- GGZ Nederland. (2012d). Handreiking veiligheidscultuur. Geraadpleegd op 6 augustus 2018.*
http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Handreiking%20veiligheidscultuur_1.pdf
- GGZ Nederland. (2012e). Handreiking veiligheidscultuur. Geraadpleegd op 10 september 2018.*
http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Handreiking%20veiligheidscultuur_1.pdf
- GGZ Nederland. (2013). Meerjarenvisie GGZ Nederland 2013-2020. Geraadpleegd op 26 juni 2018.*
<http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/2013-396%20meerjarenvisie%20GGZN.pdf>



GGZ Nederland. (2018). Forensische zorg. Geraadpleegd op 12 oktober 2018.
<http://www.ggz nederland.nl/themas/forensische-zorg>

Grenny, J., Maxfield, D., McMillan, R., Patterson, K., Switzler, A. (2008) Influencer. (Plaats onbekend): VitalSmarts, LLC.

Informatiebeveiliging voor gemeenten. (2013). Voorbeeld incidentmanagement en response beleid. Geraadpleegd op 10 juli 2018. <https://www.informatiebeveiligingsdienst.nl/wp-content/uploads/2016/01/15-2912-Voorbeeld-Incidentmanagement-en-response-beleid-1.1.pdf>

Inspectie SZW Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2014, titel: een gezonde en veilige werkplek. Daar zorgt u samen voor.

Jansen, J. (2016). Aanspreekcultuur binnen het Hoger onderwijs. Geraadpleegd op 23 juli 2018. <https://docplayer.nl/8295794-Aanspreekcultuur-binnen-het-hoger-onderwijs.html>

KPMG Advisory N.V. (2016). Acht basis soft controls. Geraadpleegd op 29 juni 2018. <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/pdf/2016/04/20160218-acht-basis-soft-controls.pdf>

Kobes, M. Oberijé, N. (2010). Analysemodel vluchtveiligheid. Systematische analyse van vluchtveiligheid van gebouwen. Geraadpleegd op 4 juli 2018. <https://www.ifv.nl/kennisplein/Documents/20100910-nifv-analysemodel-vluchtveiligheid.pdf>

Kotter, (2018). 8 Steps to Accelerate Change in Your Organization. Geraadpleegd op 28 juni 2018. <https://www.kotterinc.com/8-steps-process-for-leading-change/>

Lundgren, R.E. & McMakin, A.H. (2013). Risk Communication. Piscataway: IEEE Press

Managing IT. (2016). Groepsdynamiek op werk. Geraadpleegd op 29 juni 2018. <http://www.managing-it.nl/management/teambuilding/groepsdynamiek-op-het-werk/>

Mindtools. (2018). Kotter's 8-step Change Model. Geraadpleegd op 28 juni 2018. https://www.mindtools.com/pages/article/newPPM_82.htm

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (2011). Arbeidsrisico's in de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg. Geraadpleegd op 30 juli 2018. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Rw8kerDoCnCl:https://www.inspectieszw.nl/binaries/inspectieszw/documenten/brochures/2011/07/15/arbeidsrisicos-in-geestelijke-gezondheidszorg/GGZ.pdf+&cd=1&hl=nl&ct=clnk&gl=nl>

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (2018). Arbowetgeving. Geraadpleegd op 2 juli 2018. <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/arbowetgeving>

Nieuwenhuis, M.A. (2010). Wat is een PDCA of Deming-cirkel?. Geraadpleegd op 28 juni 2018. http://123management.nl/0/020_structuur/a212_structuur_05_processtructuur_pdca.html

Normen en waarden. (2018). Betekenis waarden. Geraadpleegd op 23 juli 2018. <http://normenenwaarden.org/uncategorized/normen-en-waarden-betekenis.php>

Scholten, R. (2017). Samen Scherp! Prospectieve risico-inventarisatie (PRI) in de boog. Zutphen: GGNet.

Scholten, R., Spijker, S. (2017). Samen Scherp! Prospectieve risico-inventarisatie (PRI) in de boog. Dataset. Zutphen. GGNet.

Stoker, G. (2013). Inzage in de drijfveer als onderdeel van risicomanagementcultuur. Geraadpleegd op 10 juli 2018. <https://gertjanstoker.wordpress.com/>



Van der Weerd, C. van Egeraat F. (2016). Risicocultuur. Geraadpleegd op 2 juli 2018.
http://accentadvies.nl/wp-content/uploads/2016/06/Risicocultuur_artikel.pdf

Verhoeven, N. (2014). Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methode en technieken. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Wijmans, J.C., Janssen Vega, A.M. (2018). Tweedaagse observaties en interviews binnen FPA de Boog. Amsterdam. Wijmans & Partner Instituut.

Zorgprisma publiek. (2018). Wat is eerstelijns GGZ en wat is tweedelijns GGZ? Geraadpleegd op 29 oktober 2018. <https://www.zorgprisma publiek.nl/veelgestelde-vragen/geestelijke-gezondheidszorg/wat-is-eerstelijns-ggz-en-wat-is-tweedelijns-ggz/>

Zorgvisie. (2018). GGZ-Nederland: 'veiligheid werknemer staat onder druk'. Geraadpleegd op 26 juni 2018.
<https://www.zorgvisie.nl/ggz-nederland-veiligheid-medewerkers-staat-onder-druk/>