

MELDEN?

DOEN!



*Een kwalitatief onderzoek naar motivaties van gezinshulpverleners van
Ambiq om incidenten al dan niet te melden in Triasweb*

Peter Sonder, 332803

Master Health Care and Social Work, Saxion Enschede

1^e beoordelaar Drs. Helma Hendriks

2^e beoordelaar: Dr. Ines Schell – Kiehl

Enschede, 12 juni 2015

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoek naar motivaties van gezinshulpverleners van Ambiq met betrekking tot het al dan niet melden van incidenten in Triasweb. Dit onderzoek is gehouden in het kader van de opleiding Master of Health Care and Social Work aan Saxion te Enschede. Het is de afsluiting van een periode waarin ik kennis heb mogen maken met een academische manier van denken en schrijven. En als u dit leest is het mij gelukt om mij dit eigen te maken, in ieder geval voldoende om deze opleiding af te ronden.

Uiteraard zou mij dit niet gelukt zijn zonder de medewerking van een aantal mensen. Yvette Peters en Jessica van den Tillaart voor het meelesen met het onderzoek en dit voorzien van kritische noten of opmerkingen zodat ik weer verder kon. Daarvoor mijn hartelijke dank. Dit geldt ook voor Helma Hendriks, mijn onderzoeksbegeleider. Ook haar wil ik bedanken voor het kritisch meelesen en creatief meedenken hoe het onderzoek tot een goed einde te brengen.

Wat zeker niet mag ontbreken is mijn dank uit te spreken naar mijn thuisfront, Tom en Gonny. Tom voor het bij momenten zichzelf moeten vermaken omdat ik even geen tijd voor hem had. Wie hem kent weet dat dit een grootse opgave was, maar hij heeft deze met glans doorstaan. Een speciaal woord van dank gaat uit naar Gonny, van wie ik de ruimte heb gekregen om dit alles te kunnen afronden.

Maar ook voor de mensen die ik niet genoemd heb maar die mij wel aangemoedigd hebben, mijn hartelijke dank.

Samenvatting

Veiligheid van mensen die een publieke taak vervullen is al jaren een punt op de politieke agenda. De laatste jaren wordt hier door organisaties actief invulling aan gegeven. Organisaties zijn daarnaast ook bij wet verantwoordelijk voor de veiligheid en bescherming van hun medewerkers.

Binnen Ambiq is men hier ook actief mee bezig. Eén van de manieren waarop Ambiq probeert te volgen wat er in haar organisatie gebeurt, is dat incidenten gemeld moeten worden in Triasweb. Wat daarbij opviel was dat de gezinshulpverleners van de ambulante tak van Ambiq weinig tot niet melden. Ambiq vroeg zich af welke motieven daaraan ten grondslag lagen en wat gezinshulpverleners nodig hebben om wel te gaan melden in Triasweb. Deze twee vragen zijn het uitgangspunt geworden voor dit kwalitatieve onderzoek.

Begonnen wordt met het begrip “motivatie” te definiëren. Vervolgens zijn er twee theorieën gezocht waardoor dit begrip onderzocht kon worden, de Protection Motivation Theory en de Self-Determination Theory. Vanuit deze theorieën is een interviewgide ontwikkeld die gebruikt is in negen semigestructureerde interviews onder gezinshulpverleners van Ambiq.

Geconcludeerd kan worden dat de gezinshulpverleners het belang inzien om incidenten te melden in Triasweb, zodat de organisatie in de gelegenheid gesteld wordt beleid te maken met betrekking tot veiligheid. Dat dit niet tot weinig gebeurt, heeft te maken met het feit dat er amper een terugkoppeling vanuit de organisatie naar de gezinshulpverlener is met betrekking tot de gedane melding. Daarnaast staat Triasweb op zichzelf en maakt het geen onderdeel uit van het hulpverlenende proces.

Gezinshulpverleners bespreken incidenten met collega's of binnen hun team. Dit is voor hen voldoende om weer verder te kunnen. Daarmee wordt de noodzaak om te melden in Triasweb minder. Melden in Triasweb heeft dan meer het karakter van een formaliteit.

Op basis van deze conclusies worden op persoonlijk, team- en organisatieniveau een aantal aanbevelingen gedaan om de motivatie tot melden in Triasweb bij gezinshulpverleners te vergroten, onder andere bewustwording van eigen normen ten aanzien van (on)acceptabel gedrag, ontwikkelen van een teamnorm en terugkoppeling naar de teams wat er met een melding is gedaan. Afgesloten wordt met een aanbeveling voor vervolgonderzoek naar de beoordeling van de mate van ernst van een incident.

Summary

The safety and security of public officials or workers with public responsibilities has been a focal issue on the political agenda for years. The last couple of years, organizations have actively pursued improvement in this sphere. Furthermore, organizations have a legal responsibility to ensure the safety and security of their staff.

Within the Ambiq organization as well, this objective has been actively pursued. One of the methods used at Ambiq to keep track of relevant developments within the organization is a compulsory incident reporting system called *Triasweb*. Significant in that respect is awareness of the fact that the ambulatory family care staff (*gezinshulpverleners*) only occasionally report incidents through Triasweb. Consequently, Ambiq wanted to know (1) why the ambulatory family care staff did so little reporting in the Triasweb system, and (2) which tools or forms of support the ambulatory family care staff would require to start reporting incidents through Triasweb. These two questions have become the starting point of this qualitative research study.

First, the term ‘motivation’ is defined. Then two theories are selected that can be used to further explore this idea, the *protection motivation theory* and the *self-determination theory*. On the basis of these two motivational theories an interview guide has been set-up that has been used in nine semi-structured interviews held among Ambiq family care workers.

It may be concluded that family care workers recognize the importance of reporting incidents in Triasweb, through which the organization can create policies on safety and security. The failure to do so, altogether or to a sufficient extent, is related to there being little or no feedback from the organization to the family care staff regarding reported incidents. Apart from that, Triasweb is a separate organizational tool, and therefore not a fixed part of family care procedures.

Family care staff members do discuss incidents with their colleagues or within their team. This suffices in terms of proceeding with their work, making Triasweb incident reporting less essential. As a consequence, reporting incidents in Triasweb seems little more than a formality.

Based on these conclusions, a number of recommendations are made on the personal, team and organizational levels to provide further incentive for family care workers to start Triasweb incident reporting, such as increasing their awareness regarding norms of (un)acceptable behaviour, developing team standards and providing feedback to the teams on actions following incident reporting. Finally, further research is recommended regarding incident severity assessment.

Inhoud

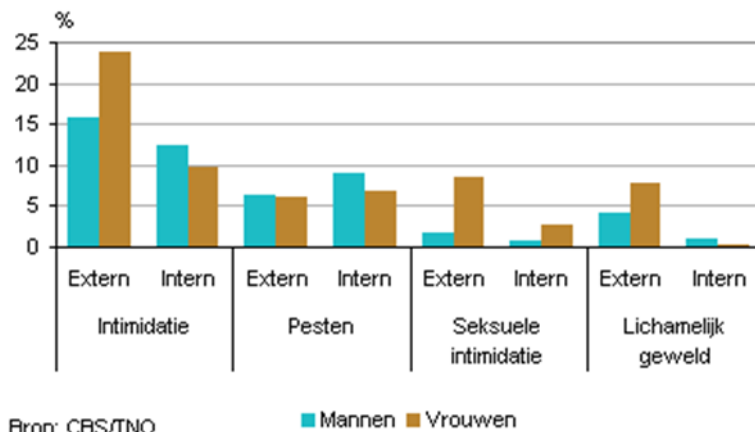
Hoofdstuk 1	Inleiding	7
1.1	Ambiq	8
1.2	Incidentmeldingen	8
1.3	Triasweb	9
1.4	Motivatie	10
1.5	Doelstelling onderzoek	12
1.6	Onderzoeksvragen	12
Hoofdstuk 2	Methode van onderzoek	13
2.1	Onderzoekspopulatie	13
2.2	Dataverzameling	14
2.3	Analyse van de gegevens	14
2.4	Kwaliteit van het onderzoek	14
2.5	Ethische verantwoording	15
Hoofdstuk 3	Resultaten onderzoek	16
3.1	Ernst ten opzichte van het incident	16
3.2	Kwetsbaarheid ten opzichte van het incident	17
3.3	Respons effectiviteit	18
3.4	Eigen effectiviteit	19
Hoofdstuk 4	Conclusies	21
Hoofdstuk 5	Discussie	24
Hoofdstuk 6	Aanbevelingen	26
6.1	Persoonlijk niveau	26
6.2	Teamniveau	26
6.3	Organisatieniveau	27
6.4	Vervolgonderzoek	27

Literatuurlijst	28
Bijlage 1 – Ambiq	31
Bijlage 2 – Procedurebeschrijving Handelen na agressie door cliënt	33
Bijlage 3 – Instructies clustermanager	34
Bijlage 4 – Mail aan respondenten	35
Bijlage 5 – Informed Consent	36
Bijlage 6 – Interviewguide	37

1 Inleiding

Het onderwerp veiligheid staat al jaren op de politieke agenda. De afgelopen jaren is er een toename van agressie richting mensen die een publieke taak vervullen. Dit wordt algemeen onderkend als een probleem. Ook binnen de zorg is dit het geval (Beukema, Mekenkamp, De Wolff & IJtsma, 2014; Abraham, Flight & Roorda, 2011; De Jong, 2009).

Wanneer er in de literatuur gesproken wordt over (gebrek aan) veiligheid binnen de dienstverlenende sector, dan gaat het over de volgende items: agressie, intimidatie, pesten en geweld (Vrije Universiteit Amsterdam, 2011; Van den Bossche, Van der Klauw, Ybema, De Vroome & Venema, 2012; De Jong, 2009; Korvorst, Moons & Mateboer, 2012). Er wordt een onderscheid gemaakt tussen interne en externe agressie (figuur 1). Interne agressie is agressie door collega's. Externe agressie is agressie door klanten, patiënten, leerlingen, et cetera.



Figuur 1. Interne en externe agressie op het werk tegen mannen en vrouwen, 2011

Gedownload op 17-10-2014 van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/arbeid-sociale-zekerheid/publicaties/artikelen/archief/2012/2012-3655-wm.htm>

Van agressie zijn er verschillende definities. De definitie die in dit onderzoek wordt gehanteerd is: *“Het welbewust verbaal uiten, gebruiken van fysieke kracht of macht, dan wel het dreigen daarmee, gericht tegen een werknemer, onder omstandigheden die rechtstreeks verband houden met het verrichten van de publieke taak, hetgeen resulteert of waarschijnlijk zal resulteren in een gevoel van bedreiging, materiële schade, letsel, de dood of psychische schade.”* (Abraham et al., 2011).

Uit de literatuur komt naar voren dat een actief beleid op het gebied van veiligheid en agressie haar vruchten afwerpt (Beukema et al., 2014; Bossche et al., 2012, Chen, Ku & Yang, 2012; InternetSpiegel, 2009). Melden van incidenten draagt bij aan veiligheid (Abraham et al., 2011). De

overheid stelt de werkgever verantwoordelijk voor de veiligheid en bescherming van haar medewerkers. In de Arbowetgeving is dit onder artikel 4, lid 2.15 opgenomen (Overheid.nl, 2014).

In de zorgsector kreeg 48% van de werknemers te maken met agressie op het werk. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het de hulpverlener eigen is om lang door te gaan met begrijpen, gedrag te duiden en de oorzaken te achterhalen (Ghaye & Daneels, 2012). Hulpverleners gaan ervan uit dat wanneer men maar lang genoeg begrip opbrengt voor de cliënt, het agressieve gedrag vanzelf stopt. Grenzen worden daarmee te laat aangegeven door de hulpverlener.

Bij mensen uit de dienstverlenende sector is de registratie van incidenten vaak het minst op orde (Abraham et al., 2011; Brekelmans, Van den Tillaart & Homburg, 2013). De belangrijkste redenen om een incident niet te melden zijn dat werknemers het incident niet ernstig genoeg vinden, ze het incident ter plekke kunnen oplossen, ze er niet aan denken om het te melden of niet weten dat ze het moeten melden (Beukema et al., 2014). Ook vindt men ongewenst gedrag van cliënten bij het werk horen (Ghaye & Daneels, 2012) of de werker krijgt de schuld van het incident (Burns, 2014).

Wanneer er zich een heftig incident heeft voorgedaan, zien werkers het nut van melden in, met name wanneer het een persoonlijke bedreiging betreft (Beukema et al., 2014). Er wordt minder of niet gemeld wanneer incidenten naar hun eigen waarden- en normenpatroon niet ernstig (genoeg) zijn (Beukema et al., 2014; Ghaye & Daneels, 2012).

1.1 Ambiq

Ambiq is een orthopedagogisch behandelcentrum voor mensen met een licht verstandelijke beperking (bijlage 1). Deze mensen hebben vaak moeite met het omgaan met stress, het overzien en begrijpen van sociale situaties en ze reageren soms agressief (Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg & Muusse, 2010).

In haar hulpverlenend aanbod heeft Ambiq onder andere gezinshulpverlening. De kern van gezinshulpverlening is dat de gezinshulpverlener naast het gezinssysteem gaat staan om deze te ondersteunen en de belemmerende factoren actief te beïnvloeden. Dit gebeurt vanuit een positieve grondhouding. Doel is dat het gezinssysteem leert om uiteindelijk zonder hulpverlening de problemen het hoofd te bieden (Nji, 2013).

1.2 Incidentmeldingen

Binnen de afdeling gezinshulpverlening van Ambiq worden er opvallend weinig incidentmeldingen gedaan. Ambiq heeft een aantal protocollen en bijbehorend stroomschema met betrekking tot procedures hoe te handelen bij agressie (bijlage 2). Deze zijn veelal geënt op het werken op groepen

en zijn niet op alle vlakken voldoende voor gezinshulpverleners. Dit heeft te maken met het solitaire karakter van de functie van gezinshulpverlener. Daarom zijn er door de afdeling gezinshulpverlening aanvullende afspraken gemaakt die daarop van toepassing zijn. Zo meldt men vooraf bij de clustermanager of een collega wanneer men in een gezin een spanningsvolle situatie verwacht. De situatie wordt doorgesproken en er wordt desgewenst een belafsprak gemaakt (de gezinshulpverlener wordt tijdens het huisbezoek opgebeld met de vraag of het nog goed gaat).

Wanneer de gezinshulpverlener uit een spanningsvolle situatie is gelopen belt deze direct de clustermanager, gedragswetenschapper of een collega gezinshulpverlener en worden er verdere afspraken gemaakt. Daarnaast ligt er de afspraak dat een maand na het incident een gesprek volgt tussen de gezinshulpverlener en clustermanager om te kijken hoe het met de gezinshulpverlener is.

Deze ingebouwde veiligheidsmarges behoren niet tot de methodiek van de Intensieve Ambulante Gezinshulpverlening, maar zijn in de praktijk ontstaan en ontleend aan de Families First methodiek (Berger, Portengen, Spanjaard & Leuven, 1997)

1.3 Triasweb

Binnen Ambiq kunnen medewerkers incidenten melden in Triasweb. Dit is een hulpmiddel waarmee alle medewerkers op een eenvoudige manier kunnen bijdragen aan meer kwaliteit, patiëntveiligheid en medewerkerveiligheid (Triaspect, 2014). Dit gebeurt door het invullen van een korte, gestructureerde vragenlijst. Incidenten kunnen de persoon van de werker betreffen, zoals intimidatie of andere vormen van agressie, maar ook omgevingsfactoren zoals het ontbreken van een traphekje of een loszittend stopcontact bij iemand thuis. De verantwoordelijkheid voor het melden van incidenten ligt bij de werker dan wel het team.

Triasweb is ontwikkeld voor de intramurale hulpverlening. Tijdens de implementatie hiervan binnen Ambiq zijn intramurale teams opgeleid met de boodschap dat ze incidenten moeten melden in Triasweb en deze in hun teams moeten bespreken. Ook ambulante medewerkers hebben deze opleiding gehad, echter zonder dat de methodiek van Triasweb is aangepast op de groep ambulante gebruikers.

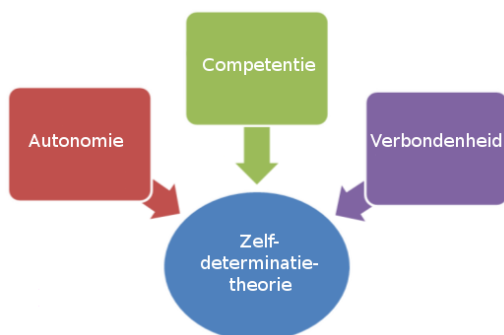
De routing binnen Triasweb is dat wanneer een werker een incident meldt, een bericht van de melding bij de clustermanager komt. Deze heeft de mogelijkheid om de melding te registreren of af te handelen. In het eerste geval wordt er inhoudelijk niet op de melding gereageerd; in het tweede geval gaat er een mail naar de melder en kan ervoor gekozen worden om vervolgstappen te adviseren. De melder krijgt altijd een mail over de status van zijn melding.

Naast Triasweb gebruiken medewerkers een elektronisch systeem voor rapportage en dossiervorming (User). Beide systemen zijn niet met elkaar gekoppeld.

1.4 Motivatie

Om incidenten te (gaan) melden moet men de meerwaarde van het melden gaan inzien. Inzicht in en het ervaren van die meerwaarde, kan mensen motiveren. Ryan en Deci (2000a) omschrijven motivatie als “ergens toe bewogen worden”. Zij zeggen dat iemand die geen prikkel of inspiratie voelt om te handelen, wordt gekenmerkt als ongemotiveerd, terwijl iemand die dit wel heeft als gemotiveerd wordt beschouwd. Motivatie wordt ook omschreven als een proces waarbij mensen keuzes maken uit verschillende vormen van vrijwillige activiteiten (Vroom, 1995; Rijnveldshoek, 2010). Het gaat hier om intrinsieke motivatie: het doen van een activiteit voor je eigen plezier of tevredenheid (Ryan & Deci, 2000a). Daarnaast kan motivatie ook van buitenaf komen (extrinsieke motivatie). Deze wordt door Ryan en Deci (2000a) omschreven als een van buitenaf opgelegde activiteit om een bepaald doel te bereiken.

Om mensen te motiveren hebben Ryan en Deci (2000b) de Self-Determination Theory (SDT) ontworpen (figuur 2). Deze theorie gaat ervan uit dat er drie natuurlijke basisbehoeften zijn, namelijk autonomie (de vrijheid om zelfstandig beslissingen te kunnen), competentie (in staat zijn om het werk uit te kunnen voeren) en verbondenheid (de behoefte om verbonden te zijn met anderen). Wanneer deze basisbehoeften bevredigd worden, zal het functioneren en de persoonlijke groei van die persoon optimaliseren. Vormen van controle van bovenaf op het gedrag van iemand zorgen ervoor dat de intrinsieke motivatie van die persoon afneemt. Wanneer er een cultuur heerst waarin vrijelijk over agressie en melding hiervan kan worden gesproken en waar collega's het belang van melden inzien, zou dit de verbondenheid sterker kunnen maken (Beukema et al., 2014). Tevens biedt dit model de gelegenheid om motivatie inzichtelijk te krijgen. Motivatie is dus niet een op zichzelf staand construct, maar bestaat uit meerdere factoren (Ryan & Deci, 2000b; Vroom, 1995).

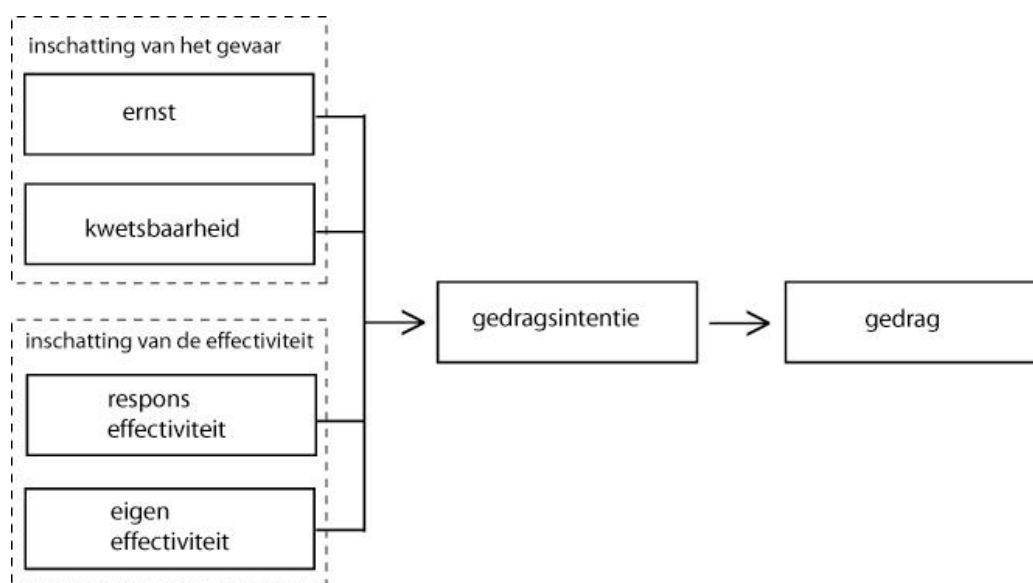


Figuur 2. Self-Determination Theory

Gedownload op 18-3-2015 van <http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Zelfdeterminatietheorie.png>

Een ander model om motivatie inzichtelijk te maken is de Protectie Motivatie Theorie (PMT). Dit is een sociaal cognitiemodel dat wordt gebruikt om gezondheidsgedrag te voorspellen (Ten Thij, 2006). Rogers (1975) heeft deze theorie ontwikkeld om de impact van 'fear appeals' (angstprikkelers) te begrijpen (Norman, Boer & Seydel, 2005; Brug, Van Assema & Lechner, 2008). Door de 'fear appeals' wordt angst opgewekt. Men gaat ervan uit dat angst een motivator is voor gedragsverandering (Bartholomew, Parcel, Kok, Gottlieb & Fernández, 2011).

De PMT gaat uit van twee processen, namelijk het inschatten van het gevaar en de inschatting van de effectiviteit (figuur 3).



Figuur 3. Protectie Motivatie Theorie (Kamminga, 2009)

Ernst

Werkers weten dat het incident meldingswaardig is maar melden niet, bijvoorbeeld omdat ze denken dat het incident niet ernstig genoeg is.

Kwetsbaarheid

Werkers voelen zich kwetsbaar ten opzichte van de dreiging die uitgaat van de agressor.

Responseffectiviteit

De verwachting dat de aanbevolen respons leidt tot een vermindering van de dreiging, bijvoorbeeld doordat er door leidinggevenden maatregelen getroffen worden (Beukema et al., 2014).

Eigen effectiviteitsverwachting

Het vertrouwen van een persoon in de eigen bekwaamheid om met succes invloed uit te oefenen op zijn of haar omgeving, bijvoorbeeld door een bepaalde taak te volbrengen of een probleem op te lossen.

Wanneer iemand bijvoorbeeld wordt blootgesteld aan de fear appeal dat je van intimidatie fysieke en/of psychische klachten kan krijgen en hierdoor bij de huisarts kan belanden, zal hij de kans op fysieke en/of psychische klachten als ernstig inschatten en denken dat hem dit kan overkomen. De fear appeal wordt gevolgd door de wetenschap dat bespreken van deze angst hem kan helpen om de intimidatie het hoofd te bieden. De inschatting van de effectiviteit is hoog. Hij gelooft dat bespreken hem nieuwe informatie zal geven waardoor uiteindelijk de klachten afnemen of verdwijnen.

Het bereiken van een veilige werksituatie vraagt van hulpverleners allereerst dat zij incidenten binnen hun organisatie melden. Dat is de eerste stap op weg naar verandering (Abraham et al., 2011). Daar is voor nodig dat gezinshulpverleners gemotiveerd zijn voor het melden van incidenten. Gesteld kan worden dat het melden van incidenten weinig gebeurt en dat de motivatie daarin een belangrijke rol speelt. Dit wordt nader onderzocht in dit onderzoek.

1.5 Doelstelling onderzoek

De interne doelstelling voor dit onderzoek is om inzicht te krijgen in wat motivaties voor gezinshulpverleners zijn om incidenten al dan niet te melden in Triasweb.

De externe doelstelling is dat er binnen de gezinshulpverleners een bewustwording op gang komt met betrekking tot incidenten en het melden daarvan en hoe hier als team mee omgegaan zou kunnen worden. Daarnaast wordt het management een aantal opties aangeboden om beleid aan te passen ten aanzien van het vergroten van de motivatie tot melden bij gezinshulpverleners.

1.6 Onderzoeksvragen

1. Wat zijn motivaties van gezinshulpverleners van Ambiq om incidenten al dan niet te melden in Triasweb?
2. Wat hebben gezinshulpverleners nodig om incidenten te (gaan) melden in Triasweb?

2 Methode van onderzoek

Binnen Ambiq is er nog weinig bekend over beide onderzoeksvragen. Het onderzoeken van de motivaties achter deze vragen maakt dat een kwalitatieve benadering geëigend is. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden als basis voor vervolgonderzoek.

2.1 Onderzoekspopulatie

Ambiq telt een populatie van eenenvijftig gezinshulpverleners (teldatum 5 juni 2015). Alle gezinshulpverleners hebben een afgeronde opleiding Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG-opleiding). Deze heeft de status van een HBO+ opleiding.

De selectie van de respondenten verliep op voordracht van de clustermanagers van de betreffende ambulante teams. De clustermanagers hebben van de onderzoeker een schrijven gekregen waarin doel en uitleg van het onderzoek stond, met daarbij de vraag om mensen voor te dragen die aan de profielschets voldeden, namelijk een afgeronde IAG-opleiding en twee jaar of langer in de functie als gezinshulpverlener werkzaam zijn bij Ambiq (bijlage 3). In totaal zijn er 23 gezinshulpverleners voorgedragen. Van voorgedragen gezinshulpverleners zijn door de onderzoeker per team een aantal via mail benaderd (bijlage 4). Met degenen die reageerden geïnterviewd te kunnen worden binnen het voorgestelde tijdsbestek, zijn telefonisch afspraken gemaakt. Uiteindelijk hoefden niet alle respondenten geïnterviewd te worden omdat na er negen interviews geen nieuwe informatie meer kwam en daarmee het verzadigingspunt bereikt was (Baker & Edwards, 2012; Boeije, 2014; Bryman, 2012). Er zijn zeven vrouwen en twee mannen geïnterviewd.

Dit onderzoek is afgenomen onder gezinshulpverleners die in de diverse ambulante teams van Ambiq werkzaam zijn. Uit de teams Salland, Hengelo en Drenthe is van ieder team één gezinshulpverlener geïnterviewd. Uit de teams Almelo, Hardenberg en het crisisteam Twente zijn uit ieder team twee gezinshulpverleners geïnterviewd. Uit het team Enschede-Oldenzaal is geen gezinshulpverlener geïnterviewd, omdat de onderzoeker leidinggevende van dit team is.

Alle respondenten waren bekend met het werken op een groep. Acht van de negen gezinshulpverleners hebben binnen Ambiq de functie van groepsleider vervuld. Eén respondent had bij een andere organisatie op groepen gewerkt.

De werkervaring binnen de LBV-zorg varieerde van negen tot en met drieëntwintig jaar. Alle gezinshulpverleners hebben vanaf de invoering van Triasweb hiermee kunnen werken. Sommigen vanuit zowel de functie groepsleider als gezinshulpverlener.

2.2 Dataverzameling

Voor beantwoording van de vraagstelling van dit onderzoek zijn semigestructureerde interviews gehouden (Bryman 2012; Boeije, 2014). Hiervoor is gekozen omdat een semigestructureerd onderzoek de mogelijkheid biedt om beweringen van respondenten te kunnen exploreren. Voor dit interview is een door de onderzoeker ontworpen interviewgide gehanteerd, die werd ontwikkeld op basis van de gelezen literatuur en een pilotstudie waarbij de interviewgide werd onderzocht (bijlage 6).

De interviewgide is gebaseerd op de vier thema's uit de Protectie Motivatie Theorie, te weten: ernst, kwetsbaarheid, respons effectiviteit en eigen effectiviteit. Deze theorie omschrijft de thema's op basis van waargenomen gedrag (Norman et al., 2005; Brug et al., 2008; Ten Thij, 2006). Dit maakt dat de antwoorden van de respondenten beter met elkaar te vergelijken zijn.

Omdat de onderzoeker ook inzicht wilde krijgen in de intrinsieke en extrinsieke motivatie van de respondenten zijn de drie basisbehoeften uit de Self-Determination Theory in de interviewgide verweven (Ryan & Deci, 2000b; Vroom, 1995). Motivatie is de basis waarop veranderingen in gedrag bewerkstelligd kunnen worden (Ryan & Deci, 2000b).

De respondenten zijn geïnterviewd in de periode maart tot en met mei 2015. De gesprekken duurden gemiddeld vijfenveertig minuten.

2.3 Analyse van de gegevens

De interviews werden opgenomen op voicerecorder, beluisterd en uitgeschreven. Fragmenten werden in eerste instantie breed gecategoriseerd, vervolgens opgedeeld aan de hand van de onderzoeksvragen en verder uitgesplitst naar de vier thema's uit de interviewgide. Gezocht werd naar overeenkomsten en patronen in de antwoorden op de vragen, maar ook naar afwijkende antwoorden (Boeije, 2014; Bryman, 2012). Er werd geen gebruik gemaakt van een computerprogramma.

De analyse is gebeurd door een relatie te leggen tussen de verschillende thema's middels zinnen en fragmenten (Baarda, De Goede & Teunissen, 2009). Uitkomsten van de analyse werd tussentijds besproken met de gedragswetenschapper en de onderzoeksbegeleider en zo nodig bijgesteld.

2.4 Kwaliteit van het onderzoek

In dit kwalitatieve onderzoek is gebruik gemaakt van de criteria die onder 'trustworthiness' vallen, te weten 'credibility' (geloofwaardigheid), 'transferability' (overdraagbaarheid), 'dependability' (betrouwbaarheid) en 'confirmability' (bevestigbaarheid). Daarmee wordt voldaan aan de eisen voor betrouwbaarheid en validiteit (Bryman, 2012; Smaling, 2010).

Middels *peer debriefing* en het bijhouden van een logboek met daarin theoretische overwegingen en gedachten met betrekking tot het onderzoek, werd de geloofwaardigheid bewaakt (Baarda et al., 2009; Boeije, 2014). Deze werden besproken met *peer* en onderzoeksbegeleider. Ook werd tijdens elk interview door de onderzoeker regelmatig samengevat en nagevraagd of informatie van de respondent door onderzoeker goed begrepen en geïnterpreteerd werd. Ieder interview werd afgesloten met de vraag of alles over het onderwerp gezegd was en of de onderzoeker sturend was geweest tijdens het interview. Dit laatste bleek nergens het geval te zijn geweest. Wel volgde soms een toevoeging door respondenten op wat er gezegd was. Gezien de beperkte tijd waarbinnen het onderzoek uitgevoerd moest worden kon er geen respondent validation plaatsvinden.

Het onderzoek is binnen één populatie van Ambiq uitgevoerd die een specifieke methodiek (IAG-methodiek) hanteert. Dat maakt dat de overdraagbaarheid van de resultaten van dit onderzoek naar andere afdelingen binnen Ambiq bemoeilijkt wordt. Hetzelfde geldt voor ambulante teams van andere organisaties die met eenzelfde doelgroep werken.

De betrouwbaarheid in dit onderzoek is gewaarborgd omdat de onderzoeker de codering van de gegevens regelmatig met *peer* en onderzoeksbegeleider doorgesproken heeft. Ook was de onderzoeker tevens de enige interviewer. Dit maakte dat alle interviews op dezelfde wijze zijn afgenomen en vanuit eenzelfde perspectief. Daarnaast was er tussen respondenten uit de diverse teams weinig tot geen contact, waardoor bevindingen niet konden worden doorgesproken. Mochten er uit één team twee respondenten geïnterviewd worden, dan werden de interviews na elkaar of zo kort als mogelijk op elkaar gepland.

Met betrekking tot de bevestigbaarheid werden de bevindingen vanuit de data-analyse besproken met zowel de onderzoeksbegeleider als met de gedragswetenschapper. Langs die weg werden gedachten en beïnvloeding van de onderzoeker die zouden kunnen leiden tot bias, beperkt.

2.5 Ethische verantwoording

Respondenten waren op de hoogte van het feit dat het onderzoek vertrouwelijk en anoniem was. Medewerking gebeurde op basis van vrijwilligheid. Dit is door onderzoeker tijdens de introductie van het interview nogmaals nadrukkelijk gevraagd. Ze hebben hiervoor ook een informed consent getekend (bijlage 6).

Gegevens van de respondenten (opnames voicerecorder, verbatims) worden voor de duur van 5 jaar in een kluis gelegd. Verdere gegevens zoals werkaantekeningen worden na goedkeuring van het onderzoek vernietigd. In het onderzoek zullen de respondenten worden geanonimiseerd en worden geciteerd middels de aanduiding R1, R2 tot en met R9.

3 Resultaten onderzoek

De resultaten van dit onderzoek worden gepresenteerd aan de hand van de vier thema's uit de Protectie Motivatie Theorie te weten: ernst, kwetsbaarheid, respons effectiviteit en eigen effectiviteit. Deze maken inzichtelijk waarom gezinshulpverleners wel of niet melden en wat hiervoor de reden is. Letterlijke citaten of tekstfragmenten illustreren de resultaten waarbij aangegeven wordt van welke respondent deze afkomstig is (R 1 tot en met 9). De sub kopjes onder de vier thema's zijn het resultaat van het labelen van gegevens uit de interviews.

3.1 Ernst ten opzichte van het incident

Uit de interviews komt naar voren dat onder respondenten de arbeidssatisfactie groot is, met name over de inhoud van hun werk. Men vindt de werkzaamheden afwisselend en de onafhankelijkheid die men in het werk ervaart wordt als positief aangemerkt.

Alle respondenten hebben op groepen gewerkt en vanuit die optiek is men bekend met incidenten en fysiek ingrijpen. Dat is in het ambulante werk niet het geval. Daar zijn de incidenten veelal verbaal en intimiderend van aard, zowel aan het adres van de respondent als aan derden (jeugdbeschermers, ex-partners, ...).

"Met name naar gezinsvoogden, ook als de gezinsvoogd er niet bij was, van: Ik heb een knuppel in de kast, wil je de knuppel zien? Want als ze nou binnenkomt dan sla ik haar de harses in." (R9)

Respondenten hebben de neiging om gedrag van cliënten te verklaren waarmee men de cliënt ontschuldigt en het incident niet als incident bestempeld wordt, maar als een gegeven. Het opschuiven van maatschappelijke normen wordt daarbij ook als reden aangegeven om niet te melden.

"Ik vind wel dat dingen gewoner zijn geworden. Als je wordt uitgescholden, ja dat hoort erbij." (R3)
"Eigenlijk is het dus als je uitgescholden wordt of als er iemand alleen al iets naars tegen je zegt. Maar ik weet wel van heel veel collega's dat ze dat niet doen omdat je er al gewend aan bent. ... of aan gewend ... je denkt: ze zijn licht verstandelijk beperkt en hebben een reden. Je gaat een goede reden bedenken waarom ze dat zeggen en dan denk je: Ach ... we gaan gewoon weer verder." (R6)

Meldt men wel, dan zijn dit incidenten die door de respondenten als heftig worden getypeerd.

"Bijvoorbeeld een uithuisplaatsing en daar stond ik stand-by in de auto om het jongetje weg te brengen. Ouders zien mij en daar komt die doodsb bedreiging uit. Ergens begrijp ik dat ook nog van ouders, want er komt in een keer 8/9 man binnen met politie die drie kinderen uit huis haalt. Tuurlijk ben je dan boos. Dus dat ... dat kan ik ergens ook nog wel begrijpen dat ze zo

reageren.” (R1)

“Wij vinden gauw iets pas meldingswaardig als er een knuppel aan te pas komt en er kopjes sneuvelen.” (R9)

3.2 Kwetsbaarheid ten opzichte van het incident

Er zijn respondenten die de keuze maken om incidenten of grensoverschrijdend gedrag niet te melden. Behoud van de hulpverlenende relatie wordt als een belangrijke reden aangegeven om naar de cliënt toe hierover geen opmerking te maken en in Triasweb geen melding te doen. Omdat de functie van gezinshulpverlener een solistische functie is blijft de informatie beperkt tot de betreffende gezinshulpverlener.

“Ik vul alleen een Triaswebmelding in als het echt heftig is. Er zijn bepaalde gezinnen die mij dan uitschelden en op het moment dat ik daar een punt van ga maken, als ik ga zeggen ‘Ik wil niet dat je mij zo aanspreekt’ en ‘Zo gaan we niet met elkaar om’, ben ik ze kwijt.” (R1)

Daarnaast geven een aantal respondenten aan dat ze duidelijk een grens stellen aan het gedrag van de cliënt. Naar hun idee werkt deze transparante manier van werken de-escalerend.

“Dan denk ik ook transparantie natuurlijk. Dat kan je heel wat opleveren. Ik merk dat mijn cliënten dan zelf ook gaan nadenken. Als: ze zouden het misschien toch wel anders moeten gaan doen.” (R8)

Voor sommige respondenten maakt het weinig tot niet melden van collega's, lastig om zelf wel te melden. Zij voelen zich dan iemand die steeds wat te melden heeft, hetgeen kan resulteren in het besluit om minder of niet meer te melden in het team.

“Zij heeft ook weer wat ... dat hè! Als ik dat gevoel zou hebben, dan zou ik stoppen met melden.” (R7)

De sfeer die hieromtrent in een team heerst wordt door alle respondenten als cruciaal aangegeven. Allen geven aan dat in hun team een sfeer is waarin men zich vrij voelt om te melden in het team en hier van te leren. Melden in Triasweb is beduidend minder.

“Ik denk altijd dat je van fouten of misstappen of dingen die niet goed zijn gegaan of die beter hadden gekund, dat je daar van kan leren voor de volgende keer, voor de volgende situatie een bewustwording kan zijn om er alerter op te zijn. Dat kan het je opleveren.” (R6)

Respondenten melden wel indien er sprake is van een incident die de persoon van de werker en/of diens privésfeer raken. Indien een respondent een incident heeft meegemaakt die als ernstig wordt bestempeld door de respondent in kwestie, wordt conform het protocol meteen contact met de clustermanager of gedragswetenschapper gezocht. Ook wordt het incident met collega's besproken. Het vervolgesprek na het incident tussen de betrokken gezinshulpverlener en clustermanager of gedragswetenschapper lijkt de laatste tijd wat naar de achtergrond te verdwijnen.

"Ik denk dat dat ook een beetje is verwaterd. Wij hadden een protocol hoe om te gaan in situaties als je bedreigd bent of je hebt een onveilig gevoel gehad. Want je kunt een gesprek met je leidinggevende hebben en dat is goed maar in het protocol stond: je leidinggevende gaat een maand later nog een keer met je erover in gesprek. Dat zijn belangrijke dingen. ..." (R3)

Een wens van respondenten die vaak terugkomt is om samen met een gezinshulpverlener, clustermanager of gedragswetenschapper op huisbezoek te gaan. Enkele respondenten hebben hier goede ervaringen mee. Toch lijkt dit niet altijd even gemakkelijk te organiseren. Eén respondent maakte de verbinding met het moeten halen van de productie. Ondersteuning van een collega kan daarmee in het gedrang komen.

"Dan merk ik in de praktijk dat het toch wel heel lastig te organiseren is. Want dan moet je een ander huisbezoek laten vallen, die je dan weer niet mag registreren en ten koste gaat van je productie. Dus dat heeft wel consequenties." (R2)

3.3 Respons Effectiviteit

Respondenten zien het belang in van melden in Triasweb. Ze vinden Triasweb bij uitstek een middel waar de organisatie ook haar voordeel mee kan doen door incidenten te verzamelen om vandaaruit verdere acties uit te zetten of beleid aan te passen.

"Ik denk dat het sowieso goed is dat het in een organisatie duidelijk is wat er voor misstanden zijn. En dan bedoel ik met misstanden niet dat het altijd negatief is, maar een misstand is ook dat iemand je inderdaad bedreigt. En dat daar een beetje een beeld van is in de organisatie maar ook dat een organisatie goed kijkt naar kwaliteit en weet dat er dingen gebeuren en dat ze goed gebeuren, maar ook als je kunt aangeven dat er een fout gemaakt is zonder dat je er meteen op afgerekend wordt, maar dat er serieus naar gekeken wordt van: hoe kan je dat de volgende keer voorkomen?" (R6)

Desondanks zit het melden in Triasweb niet in het denksysteem van respondenten. Hierover geeft men aan dat men een direct verband met het hulpverlenende proces mist. Dit kan volgens een aantal respondenten worden opgelost door een connectie tussen User en Triasweb. Nu wordt Triasweb gezien als een op zich staand systeem.

“Stel je voor dat ik rapporteer in User, dat ik ook in datzelfde systeem bij wijze van spreken een vinkje erachter kan zetten en een tabblaadje ernaast kan krijgen dat er een melding is geweest. Want dan kun je hem koppelen.” (R9)

Melden in Triasweb wordt niet gedaan waarbij de tijdsinvestering als belangrijkste reden wordt opgegeven. Meldingen gebeuren veelal op instructie van de clustermanager. Mocht men gemeld hebben, dan ontbreekt de terugkoppeling vanuit de organisatie wat er met de melding gedaan wordt of is. Dit maakt dat Triasweb gezien wordt als een formaliteit waarvan met de inhoud van de meldingen weinig gedaan wordt.

“Op zo’n moment ga ik eigenlijk onmiddellijk naar mijn clustermanager toe, of bellen of iets dergelijks, en dan is wel de clustermanager die dan moet zeggen: Je moet hier wel melding van doen. Ik bedenk mij dat niet.” (R8)

“Ik vind namelijk dat er meer gedaan moet worden met mijn melding. Wat ik nu merk is dat het dat is wat mij weleens tegenhoudt. Een Triaswebmelding is eigenlijk helemaal niet zo heel veel werk, maar ik zie de meerwaarde er eigenlijk nog niet zo van in. En als ik het gevoel heb dat er een grotere meerwaarde is, dan zal ik hem vaker invullen. Want met 7, 8, 9, minuutjes heb je een Triaswebmelding ingevuld. Die drempel is niet heel hoog.” (R1)

Wel wordt door respondenten opgemerkt dat gezinshulpverleners ook een verantwoordelijkheid hebben om te melden.

“Die bal ligt wel eerst bij ons denk ik.” (R7)

“Maar als mensen nooit ergens melding van maken dan krijg je ook niet voldoende inzicht in hoe vaak het gebeurt en dat is veel vaker. En dat is heel vaak denk ik en mensen staan er niet bij stil.” (R8)

3.4 Eigen effectiviteit

De eigen veiligheid is volgens respondenten bij gezinshulpverleners een ondergeschoven kindje. Incidentmeldingen worden weinig in teams besproken en is ook geen agendapunt in vergaderingen. Wel vindt men dit de plek waar dit zou moeten gebeuren. Het leereffect dat dit oplevert wordt als

belangrijk ervaren. Triasweb zou ook gebruikt kunnen worden om gedachten te ordenen door samen met een collega de melding in Triasweb te doen. Volgens sommige respondenten zou men naar aanleiding van meldingen ook een teamnorm kunnen ontwikkelen ten aanzien van incidenten.

“Ja, als het nou bijvoorbeeld heel vaak voor komt dat mensen uitgescholden worden en daar echt last van hebben, dan denk ik dat het heel goed is dat je met elkaar een norm stelt van: dat accepteren we niet en we zetten daar die en die aanpak op. Dan levert het ook concreet iets op.”

(R3)

Ook in dit geval wordt de onvoldoende ervaren terugkoppeling genoemd als een reden waardoor het melden in Triasweb slechts moeizaam van de grond komt. Terugkoppeling naar de melder wordt gezien als een manier waarop de clustermanager of gedragswetenschapper, maar ook de organisatie, haar waardering uit kan spreken voor het vak en de persoon van de gezinshulpverlener.

“Ik zou het wel prettig vinden om dat samen te doen. Dat ik hem niet alleen invul, want dan ga ik uit van mezelf, maar om dat wel samen met een collega te doen.” (R7)

Respondenten vinden dat er binnen Ambiq veel geregistreerd moet worden. Dit geeft voor de meesten extra druk en maakt dat ze andere prioriteiten stellen dan melden in Triasweb. Wat meespeelt in deze afweging is dat respondenten de ervaring hebben dat melden in Triasweb slechts een formaliteit is.

“We moeten heel veel lijstjes invullen, bijhouden wat we linksom–rechtsom doen, waar niks mee gebeurt in onze beleving. Wat ons heel veel tijd kost om allerlei gegevens in dingen te zetten waar nooit meer iemand naar kijkt.” (R9)

Meldingen vinden veelal binnen het team plaats, bij de gedragswetenschapper of clustermanager. Voor de respondent is dit voldoende, omdat de directe emotie die met het incident verbonden is gedeeld wordt en de respondent advies heeft gekregen om verder te kunnen met de cliënt.

“Maar als ik iets heb meegemaakt in een gezin dan kom ik gewoon terecht bij mijn team, daar bespreek ik dat in. Want dat heb je als ambulant hulpverlener. Je hebt vrij korte lijnen met je team. En ik denk, ambulant hulpverleners weten allemaal wat het is. Je kunt iemand bellen, je kunt even ergens naar iemand toe gaan, je kunt in het team ... daar is altijd ruimte voor. En ik denk, dat helpt mij voor mij persoonlijk meer dan dat ik een melding doe.” (R4)

4 Conclusies

Er is kwalitatief onderzoek gedaan naar de motivatie van het al dan niet melden van incidenten in Triasweb door gezinshulpverleners van Ambiq en wat gezinshulpverleners nodig hebben om wel te gaan melden. Deze vragen werden beantwoord door het afnemen en analyseren van een semigestructureerd interview onder negen gezinshulpverleners die allen binnen Ambiq werkzaam zijn. Beide onderzoeksvragen worden apart beantwoord.

Wat zijn motivaties van gezinshulpverleners van Ambiq om incidenten al dan niet te melden in Triasweb?

Uit de interviews komt naar voren dat gezinshulpverleners tevreden zijn met hun werk. De mate van autonomie die ze ervaren binnen hun functie maakt dat de arbeidssatisfactie hoog is en bijdraagt tot gemotiveerde werkers (Ryan & Deci, 2000a). Vanuit hun beroepsperspectief vinden gezinshulpverleners het van belang om gegevens te verzamelen met betrekking tot incidenten. Men vindt dit een manier om aan de organisatie te laten zien waar zij in hun werk tegenaan lopen en hoe zwaar hun werk bij momenten is. Tevens vindt men dat de organisatie langs deze weg in de gelegenheid gesteld wordt om beleid ten aanzien van incidenten te maken of bij te stellen. Triasweb wordt door de respondenten hiervoor het geëigende middel gevonden.

In de praktijk blijkt dat er weinig incidenten gemeld worden in Triasweb. Wanneer incidenten gemeld worden is dit veelal mondeling en in het team. Dit komt overeen met de bevindingen uit de literatuur. Binnen de dienstverlenende sector is de registratie van incidenten slecht op orde (Abraham et al., 2011; Brekelmans et al., 2013).

De verwachting vanuit de gezinshulpverleners om afdoende beleid te maken ten aanzien van incidenten is gericht aan “de organisatie”. Vanuit de gezinshulpverleners ligt er de verwachting dat er een reactie op de melding komt. Een mail dat de melding ontvangen is wordt gewaardeerd maar te mager gevonden. Men wil graag horen wat er met de melding gedaan wordt. De ervaring van de gezinshulpverleners is dat men geen terugkoppeling hiervan krijgt. Daardoor neemt de motivatie om te melden in Triasweb af.

Een ander punt waarom er weinig gemeld wordt in Triasweb is dat er twee vormen van melden bestaat. Melden bij de gedragswetenschapper, clustermanager of het team, of melden in Triasweb. De eerste vorm van melden heeft direct verband met de inhoud van het vak van de gezinshulpverlener. Men spreekt de situatie door met collega, gedragswetenschapper of clustermanager en krijgt advies waarna men verder kan met de cliënt. Melden in Triasweb daarentegen wordt veelal gezien als een

beleidsmatige actie die niet direct van invloed is op het vak van gezinshulpverlener. Hierdoor is het beeld ontstaan bij de gezinshulpverlener dat de melding voor de organisatie gedaan moet worden.

Als reden geeft men verder de hoeveelheid tijd aan, die het doen van een melding vergt in relatie tot de veelheid aan registratie die men naast Triasweb nog moet doen. Gekoppeld aan de ervaring dat er weinig met de melding gedaan wordt, heeft dit geen prioriteit.

Daarnaast ziet men agressief gedrag veelal niet als incident omdat de meeste gezinshulpverleners zichzelf goed in staat achten om dit gedrag het hoofd te bieden, dan wel dat ze het gedrag vergoelijken waardoor het minder erg lijkt of zelfs geaccepteerd wordt. Ook willen gezinshulpverleners de hulpverlenende relatie met de cliënt behouden. Als gevolg daarvan schuiven normen op en zijn gezinshulpverleners bereid meer te tolereren dan maatschappelijk aanvaard is of zijn ze gedrag als (meer) normaal gaan beschouwen.

Wel zeggen respondenten dat wanneer een incident als heftig wordt ervaren, men melding doet in Triasweb. Met heftigheid wordt dan veelal bedoeld dat men zich persoonlijk of in de privésfeer bedreigd voelt. Dat men op de melding vervolgens weinig tot geen reactie krijgt vanuit clustermanager, gedragswetenschapper of organisatie, maakt dat men niet gemotiveerd raakt om vaker te melden.

Wat hebben gezinshulpverleners nodig om incidenten te (gaan) melden in Triasweb?

Van belang is volgens de gezinshulpverleners dat duidelijk is wat er gemeld moet worden en wat onder 'incident' verstaan moet worden. Om gezinshulpverleners te motiveren vaker een Triaswebmelding te doen, is het van belang dat er een regelmatige terugkoppeling in de teams komt wat vanuit de organisatie met de meldingen gebeurd is. Een koppeling tussen het melden in Triasweb en het hulpverlenende proces zal eveneens bijdragen tot de motivatie om te gaan melden in Triasweb. Belangrijk is dat daarbij een connectie komt tussen Triasweb en User. Daarmee zou Triasweb nadrukkelijker op het netvlies van de gezinshulpverlener komen te staan.

Teamleden zijn voor gezinshulpverleners belangrijk in het omgaan met incidenten. Bespreken van incidenten in het team wordt ook als motiverend aangegeven (Ryan & Deci, 2000b). Dit heeft een leereffect in zich en men kan als team een norm ontwikkelen tegen diverse vormen van incidenten en hier een plan van aanpak op formuleren. Daarbij is een belangrijke rol voor de gedragswetenschapper en clustermanager weggelegd. Van hun wordt verwacht dat ze het voortouw nemen om dit onderwerp binnen de teams onder de aandacht te brengen en te houden. Het uitspreken daarbij van waardering voor het werk aan het adres van de gezinshulpverlener zal hieraan bijdragen. Als voorwaarde wordt gesteld dat er binnen het team een sfeer heerst waarin men gewaardeerd en gerespecteerd wordt.

Gesteld kan worden dat zowel de interne als de externe doelstelling van dit onderzoek behaald is. De motivatie voor het al dan niet melden alsmede wat nodig is om te gaan melden door

gezinshulpverleners is inzichtelijk geworden. Tevens is er door de interviews bij respondenten het denken over incidenten in gang gezet. Meerdere respondenten gaven aan dat ze naar aanleiding van het interview aan het nadenken zijn gezet over dit onderwerp en hier ook in het team aandacht voor zullen vragen.

5 Discussie

In dit onderzoek is gepoogd om de motivatoren met betrekking tot het al dan niet melden in Triasweb inzichtelijk te krijgen. Dit is gebeurd door negen gezinshulpverleners naar hun motivatie te vragen waarom zij wel of niet melden, wat hun motieven hiertoe zijn en wat ze graag veranderd zouden willen zien zodat ze vaker zouden gaan melden.

Dit onderzoek toont aan dat er onder gezinshulpverleners van Ambiq het idee leeft dat het belangrijk is dat men incidenten in Triasweb meldt, waardoor de organisatie in de gelegenheid gesteld wordt om beleid te maken, maar ook om als functiegroep kenbaar te maken waar men in de praktijk tegenaan loopt. De interne motivatie hiertoe is aanwezig. Toch blijkt dit in de praktijk onvoldoende te lukken. Mogelijk dat hier de houding aan ten grondslag ligt zoals beschreven door Ghaye en Daneels (2012), namelijk dat het de hulpverlener eigen is om lang door te gaan met begrijpen, gedrag te duiden en de oorzaken te achterhalen. Ook de positieve grondhouding die de IAG-methodiek in zich heeft (Nji, 2013) zou hier debet aan kunnen zijn. Gezien de reacties van respondenten op het al dan niet melden van incidenten, zou dit een aannemelijke verklaring zijn. Gezinshulpverleners vinden de werkrelatie met de cliënt belangrijk en accepteren vanuit die optiek veel.

Wat daarnaast ook speelt is de autonomie van de werker. Wanneer hij incidenten zou melden in het team en Triasweb, loopt hij het risico dat hij zijn hulpverlenende lijn in het gezin bij moet stellen. Dit zou door de gezinshulpverlener als een mogelijke aantasting van de autonomie uitgelegd kunnen worden, hetgeen negatief van invloed op de motivatie van de gezinshulpverlener kan zijn om incidenten te melden. Controle op het gedrag door anderen zorgt voor een afname van de intrinsieke motivatie (Ryan & Deci, 2000b).

Opvallend is dat respondenten vaak de verantwoordelijkheid voor veranderingen met betrekking tot het doen van incidentmeldingen bij de organisatie leggen. Men verwacht van de clustermanager of gedragswetenschapper dat deze het initiatief neemt ten aanzien van het melden in Triasweb. Aan de andere kant vindt men de autonomie binnen de functie een groot goed. Slechts twee van de respondenten waren expliciet in hun commentaar dat de gezinshulpverlener zelf ook een verantwoordelijkheid heeft om te melden. Voor vervolgonderzoek zou verder doorgevraagd kunnen worden naar eigen verantwoordelijkheid met betrekking tot het melden in Triasweb. De Self-Determination Theory en de Protection Motivation Theory geven hier voldoende handvaten voor.

Wat verder opvalt tijdens de interviews is dat respondenten het veelal hebben over de gezinsleden en de veiligheid van het gezinssysteem. Tijdens de interviews wordt duidelijk dat respondenten zich ook zorgen maken over hun eigen veiligheid en dat van hun collega. Men refereert aan protocollen die men heeft binnen Ambiq en de ambulante hulpverlening. Deze protocollen zijn ontleend aan de

Families First–methodiek (Berger et al., 1997) . In de *Methodiekhandleiding IAG* (Nji, 2013) staat wel beschreven wat gezinshulpverleners kunnen doen wanneer de veiligheid van een gezinslid niet meer gegarandeerd is, maar nergens wat men zou moeten doen wanneer het de veiligheid van een gezinshulpverlener betreft. Uit dit onderzoek blijkt dat hier wel behoefte aan is.

De resultaten zijn op alle ambulante teams binnen Ambiq van toepassing zijn, waarbij de couleur locale, gezien de grootte van het werkgebied van Ambiq, in ogenschouw gehouden dient te worden. Te denken valt aan grote stedenproblematiek tegenover plattelandsproblematiek.

Het onderzoek heeft een aantal beperkingen in zich. Ten eerste is de onderzoeker tevens clustermanager binnen Ambiq. Mogelijk dat respondenten hierdoor geremd zijn geweest in het geven van antwoorden of deels sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven.

Ten tweede zijn de interviews individueel afgenomen. In deze interviews zijn ook vragen gesteld over hoe de respondent dacht dat het team stond ten opzichte van het doen van meldingen en of er vaak gemeld werd. Hierop waren de antwoorden veelal zoekend van aard; “ik denk ...” of “volgens mij wel/niet”. Dat maakt dat de antwoorden hieromtrent met enige terughoudendheid geïnterpreteerd moeten worden. Een groepsinterview zou hier meer helderheid hebben kunnen geven (Boeije, 2014; Bryman, 2012).

Ten derde kunnen er vragen gesteld worden bij de samenstelling van de onderzoekspopulatie. Er zijn door de onderzoeker criteria opgesteld waaraan respondenten moesten voldoen. Deze zijn bij de clustermanagers van de ambulante teams neergelegd. Zij hebben vervolgens een selectie gemaakt van gezinshulpverleners die aan het onderzoek deel konden nemen. Hierop heeft de onderzoeker geen invloed gehad. Onduidelijk is of respondenten zichzelf op konden geven of dat zij op voordracht van een clustermanager deel hebben genomen. In een vervolgonderzoek zou er meer aandacht moeten zijn voor de samenstelling van de onderzoekspopulatie. Te denken valt aan de verhouding man–vrouw, variatie in leeftijd, aantal jaren werkzaam in de hulpverlening.

Meerwaarde van dit onderzoek is dat motieven met betrekking tot melden in Triasweb door gezinshulpverleners van Ambiq in kaart zijn gebracht en handvatten bieden om de meldingsbereidheid te vergroten. Hier kunnen met name de clustermanager en gedragswetenschapper voordeel van hebben. Daarnaast stelt het onderzoek de organisatie in de gelegenheid om op basis van de bevindingen beleidsmatige keuzes te maken.

6 Aanbevelingen

Vanuit dit onderzoek naar het motiveren van gezinshulpverleners om meer incidenten te melden in Triasweb, volgen een aantal aanbevelingen met als doel om de motivatie met betrekking tot het melden te verhogen waardoor Ambiq haar beleid ten aanzien van de waarborging van de veiligheid van haar werkers kan blijven volgen en aanpassen. Deze aanbevelingen zijn onderverdeeld in drie niveaus, namelijk persoonlijk niveau, teamniveau en organisatieniveau.

Onderzoeker realiseert zich dat de aanbevelingen niet enkel beperkt zijn tot de onderzoekspopulatie maar toepasbaar zijn op meerdere functiegroepen. Uitgangspunt is wel de functiegroep gezinshulpverlener.

6.1 Persoonlijk niveau

Gezinshulpverleners zijn gemotiveerd om goede zorg te leveren. Dit heeft als valkuil dat zij incidenten niet als incident zien en deze dus ook niet melden. Belangrijk hierin is dat gezinshulpverleners zich bewust worden van hun eigen waarden en normen ten aanzien van voor hun acceptabel gedrag. De focus zou hierbij moeten liggen op de persoonlijke waarden en normen. Dat maakt dat voorkomen wordt dat er een beroepsmatige verklaring wordt gegeven van wat acceptabel is, waarmee er begrip gecreëerd wordt en grenzen opschuiven.

In het verlengde van bovenstaande, zal de gezinshulpverlener ook een eigen visie ten aanzien van incidenten moeten ontwikkelen. Dat maakt voor de individuele werker duidelijk wordt wanneer de grens van het toelaatbare bereikt is. De werkbegeleiding zou een goede plek zijn om een persoonlijke visie te ontwikkelen.

6.2 Teamniveau

Om te komen tot een teamnorm, zal het punt Triaswebmelding geagendeerd kunnen worden tijdens teamvergaderingen. Meldingen die in Triasweb gedaan zijn kunnen dan besproken worden. Dit geeft het team de mogelijkheid om in samenspraak met gedragswetenschapper en clustermanager een gezamenlijke norm te ontwikkelen ten aanzien van (typen van) incidenten. Desgewenst kan men een plan van aanpak formuleren.

Tevens geeft dit de gelegenheid om vanuit de leidinggevende al dan niet waardering uit te spreken voor de individuele werker of het team als totaal.

6.3 Organisatieniveau

Vanuit de organisatie zal er regelmatig een terugkoppeling in de teams gedaan moeten worden wat er met de Triaswebmeldingen gedaan is en of dit van invloed is op het beleid. Tevens stelt dit de organisatie in de gelegenheid om feedback of verheldering te vragen aan teams en haar waardering voor de werker(s) te uiten.

Het ontwikkelen van een dashboard met daarop een button van Triasweb zou maken dat men herinnerd wordt aan Triasweb en tevens snel kan melden. Vandaaruit kan een volgende stap genomen worden, namelijk het integreren van Triasweb met User. Het incident komt daarmee binnen de behandeling te vallen waardoor de kwaliteit van de hulpverlening verhoogd wordt.

6.4 Vervolgonderzoek

Om na te gaan in hoeverre gezinshulpverleners incidenten als ernstig of niet ernstig beoordelen, is verder onderzoek nodig. Een kwalitatief onderzoek verdient de voorkeur omdat daarmee persoonlijke verhalen onderzocht kunnen worden die maken waarom iemand eerder iets als ernstig of minder ernstig waardeert.

Om de kwaliteit van het onderzoek te verhogen zou er vanuit meerdere invalshoeken data verzameld kunnen worden (triangulatie) (Boeije, 2014; Bryman, 2012; Van Staa & Evers, 2010). Vandaaruit kan een visie ontwikkeld worden op wat men binnen Ambiq beschouwd als incident om vandaaruit beleidsmatige keuzes te maken.

Literatuurlijst

- Abraham, M., Flight, S., & Roorda, W. (2011). *Agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak – Onderzoek voor Veilige Publieke Taak 2007–2009–2011*. Geraadpleegd op 1-11-2014, van <http://kosmos3.enigmatry.com/media/73621/onderzoek%20naar%20agressie%20en%20geweld%202007%202009%202011%20-%20dsp%20-%2015%20sept%202011.pdf>
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de, & Teunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek – Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhof Uitgevers.
- Baker, S.E., & Edwards, R. (2012). *How many qualitative interviews is enough? Expert voices and early career reflections on sampling and cases in qualitative research*. Unpublished manuscript. Discussion Paper. National Centre for Research Methods.
- Bartholomew, L.K., Parcel, G.S., Kok, G., Gottlieb, N.H. & Fernández, M.E. (2011). *Planning health promotion programs – An intervention mapping approach*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Beer, Y. de (2011). *De Kleine Gids – mensen met een licht verstandelijke beperking 2011*. Deventer: Kluwer.
- Berger, M., Portengen, R., Spanjaard, H., Heuven, L. (1997). *Families First – Handleiding voor teamleiders*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Beukema, L., Mekenkamp, K., Wolff, C. de, & Ijtsma, R. (2014). *Geen bericht, goed bericht? Eindrapportage van onderzoek naar de meldingsbereidheid van agressie en geweld*. Groningen: Hanze University of Applied Sciences.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek – Denken en doen*. Den Haag: Uitgeverij Boom Lemma.
- Bossche, S. van den, Klauw, M. van der, Ybema, J.F., Vroome, E. de, & Venema, A. (2012). *Agressie op het werk – Ontwikkelingen, risico's, impact en behoefte aan maatregelen*. Hoofddorp: TNO.
- Brekelmans, J., Tillaart, J. van den, & Homburg, G. (2013). *Metamonitor Veilige Publieke Taak 2013*. Amsterdam: Regioplan.
- Brug, J., Assema, P. van, & Lechner, L. (2008). *Gezondheidsvoorlichting en*

- gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods*. Fourth edition. New York, USA: Oxford University Press Inc.
- Burns, B. (2014). Assaults leave nurses fearful. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 20(5), 14–17.
- CBS (2012). *Helpt werknemers zorg heeft te maken met agressie op het werk*. Geraadpleegd op 17-10-2014, van <http://www.cbs.nl/nl-L/menu/themas/arbeid-sociale-zekerheid/publicaties/artikelen/archief/2012/2012-3655-wm.htm>
- Chen, K-P, Ku, Y-C, & Yang, H-F (2012). Violence in the nursing workplace – a descriptive correlational study in a public hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 789–805.
- Ghaye, M., & Daneels, R., (2012). *Agressie in hulp- en dienstverlening. Van impact op medewerkers naar een gedragen beleid*. Leuven, België: Uitgeverij Acco.
- InternetSpiegel (2009). *Belevingsonderzoek veiligheid, agressie en geweld. Nulmeting sector gemeenten*. Geraadpleegd op 5-11-2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/rapporten/2009/05/14/belevingsonderzoek-veiligheid-agressie-en-geweld/belevingsonderzoekveiligheidagressieengeweld.pdf>
- Jong, E. de, (2009). *'Samen voor ons eigen'. Een onderzoek naar een integrale aanpak van agressie en geweld tegen werknemers bij de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Kamminga, K. (2005). *Fear Appeal. De invloed van leeftijd op het verschil in effectiviteit tussen gezondheidsfear appeals en imagofear appeals*. Amsterdam: Vrije Universiteit
- Korvorst, M., Moons, E., & Mateboer, M. (2012). Slachtofferschap op het werk. *Sociaaleconomische trends, Statistisch kwartaalblad over arbeidsmarkt, sociale zekerheid en inkomen. Centraal Bureau voor de Statistiek, 3e kwartaal 2012*, 42–51.
- Moonen, X., & Verstegen, D. (2006). LVG-jeugd met ernstige gedragsproblematiek in de verbinding van praktijk en wetgeving. *Onderzoek & Praktijk*, 4(1), 23–28.
- Neijmeijer, L., Moerdijk, L., Veneberg, G., & Muusse, C. (2010). *Licht verstandelijk gehandicapten in de GGZ. Een verkennend onderzoek*. Utrecht: Trimbos-instituut.

- Nji (2013). *Methodiekhandleiding IAG*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut
- Norman, P., Boer, H., & Seydel, E.R. (2005). Protection Motivation Theory. In M. Connor & P. Norman (eds.), *Predicting Health Behaviour* (81–126). Berkshire, UK: Open University Press.
- Overheid.nl (2014). *Wet- en regelgeving*. Geraadpleegd op 4-11-2014, van http://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/geldigheidsdatum_04-11-2014#Hoofdstuk2
- Rijneveldshoek, M. (2010). *Motivatatie van werknemers. De invloed van het niveau waarop een werknemer werkzaam is in de organisatie op de voorkeur en effectiviteit van beloningen*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Rogers, R.W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *The Journal of Psychology*, 91, 93–114.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000a). Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology*, 25, 54–67.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000b). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.
- Smaling, A., (2010). Constructivisme in soorten. *Kwalon*, 15(1), 20–30.
- Staa, A. van, & Evers, J., (2010). ‘Thick analysis’: strategie om de kwaliteit van kwalitatieve data-analyse te verhogen. *Kwalon*, 15(1), 5–12.
- Thij, R. ten (2006). *De relatie tussen culturele variabelen, sociale cognities en onveilig seksueel gedrag onder autochtone en allochtone adolescenten*. Enschede: Universiteit Twente.
- Triaspect (2014). *Hèt incidentmanagementsysteem om te leren van incidenten en risico's in de zorg*. Geraadpleegd op 20-10-2014, van <http://www.triaspect.nl/triasweb>
- Vrij Universiteit Amsterdam (2011). *Resultaat enquête: Omvang, aard en gevolgen van geweldsdelicten*. Geraadpleegd op 30-10-2014, van <http://www.geweldindepshychiatrie.nl/nl/resultaten/resultaten-enquete/index.asp>
- Vroom, V.H. (1995). *Work and motivation*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Bijlage 1 – Ambiq

Doelgroep Ambiq

Ambiq is een orthopedagogisch behandelcentrum voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Kenmerkend voor mensen in deze doelgroep is dat zij:

- een IQ-score hebben tussen de 50 en 85;
- een beperkt sociaal aanpassingsvermogen hebben;
- bijkomende problematiek hebben zoals leerproblemen, een psychiatrische stoornis, medisch-organische (lichamelijke) problemen en/of problemen in het gezin en sociale omstandigheden (De Beer, 2011; & Verstegen, 2006).

Door hun beperkte inzicht in sociale verhoudingen zullen mensen met een licht verstandelijke beperking eerder boos en/of agressief reageren op voor hen stressvolle situaties. Ze hebben moeite met het omgaan met stress, het overzien en begrijpen van sociale situaties en ze reageren soms agressief (Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg & Muusse, 2010). De LVB is een beperking die levenslang aanwezig is en welke van invloed is op alle levensgebieden. Door de complexiteit van de problematiek en het vaak ontbrekende sociale netwerk, heeft deze groep een langdurige, vaak blijvende behoefte aan ondersteuning (Moonen & Verstegen, 2006).

Omdat de gezinshulpverlener veelal dicht bij de cliënt staat en regelmatig contact heeft, is de kans groter dat in de hulpverlenende relatie wrijving ontstaat. De frustratie die de cliënt oploopt, als gevolg van de beperkte impulscontrole, zal sneller richting ambulante hulpverleners geventileerd worden (De Beer, 2011).

Hulpverlening door Ambiq

Ambiq heeft verschillende vormen van hulpverlening: diverse vormen van groepswork zoals (zeer) intensieve behandeling, therapie zoals speltherapie en psychomotore therapie, EMDR, diagnostiek en ambulante hulpverlening. Daarnaast heeft Ambiq een expertisecentrum.

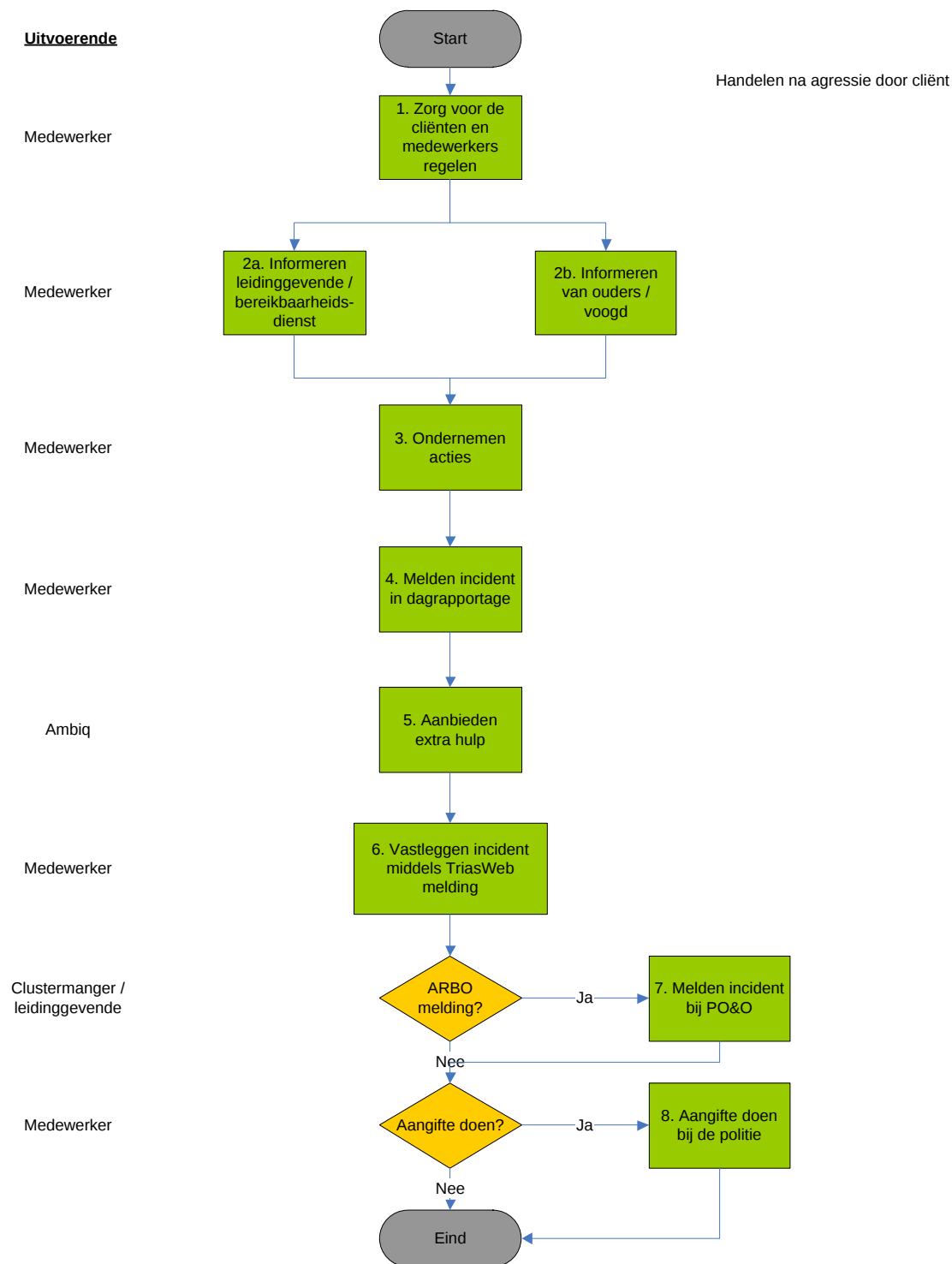
Ambulante hulpverlening

Ambiq heeft teams die enkel ambulant hulp verlenen. De Regio Twente heeft één crisisteam en drie ambulante teams; de Regio Salland heeft twee ambulante teams, evenals de Regio Drenthe. Binnen de teams zijn er werkers die zich richten op de praktische hulpverlening (ambulant werker) en werkers die gezinshulpverlening vorm en inhoud geven (gezinshulpverlener).

De gezinshulpverlening is onderverdeeld in Families First (FF), een crisisvariant, en Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG) of Laagfrequente Orthopedagogische Gezinsbehandeling (LOG). Deze modules worden ingezet door gezinshulpverleners die HBO-opgeleid zijn en aanvullende opleidingen gedaan hebben.

De kern van gezinshulpverlening is dat de gezinshulpverlener naast het gezinssysteem gaat staan om ze te ondersteunen en de belemmerende factoren actief te beïnvloeden. Dit gebeurt vanuit een positieve grondhouding. Doel is dat het gezinssysteem leert om uiteindelijk zonder hulpverlening de problemen het hoofd te bieden (Nji, 20

Bijlage 2 – Procedurebeschrijving Handelen na agressie door cliënt



Bron: Plan Care Kwaliteit – Ambiq

Bijlage 3 – Instructies clustermanager

Gezocht: gezinshulpverleners voor kwalitatief onderzoek melding incidenten

Landelijk is er steeds meer aandacht voor agressie tegen werkers in openbare functies. Ook binnen Ambiq is hier aandacht voor. Wat de afdeling Kwaliteit opviel, was dat er binnen de ambulante tak weinig incidenten binnen Triasweb gemeld werden.

In het kader van mijn opleiding, Master of Health Care and Social Work aan Saxion, is de vraag gesteld wat maakt dat gezinshulpverleners van Ambiq weinig melding maken van incidenten in Triasweb. Het doel van het onderzoek is om te kijken wat gezinshulpverleners nodig hebben om te melden.

Per 1 maart 2015 wil ik een kwalitatief onderzoek doen naar deze vraag. Graag zou ik dan ook aan u willen vragen of ik teamleden van u mag benaderen om aan het onderzoek mee te werken. Dit uiteraard op basis van vrijwilligheid en volstreekte anonieme waarborging. Het betreft een kwalitatief onderzoek en naar verwachting zullen er in totaal 6 tot 10 interviews met gezinshulpverleners worden gehouden. De resultaten zult u, evenals de geïnterviewden, na afronding van het onderzoek ontvangen. Deze resultaten zullen dan ook geanonimiseerd verslagen worden.

Criteria waaraan een respondent moet voldoen is dat hij een afgeronde IAG-opleiding heeft en twee jaar of langer werkzaam is als gezinshulpverlener binnen Ambiq.

Mocht u uw gezinshulpverleners aan dit onderzoek mee willen laten werken, wilt u mij dan een lijst met gezinshulpverleners doen toekomen die aan de genoemde criteria voldoen. U kunt deze sturen naar: p.sonder@ambiq.nl.

Ik wil u alvast bedanken voor uw reactie en zie uw bericht tegemoet.

Met vriendelijke groet,

Peter Sonder

Bijlage 4 – Mail aan respondenten

Beste collega,

Voor mijn opleiding (HBO Master Social Work & Health care) en op vraag van Ambiq, doe ik een onderzoek naar de motivatie van gezinshulpverleners om incidenten al dan niet in Triasweb te melden. Met de uitkomsten van dit onderzoek kan de organisatie besluiten op welke wijze zij de meldingsbereidheid bij gezinshulpverleners wil vergroten, mocht hier aanleiding toe zijn.

Van jouw clustermanager heb ik jouw naam gekregen. Middels deze e-mail wil ik je uitnodigen om deel te nemen aan dit onderzoek.

Deelname aan dit onderzoek is anoniem. Het gesprek zal ongeveer een uur kosten en wordt gehouden op jouw kantoor of een andere plek, mocht dit je beter uitkomen.

Graag hoor ik van je. Alvast bedankt voor je medewerking.

Vriendelijke groet,

Peter Sonder

Bijlage 5 – Informed Consent

Toestemmingsverklaringformulier (informed consent)

Titel onderzoek:

Verantwoordelijke onderzoeker: Peter Sonder

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, het doel en [indien aanwezig] de risico's en belasting van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik begrijp dat geluidsmateriaal uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: Peter Sonder

Datum: Handtekening onderzoeker:

Bijlage 6 – Interviewguide

Thema	Vraag	Subvragen	Subthema
Motivatie	Hoe lang bent u werkzaam bij Ambiq?	Welke functies heeft u gehad? Wat vindt u leuk aan uw werk? In welk team werkt u nu? Hoeveel jaren werkervaring als ambulant begeleider heeft u?	Autonomie Eigen effectiviteit
Incidenten	Heeft u weleens te maken gehad met agressie/incidenten?	Bij "ja": In welke situatie bent u daarmee geconfronteerd? Hoe zag dit incident of agressie eruit? Hoe bent u daarmee omgegaan? Hoe is daarop gereageerd door uw team(leden), gedragswetenschapper, clustermanager, ...?	Ernst Respons effectiviteit Competentie (SDT) Verbondenheid (SDT) Competentie (SDT)

Motivatie Melden	Heeft u weleens een melding gedaan?	Wat was uw motivatie om dit wel of niet te doen? Bij "ja": Op welke manier heeft u dit gedaan? (via Triasweb of op een andere manier) Hoe was dit? (wat vond u ervan?) Bij "nee": Wat zijn motivaties voor u geweest om niet te melden? Wat zouden consequenties kunnen zijn van het niet melden van een incident?	Autonomie (SDT) Ernst Eigen effectiviteit

Motivatatie met betrekking tot melden	Wat was uw reden om wel of niet te melden?	Wat verwacht u van het doen van een melding? (wat zou u willen dat een melding oplevert?) Heeft u het incident met uw team(leden), leidinggevende, gedragswetenschapper, besproken? Waarom heeft u dit wel of niet gedaan. Op welke wijze heeft u dit gedaan? (mocht iemand wel gemeld hebben) Wat heeft dit opgeleverd?	Kwetsbaarheid Competentie (SDT) Autonomie (SDT) Eigen effectiviteit
	Wat zou een melding voor u, uw team of beiden op kunnen leveren? (positief en/of negatief)		Respons effectiviteit
	Wat zou een melding voor uw contact met de cliënt op kunnen leveren? (positief en/of negatief)		Respons effectiviteit Ernst
	Wat zou u niet willen dat een melding oplevert?		Autonomie

Motivatatie team ten opzichte van veiligheid	Hoe staat men binnen uw team tegenover het doen van meldingen?	Hoe gaan andere collega's met het doen van meldingen om? En wat vindt u daarvan? Hoe gaat men binnen uw team om met gedane meldingen? Wat is daarvan de invloed die het op u heeft met betrekking tot het doen van een melding?	Responsiviteit Verbondenheid (SDT)
Melden van incidenten	Hoe denkt u nu over incidenten en het al dan niet doen van melding daarvan?		
	Is er nog iets dat niet gevraagd is maar waarvan u vindt dat dit nog wel ter sprake moet komen?		