

NAZORG

“zonder slag of stoot”

“Wat is er nodig om de pilot nazorg van divisie Kind en Jeugd passend te maken aan de behoeften van medewerkers van De Woenselse Poort, en zo de nazorg te verbeteren?”

Inleverdatum 24-06-2016

Fontys Hogeschool Bachelor verpleegkunde - duaal

Afstudeerpartners

Megje van Winkel – 2051689
MA.van.winkel@ggze.nl

Janna Peeters - 2080180
JPM.peeters@dewoenselsepoort.nl

Projectbegeleider

Berdi Stockman
B.stockman@fontys.nl

Examinator

Paul Meijsen
p.meijsen@fontys.nl

Instelling

De Woenselse Poort
Eindhoven

Opdrachtgever

Eric Irausquin
Manager veiligheid
Manager Intensieve behandeling
ea.irausquin@dewoenselsepoort.nl

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeerproject over nazorg voor medewerkers na agressie-incidenten binnen De Woenselse Poort. Naar aanleiding van de pilot die is gehouden bij divisie Kind en Jeugd met betrekking tot nazorg voor medewerkers, is onderzocht of deze handelswijze ook voor De Woenselse Poort bruikbaar en implementeerbaar is.

Wij willen alle betrokken medewerkers bedanken voor hun energie, bijdrage, moeite, en het leveren van kritische vragen rondom ons onderzoek. Tevens willen we de medewerkers van De Woenselse Poort bedanken die een bijdrage hebben geleverd aan de totstandkoming van dit onderzoek, voor hun openheid, eerlijkheid en persoonlijke verhalen.

Berdi Stockman, bedankt voor alle hulp gedurende de pieken en dalen van dit onderzoek en voor al je geduld in de begeleiding.

Eric Irausquin, we hebben met veel plezier aan dit onderzoek gewerkt en hopen dat we met deze resultaten een bijdrage kunnen gaan leveren aan nazorg binnen de organisatie van De Woenselse Poort.

Als laatste gaat onze dank uit naar Tieke van Winkel en Annerieke Beishuizen, voor hun hulp en bijdrage aan de vormgeving, lay-out, en sturing in het programma SPSS van dit onderzoek.

Janna Peeters en Megje van Winkel

Juni, 2016.

Samenvatting

Naar aanleiding van de vele negatieve signalen omtrent nazorg na agressie-incidenten die de onderzoekers hebben opgevangen van de medewerkers van De Woenselse Poort, is het besluit tot stand gekomen om onderzoek te doen naar mogelijkheden om nazorg te verbeteren. Omdat er binnen de divisie Kind & Jeugd al een pilot nazorg was gestart, hebben de onderzoekers in overleg met de opdrachtgever besloten dit als uitgangspunt voor het onderzoek te nemen. Dit heeft geleid tot de volgende probleemstelling: "Wat is er nodig om de pilot nazorg van divisie Kind en Jeugd passend te maken aan de behoeften van medewerkers van DWP, en zo de nazorg te verbeteren?"

Het doel van de onderzoekers was om binnen 20 weken inzicht en kennis te verschaffen rondom bovenstaande probleemstelling. De onderzoekers zullen vervolgens aanbevelingen doen om zo tot de best mogelijke nazorg voor medewerkers te komen binnen De Woenselse Poort.

De onderzoekers zijn begonnen met een literatuuronderzoek. Uit onderzoek blijkt dat het gebrek aan nazorg ernstige gevolgen kan hebben voor medewerkers. Mogelijk is er een verband te leggen tussen ziekteverzuim en onjuiste nazorg. Medewerkers komen zeer vaak in aanraking met agressief gedrag van patiënten. De blootstelling van het altijd op de loer liggende gevaar van agressie, kan posttraumatische stress en posttraumatische stressstoornis tot gevolg hebben (Jacobowitz, 2013).

Het kwantitatieve onderzoek heeft plaatsgevonden middels enquêtes. Deze zijn verspreid onder medewerkers van De Woenselse Poort om zo hun wensen en behoeften omtrent nazorg in kaart te brengen. van de 160 uitgedeelde enquêtes hebben de onderzoekers er 130 terug gekregen, een respons van 76,5%. Een hoge respons, voortkomend uit de behoefte de nazorg te verbeteren.

Het kwalitatief beschrijvend onderzoek heeft plaatsgevonden middels focusgroepgesprekken, waarin gebruik is gemaakt van de CCI methodiek, om zo te inventariseren wat de medewerkers de krachten, zorgen en discussiepunten vonden rondom de pilot nazorg van Kind & Jeugd. Voor de focusgroepgesprekken waren 21 medewerkers uitgenodigd en hebben er uiteindelijk 18 deelgenomen. Dit is een percentage van 85,7%.

Medewerkers geven aan nazorg op dit moment slecht te vinden. Wel zijn ze erg te spreken over de opvang van directe collega's uit het eigen team of andere teams. Nu blijkt dat elke afdeling op zijn eigen manier invulling geeft aan nazorg na agressie-incidenten. Uit het praktijkonderzoek komt sterk naar voren dat medewerkers behoefte hebben aan opvang door directe collega's. De pilot van de divisie Kind & jeugd sluit op dat vlak goed aan bij de behoeften van de medewerkers van De Woenselse Poort.

Uit onderzoek blijkt ook dat er enkele aanpassingen nodig zijn in de pilot om deze zo goed mogelijk in zijn geheel te laten aansluiten bij de behoeften van de medewerkers.

Het praktijkonderzoek leidt tot een aantal aanbevelingen:

1. Het melden van agressie-incidenten; medewerkers moeten agressie-incidenten beter registreren.
2. Coördinatie nazorg: er moet een coördinator team collegiale opvang komen.
3. Duidelijk kader: welke incidenten behoeven inzet team collegiale opvang?

4. Verplichtend karakter: er moet een cultuuromslag plaatsvinden waarin nazorg niet meer vrijblijvend is.
5. De 'juiste match': mogelijke wisseling van diegene die je opvangt moet bespreekbaar zijn.
6. Selectieprocedure teamleden team collegiale opvang: strenge selectie voor medewerkers die deel gaan nemen aan het team collegiale opvang; deze collega's moeten over de juiste kwaliteiten beschikken.
7. Aangiftebeleid: team collegiale opvang moet voorlichtende rol krijgen in het aangiftebeleid en hier, waar wenselijk, ondersteuning in bieden.
8. Geen emotionele incidentbesprekingen in een groep: uit literatuur blijken groepsbesprekingen extra belastend te zijn.
9. VIC-training: deze training dient gecontinueerd te worden en een vaste plek te krijgen in het inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers. VIC trainers mogen geen rol krijgen in het bieden van de nazorg.
10. Evaluatie: na implementatie van het team collegiale opvang dient er na een half jaar een evaluatie plaats te vinden.

Inhoud

Voorwoord.....	2
Samenvatting.....	3
Inhoud	5
1. Inleiding	7
1.1 Aanleiding van het onderzoek.....	7
1.2 Contextbeschrijving.....	7
1.3 Probleemomschrijving	8
1.4 Relevante theorie	8
1.5 Probleemstelling.....	9
1.6 Deelvragen.....	9
1.6.1 Deelvraag 1.....	9
1.6.2 Deelvraag 2.....	9
1.6.3 Deelvraag 3.....	9
1.7 Doelstelling.....	9
2. Onderzoeksmethode literatuurstudie.....	10
2.1. Onderzoeksmethode deelvraag 1	10
2.2 Zoekstrategie	10
3. Onderzoeksmethoden praktijkonderzoek.....	12
3.1 Onderzoeksmethoden deelvraag 2 door Megje van Winkel.....	12
3.1.1 Onderzoeksbenadering	12
3.1.2 Dataverzamelingstechniek	12
3.1.3 Onderzoekspopulatie focusgroepen.....	13
3.1.4 Data-analysemethode	13
3.1.5 Kwaliteitsborging van het deelonderzoek	14
3.2 Onderzoeksmethoden deelvraag 3 door Janna Peeters:	15
3.2.1 Onderzoeksbenadering	15
3.2.2 Dataverzamelingstechniek	15
3.2.3 Onderzoekspopulatie enquête	16
3.2.4 Data- analysemethode.....	17
3.2.5 Kwaliteitsborging van het deelonderzoek	17
4. Planning	18
4.1 Noodzakelijke middelen en benodigdheden voor de uitvoer van het onderzoek.....	18
4.2 Tijdsplanning van het praktijkonderzoek	18

5. Onderzoeksresultaten	19
5.1 inleiding	19
5.2 Deelvraag 1: "Hoe kan de nazorg voor medewerkers binnen DWP, die betrokken raken bij een agressie-incident, verbeterd worden?"	19
5.3 Deelvraag 2: "Kan de pilot van divisie Kind en Jeugd geïmplementeerd worden binnen DWP of heeft deze aanpassingen?"	20
5.4 Deelvraag 3: "Waar hebben medewerkers van DWP behoefte aan op het gebied van incidenten/nazorg na agressie- incidenten?"	24
6. Deelconclusies	28
6.1. "Hoe kan de nazorg voor medewerkers binnen DWP, die betrokken raken bij een agressie-incident, verbeterd worden?	28
6.2. "Kan de pilot van divisie Kind en Jeugd geïmplementeerd worden binnen De Woenselse Poort of heeft deze aanpassingen?"	29
6.3. "Waar hebben medewerkers van DWP behoefte aan op het gebied van incidenten/nazorg na agressie- incidenten?"	29
7. Conclusie en discussie	31
7.1. Inleiding	31
7.2. Conclusie	31
7.3. Discussie	31
8. Aanbevelingen.....	33
8.1. Inleiding	33
8.2. Noot	33
8.3. Aanbevelingen.....	33
9. Literatuurlijst	36
Bijlages	38
Bijlage 1: Relevante theorie en operationaliseren begrippen.....	38
Agressie-incidenten	38
Nazorg.....	39
Posttraumatische stressstoornis	39
Bijlage 2: Focusgroep.....	40
Bijlage 3: Enquête	42
Bijlage 4: Tijdsplanning	48
Bijlage 5: Transcriptie en codering focusgroepen.....	50
Bijlage 6: CCI codering	72
Bijlage 7: Tabellen en grafieken SPSS.....	88

1. Inleiding

1.1 Aanleiding van het onderzoek

Psychiatrisch verpleegkundigen zijn vaak doelwit van agressie van patiënten. De stress ten gevolge van blootstelling aan deze agressie en het gevaar aangevallen te worden, uit zich vaak in de vorm van posttraumatische stress en een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Uit onderzoeken blijkt dat 9-10 procent van psychiatrische verpleegkundigen PTSS ontwikkelt (Jacobowitz, 2013).

Ook binnen De Woenselse Poort, onderdeel van de Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven, krijgen psychiatrische verpleegkundigen regelmatig te maken met incidenten die gepaard gaan met verbale en/of fysieke agressie. Het duurt lang voordat er een incidenten-bespreking gepland kan worden. Protocollen zijn niet bekend bij alle medewerkers. Daarnaast heeft gebrek aan goede nazorg een verhoogd ziekteverzuim tot gevolg. De onderzoekers weten uit eigen ervaring dat de opvang na agressie-incidenten niet goed geregeld is.

Binnen de divisie Kind en Jeugd is er een Team Collegiale Opvang in het leven geroepen. Het Team Collegiale Opvang zijn collegae/medewerkers, die individueel in gesprek gaan met een collega die een agressie-incident heeft meegemaakt. Het betreffende team bestaat uit ongeveer 5 personen, waarvan één coördinator. Dit team is zowel bekend met de organisatie als met traumaverwerking, en is ook bekend met de doelstelling van deze wijze van opvang. Dit doel is simpelweg: collegiale ondersteuning. Het bieden van een luisterend oor. Ook is men soms een graadmeter, die monitort of spanningsklachten toe- of afnemen. Team Collegiale Opvang heeft met nadruk géén therapeutisch karakter.

Dit onderzoek in het kader van de afstudeeropdracht van de opleiding HBO Verpleegkunde richt zich op nazorg van agressie-incidenten die plaatsvinden in de 24-uurs zorg binnen De Woenselse Poort, hierna te noemen DWP, onderdeel van de Geestelijke Gezondheidszorg te Eindhoven (GGzE).

1.2 Contextbeschrijving

De onderzoekers zijn al lange tijd in dienst van DWP. DWP bestaat uit 9 afdelingen binnen beveiligingsniveau 3 (genaamd Woensel) en 8 afdelingen binnen beveiligingsniveau 2 (genaamd Poort). Hier verblijven cliënten met een verscheidenheid aan justitiële maatregelen en een ernstig psychiatrisch ziektebeeld, vaak in combinatie met verslavingsproblematiek.

Binnen Woensel en Poort zijn er afdelingen voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek, psychotische stoornissen, autisme, en verstandelijke beperking. Drugsgebruik komt voor bij de gehele populatie van DWP. Op afdelingen zijn teams werkzaam die bestaan uit verpleegkundigen, verpleegkundig begeleiders, leerlingen, en stagiaires. Verder maken psychologen, maatschappelijk werkers en psychiaters deel uit van de multidisciplinaire teams. Daarnaast is er binnen DWP een team van Medewerkers Veiligheid en Logistiek (MVL). Deze medewerkers zijn inzetbaar op alle afdelingen van DWP en verrichten ondersteunende en logistieke taken. Deze taken bestaan uit bijvoorbeeld: ondersteunen bij separeerverzorging, het begeleiden van patiënten naar therapie of arts en het ophalen of wegbrengen van bezoek naar de ingang. Per dag worden op alle afdelingen binnen DWP 1 of 2 Medewerkers Veiligheid en Logistiek ingepland.

1.3 Probleemomschrijving

Het management is benaderd door verschillende teams/medewerkers van DWP om de ontevredenheid rondom nazorg van agressie-incidenten kenbaar te maken. Medewerkers ervaren te weinig steun en opvang na een incident. Daarnaast wordt het als lastig ervaren om de juiste hulp en mogelijkheden omtrent nazorg te achterhalen. Medewerkers lijken niet goed op de hoogte te zijn van de bestaande nazorgmogelijkheden. Tevens is onduidelijk welke methodes van nazorg het beste aansluiten bij de behoefte van de medewerkers.

Het gebrek aan nazorg kan ernstige gevolgen hebben voor medewerkers. Mogelijk is er een verband te leggen tussen ziekteverzuim en onjuiste nazorg. Medewerkers komen zeer vaak in aanraking met agressief gedrag van patiënten. De stress aan de blootstelling van het altijd op de loer liggende gevaar in aanraking te komen met agressie kan posttraumatische stress en posttraumatische stressstoornis ten gevolg hebben (Jacobowitz, 2013).

Zo blijkt tevens uit onderzoek dat zo'n tien a twintig procent van alle getroffen medewerkers last blijft houden van stressreacties. Zij hebben ook na zes weken de gebeurtenis nog niet verwerkt en reageren anders dan voorheen (Buijssen, 2012).

De onderzoekers zijn benaderd door de opdrachtgever Eric Irausquin om de wensen en behoeften van de medewerkers van DWP in kaart te brengen, daarbij gebruik makend van de pilot van Kind en Jeugd.

1.4 Relevante theorie

Onderzoek toont aan dat psychiatrisch verpleegkundigen vaak slachtoffer zijn van agressie-incidenten door patiënten (Jacobowitz, 2013). Met gemiddeld achttien incidenten per patiënt per jaar vormt agressief gedrag een significant probleem binnen de intramurale Nederlandse Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) (Nijman, 2005).

Een op de tien GGZ-medewerkers geeft aan maandelijks in aanraking te komen met lichamelijke agressie, uiteenlopend van krabben, slaan en spugen tot seksuele handtastelijkheden. Tevens wordt gesuggereerd dat de prevalentie van agressie in de psychiatrie mogelijk gradueel aan het toenemen is (Ferns & Meerabeau, 2009). Het agressieve gedrag van psychiatrisch patiënten richt zich hierbij voornamelijk op het personeel (Foster, Bowers & Nijman, 2007; Barlow et al., 2000), en dan in het bijzonder op het verpleegkundig personeel (Nicholls, Brink, Greaves, Lussier, & Verdun-Jones, 2009; Carter, 2000).

In een studie uit 2005 onder 148 psychiatrisch verpleegkundigen (Nijman, Bowers, Oud, & Jansen, 2005) gaf een op de zes verpleegkundigen aan het afgelopen jaar het slachtoffer te zijn geworden van ernstig fysiek geweld. Eén op de vijf verpleegkundigen gaf aan zich in het afgelopen jaar wel eens ziek te hebben gemeld naar aanleiding van geweld op het werk (Mattemaker, Nijman, Buwalda, & Van den Bout, 2010).

Leren omgaan met agressie en goede opvang en nazorg na incidenten spelen een rol in het voorkomen van het ontwikkelen van PTSS (Jacobowitz, 2013).¹

¹ Relevante theorie en operationaliseren begrippen in bijlage 1.

1.5 Probleemstelling

Dit onderzoek is gericht op de onderzoeksvraag: "Wat is er nodig om de pilot nazorg van divisie Kind en Jeugd passend te maken aan de behoeften van medewerkers van DWP en zo de nazorg te verbeteren."

1.6 Deelvragen

1.6.1 Deelvraag 1

De eerste deelvraag is uitgewerkt door beide onderzoekers:

"Hoe kan de nazorg voor medewerkers binnen DWP, die betrokken raken bij een agressie-incident, verbeterd worden?"

1.6.2 Deelvraag 2

Deelvraag twee is uitgewerkt door Megje van Winkel:

"Welke aanpassingen moeten er gedaan worden in de pilot van divisie Kind en Jeugd om deze vervolgens werkbaar te maken binnen DWP?"

1.6.3 Deelvraag 3

Deelvraag drie is uitgewerkt door Janna Peeters:

"Waar hebben medewerkers van DWP behoefte aan op het gebied van incidenten/ nazorg?"

1.7 Doelstelling

In juni 2016 wordt op basis van de resultaten van dit onderzoek een voorstel tot aanpassing van de pilot Kind en Jeugd aangeboden. Dit voorstel zal aansluiten bij de behoefte en mogelijkheden van een gewenst nazorgprotocol voor DWP.

2. Onderzoeksmethode literatuurstudie

2.1. Onderzoeksmethode deelvraag 1

Middels onderzoek van verschillende bronnen, zullen de onderzoekers deelvraag 1 "Hoe kan de nazorg voor medewerkers binnen DWP in de 24-uurszorg, die betrokken raken bij een incident, verbeterd worden?" beschrijven en beantwoorden. Voor het beantwoorden van deze onderzoeksvraag hebben de onderzoekers in databanken gezocht volgens de zoekstrategie zoals beschreven staat in paragraaf 2.1.

In paragraaf 6.2 zullen de resultaten van de literatuurstudie worden toegelicht en onderbouwd. Tot slot volgt in paragraaf 7.1 de eindconclusie van het literatuuronderzoek.

2.2 Zoekstrategie

Om te beginnen zijn de begrippen traumatische gebeurtenis, nazorg, opvang na incidenten, en posttraumatische stressstoornis onderzocht. Er is literatuur gezocht in verschillende databanken, namelijk CINAHL, PubMed.

Engelstalige zoektermen:

- Debriefing
- Aftercare AND traumatic events AND psychiatric wards
- Debriefing AND aftercare
- Debriefing AND aftercare AND psychiatric nursing
- Post traumatic stress disorder AND psychiatric nurses
- Aggression AND psychiatric nurses
- Resilience
- Resilience aggression

Nederlandstalige Zoektermen:

- Nazorg AND traumatische gebeurtenissen AND post traumatische stressstoornis
- Opvang na ingrijpende gebeurtenissen
- Posttraumatische stressstoornis bij psychiatrisch verpleegkundigen
- Aggressie-incident AND psychiatrie
- Collegiale opvang
- Weerbaarheid
- Weerbaarheid agressie

Om de relevantie en de praktische verwerkbaarheid zeker te stellen, is in eerste instantie gebruik gemaakt van de volgende limits: artikelen van maximaal tien jaar oud (tussen 2005 en 2015) en in de taal "Nederlands" of "Engels". De zoektermen zijn gekoppeld door de booleaanse operatoren "AND" of "OR" te gebruiken. Door deze booleaanse operatoren werd de zoekopdracht verfijnd of uitgebreid. Echter bleek dat er de afgelopen jaren minder onderzoek is gedaan naar nazorg na incidenten. De selectie van het publicatiejaar is derhalve uitgebreid naar 2000-2016 om zo relevante artikelen toch te kunnen includeren in dit onderzoek.

Indien er 50 hits of meer werden gevonden dan is de volgende limit toegevoegd: "systematische

review". Systematische reviews zijn van groot belang bij het ontwikkelen van behandelstandaarden of protocollen (Ostelo, Vet, & Verhagen, 2014). Op basis van inclusie- en exclusiecriteria zijn keuzes gemaakt om artikelen wel of niet mee te nemen in deze literatuurstudie.

Inclusiecriteria artikelen zijn verder bestudeerd als de titel:

- Ingaat op het belang van goede nazorg na traumatische gebeurtenissen
- Ingaat op verschillende nazorg mogelijkheden na een agressie incident
- Ingaat op het voorkomen van PTSS bij verpleegkundigen/begeleiders die in de psychiatrie werken
- Ingaat op ziekteverzuim ten gevolge van gebrekkige nazorg na traumatische gebeurtenissen

Exclusiecriteria artikelen zijn uitgesloten als de titel:

- Ingaat op traumatische gebeurtenissen die gebeuren bij collega's onderling.
- Ingaat op nazorg voor verpleegkundigen in algemeen ziekenhuizen
- Ingaat op nazorg na ingrijpende gebeurtenissen voor hulpverleners, anders dan verpleegkundigen

Tevens is er naar grijze literatuur gezocht via Google en Google Scholar, gebruikmakend van de bovenstaande zoektermen. Bij het zoeken naar vakliteratuur, zoals boeken, tijdschriften en verslagen is er gebruik gemaakt van de wetenschappelijke bibliotheek van Fontys Hogeschool en de wetenschappelijke bibliotheek van de GGzE.

3. Onderzoeksmethoden praktijkonderzoek

3.1 Onderzoeksmethoden deelvraag 2 door Megje van Winkel

In deze paragraaf wordt de onderzoeksopzet van de volgende onderzoeksvraag beschreven en toegelicht: "Kan de pilot van divisie Kind en Jeugd geïmplementeerd worden binnen DWP of heeft deze aanpassingen?"

3.1.1 Onderzoeksbenadering

Het was bij aanvang van het onderzoek niet duidelijk of de pilot van Kind en Jeugd bekend was bij de 24-uurs zorg van DWP. Door middel van focusgroepen wilden de onderzoekers inventariseren welke aanpassingen er gedaan moeten worden aan de pilot die er binnen Kind en Jeugd loopt, om deze zodoende werkbaar te maken binnen DWP. Hiervoor hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van de kwalitatieve onderzoeksmethode 'focusgroepen'. De onderzoekers hebben binnen de focusgroepen een korte presentatie gegeven over de pilot zoals die binnen Kind en Jeugd op dit moment uitgevoerd wordt.

3.1.2 Dataverzamelingstechniek

Bij focusgroepen maakt men expliciet gebruik van de interactie in de groep om data en inzichten te verzamelen die minder toegankelijk zijn zonder die interactie. Deelnemers worden aangemoedigd om na te gaan in welke mate ze dezelfde of juist afwijkende ideeën en ervaringen hebben vergeleken met de anderen. Bovendien trachten deelnemers ook elkaars ervaringen te begrijpen en reageren ze hierop. Het is een proces van 'sharing and comparing' onder de deelnemers, waardoor de topic in de breedte wordt bekeken (Lucassen & Hartman, 2007). Om antwoord te krijgen op de vraag welke aanpassingen gedaan moeten worden op de pilot gingen de onderzoekers focusgroepen organiseren. De onderzoekers hebben met goedkeuring van de opdrachtgever twee focusgroepen georganiseerd, bestaande uit minimaal 6 personen en maximaal 12 personen. De onderzoekers zijn net zo lang doorgegaan met de focusgroepen tot er sprake was van datasaturatie, dat wil zeggen, tot er geen nieuwe gegevens meer werden gevonden op de gestelde deelvraag.

De onderzoekers hebben de Claims, Concerns & Issues methode (hierna te noemen: CCI) gebruikt binnen de focusgroepen. Deze methode is een laagdrempelige manier om een nieuw project van start te laten gaan of informatie te verkrijgen over een bepaald onderwerp, en zo verschillende belanghebbenden een rol te laten spelen. Na een korte presentatie van de onderzoekers over de pilot van Kind en Jeugd, gaven de deelnemers inzicht in hun mening, ideeën, verwachtingen en zorgen met betrekking tot de aanpassingen die gedaan moeten worden in de pilot van de divisie Kind en Jeugd om dit protocol werkbaar te maken binnen DWP.

De pilot van Kind en Jeugd werd gescreend door de onderzoekers, waarbij relevante informatie die toepasbaar kan zijn voor DWP eruit werd gehaald. De onderzoekers presenteerden de pilot Kind en Jeugd binnen de focusgroepen en hebben de belangrijke topics uitgelicht. Deze topics werden besproken middels de CCI-methodiek.

3.1.3 Onderzoekspopulatie focusgroepen

De onderzoekspopulatie werd samengesteld middels purposeful sample.² Elke focusgroep bestaat uit verpleegkundigen, medewerkers veiligheid en logistiek, begeleiders en leerlingen/stagiaires. Dit om een maximum aan variatie te verkrijgen binnen de focusgroepen. Het betreft allemaal deelnemers die binnen de 24-uurs werken en in aanraking komen met incidenten, en dus ervaring en kennis hebben met betrekking tot het onderwerp van ons onderzoek.

De kans dat deelnemers elkaar kennen was aanwezig, daar zij allemaal werkzaam zijn binnen dezelfde organisatie. De onderzoekers maakten geen selectie op basis van leeftijd en geslacht.

Inclusiecriteria focusgroep:

- De (verpleegkundig) begeleider heeft een dienstverband van DWP.
- De (verpleegkundig) begeleider is werkzaam binnen een van de 17 afdelingen van DWP die meegenomen zijn in dit onderzoek.
- De medewerker veiligheid en logistiek heeft een dienstverband van DWP.
- De medewerker veiligheid en logistiek is werkzaam binnen een van de 17 afdelingen van DWP die meegenomen zijn in dit onderzoek.
- Leerlingen en stagiaires werkzaam binnen DWP

Exclusiecriteria focusgroep:

- De (verpleegkundig) begeleider werkt als invalkracht binnen DWP.
- De (verpleegkundig) begeleider werkt als uitzendkracht binnen DWP.
- De medewerker veiligheid en logistiek werkt als invalkracht binnen DWP
- De medewerker veiligheid en logistiek werkt als uitzendkracht binnen DWP.
- Overige disciplines zoals maatschappelijk werk, behandelstaf, artsen werkzaam binnen DWP.

3.1.4 Data-analysemethode

De onderzoekers verzamelden tijdens de focusgroep informatie over de non-verbale communicatie en de interactie tussen de deelnemers. Dit gebeurde aan de hand van een eenvoudig observatieformulier. Tevens zorgde het gebruik van een observatieformulier ervoor dat vertekening werd voorkomen. Het observatie-formulier zorgde ervoor dat de onderzoeker niet selectief aantekeningen maakte, zonder zich daarvan bewust te zijn. Hierop stonden naast identificatiegegevens van de deelnemers, de opstelling in het lokaal, de sfeer en weerstanden bij de aanvangsfase, gegevens over het groepsproces (algemene sfeer: informeel versus formeel, coöperatief en ondersteunend), graad van concentratie en participatie van alle deelnemers (zijn deelnemers betrokken bij het thema, accepteert men elkaars inbreng, was de discussie voldoende gefocust, komen kritiek, afwijkende standpunten of tegenovergestelde meningen snel naar boven).

² Bijlage 2: Uitnodigingen voor de focusgroep

De onderzoekers werkten aan de hand van een script. Het script bestond uit een vaste structuur:

- Welkom heten en voorstelronde
- Thema inleiden en doel onderzoek toelichten
- Redenen benoemen waarom deelnemers zijn geselecteerd
- Afspreken van spel- en gedragsregels
- Mededelen dat er geluidsopnames worden gemaakt en uitleggen voor welke doeleinden

3.1.5 Kwaliteitsborging van het deelonderzoek

Om respons verhogende maatregelen toe te passen hebben de onderzoekers alle betrokken afdelingen binnen DWP bezocht en uitleg gegeven over het uit te voeren onderzoek. Er is gevraagd medewerking te verlenen aan dit project en bij uitnodiging aan de focusgroep vrijwillig deel te nemen. Om tijdig op afdelingen informatie te verstrekken, hebben de onderzoekers getracht medewerkers te engageren. Vervolgens hebben de onderzoekers de medewerkers die uitgenodigd werden voor een focusgroep, persoonlijk benaderd. Dit vergrootte de kans dat medewerkers zich verantwoordelijk voelden om deel te nemen. Na de persoonlijke uitnodiging volgde nog een herinneringsmail met daarin alle afspraken rondom de focusgroepen.

Medewerkers werden nogmaals geïnformeerd over het onderwerp, de locatie, het tijdstip en de tijd die de focusgroep in beslag zou nemen. De onderzoekers moesten ervoor waken dat ze zich niet teveel identificeren met het onderzoeksobject. Interpretatie en empirische werkelijkheid gaan dan door elkaar heen lopen en dit zou de onderzoeksgegevens kunnen beïnvloeden.

Member check werd toegepast na afloop van de focusgroepen. De analyses werden teruggekoppeld naar de deelnemers met de vraag of zij zich in de toegekende betekenissen en gemaakte interpretaties konden herkennen. Dit om nauwkeurigheid te verbeteren en een bijdrage te leveren aan geloofwaardigheid, geldigheid en overdraagbaarheid (ook bekend als toepasbaarheid). Controles werden uitgevoerd tijdens het proces om de geloofwaardigheid en de geldigheid (statistiek) van een studie te vergroten. Als de deelnemers de juistheid en volledigheid van het onderzoek bevestigden, droeg dit bij aan de geloofwaardigheid.

Om deelnemersbias te voorkomen, werden de deelnemers van de focusgroep niet met naam en toenaam in het onderzoek benoemd. Zo werd er getracht wenselijke antwoorden die de organisatie van GGzE graag wil horen te voorkomen. De deelnemers konden openlijk spreken en hun mening geven.

Alle genomen stappen in het onderzoek zullen uitvoerig beschreven worden. Er werd gebruik gemaakt van audiomateriaal dat terug te luisteren is, en de ingevulde observatieformulieren zullen bewaard blijven gedurende de duur van het onderzoek. Zo zijn alle genomen stappen terug te controleren en kan er inzichtelijk gemaakt worden hoe er gewerkt is tijdens het verkrijgen van informatie.

Om de interne betrouwbaarheid te vergroten waren beide onderzoekers aanwezig bij de focusgroepen. Dit om uit te sluiten dat de verschillende onderzoekers op verschillende manieren zouden coderen. De externe betrouwbaarheid van het onderzoek werd gewaarborgd door middel van een audit trail. De onderzoekers hebben alles wat zich gedurende het onderzoek heeft afgespeeld op zo'n manier gedocumenteerd dat voor derden inzichtelijk is op welke wijze de onderzoeksgegevens verkregen zijn. Zo is ook het primaire onderzoeksmateriaal, zoals de topic lijst en het observatie formulier, voor derden toegankelijk (Van Zwieten & Willems, 2009).

Om de betrouwbaarheid te vergroten werd er daarnaast gebruik gemaakt van audioapparatuur. Doordat de geluidsmaterialen door twee personen werden gehoord kunnen verschillende waarnemingen en observaties worden besproken, hierdoor werd de betrouwbaarheid vergroot (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009).

Voor een gedegen peer-review hebben de onderzoekers de onderzoeksopzet laten lezen door een collega van DWP, die geen directe deelnemer was van het onderzoek. Verder werd er een collega van een vergelijkbare instelling gevraagd de onderzoeksopzet te lezen en feedback te geven.

3.2 Onderzoeksmethoden deelvraag 3 door Janna Peeters:

In deze paragraaf wordt de onderzoeksopzet van de volgende onderzoeksvraag beschreven en toegelicht: "Waar hebben medewerkers van DWP behoefte aan op het gebied van incidenten/nazorg?"

3.2.1 Onderzoeksbenadering

Het is van belang om de behoeften van medewerkers van DWP te kennen op het gebied van nazorg. Om een zo groot mogelijke groep hierop te kunnen bevragen, hebben de onderzoekers gekozen om binnen de gehele DWP een kwantitatief beschrijvend onderzoek uit te voeren middels enquêtes. Door middel van enquêtes werden standpunten, meningen en ervaringen verzameld die betrekking hebben tot nazorg van incidenten. Deze standpunten, meningen en ervaringen werden in dit onderzoek geïnventariseerd door middel van codering.

3.2.2 Dataverzamelingstechniek

Voor het verzamelen van data werd er een enquête met gesloten gestructureerde vragen verspreid. Deze werd op alle afdelingen uitgedeeld door de onderzoekers. Dit betrof 16 afdelingen met elk ongeveer 20 medewerkers. Om een groot deel van de populatie te bereiken en de respons te verhogen, is gekozen om de enquêtes zelf uit te delen en op te halen op de afdelingen, tevens is op alle afdelingen dit thema teruggekomen op de agenda van de werkbespreking.

Het maken van een gestructureerde vragenlijst lag voor de hand omdat er informatie van veel medewerkers gewenst was. Voordat er een enquête opgesteld wordt moet er (voor)kennis zijn over het onderwerp, zodat de medewerker mogelijke antwoorden kan bedenken (Baarda B. , 2012).

Met een enquête konden de onderzoekers in relatief korte tijd alle collega's bereiken binnen DWP. Dit betrof ongeveer 200 medewerkers. Er kon in korte tijd veel informatie vergaard worden. De nadelen van een enquête zijn een mogelijk lage respons. De onderzoekers gingen de enquêtes toelichten in de teams om de respons zo hoog mogelijk te krijgen. De onderzoekers streefden naar een respons van 50%. De onderzoekers waren bekend binnen de organisatie, en waren zelf in de gelegenheid de enquêtes uit te delen, op te halen, en het onderzoek mondeling toe te lichten bij collega's. Tevens wisten de onderzoekers uit eigen ervaring binnen de organisatie dat het thema leeft op de werkvloer.

3.2.3 Onderzoekspopulatie enquête

De enquête werd verspreid onder alle medewerkers van de 24-uurs zorg binnen Woensel en Poort. De onderzoekers stelden inclusie- en exclusiecriteria op om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten.³

Inclusiecriteria respondenten:

- De (verpleegkundig) begeleider heeft een dienstverband van DWP.
- De (verpleegkundig) begeleider is werkzaam binnen een van de 17 afdelingen van DWP die meegenomen zijn in dit onderzoek.
- De medewerker veiligheid en logistiek heeft een dienstverband van DWP.
- De medewerker veiligheid en logistiek is werkzaam binnen een van de 17 afdelingen van DWP die meegenomen zijn in dit onderzoek.
- Leerlingen en stagiaires werkzaam binnen DWP

Exclusiecriteria respondenten:

- De (verpleegkundig) begeleider werkt als invalkracht binnen DWP.
- De (verpleegkundig) begeleider werkt als uitzendkracht binnen DWP.
- De medewerker veiligheid en logistiek werkt als invalkracht binnen DWP.
- De medewerker veiligheid en logistiek werkt als uitzendkracht binnen DWP.
- Overige disciplines zoals maatschappelijk werk, behandelstaf, artsen werkzaam binnen DWP.

De collega's die als invalkracht werken zijn geëxcludeerd omdat dit heel veel verschillende collega's betreft uit een invalpoule, die soms maar één dienst per aantal maanden werkzaam zijn op een afdeling binnen DWP. Zij behoren niet tot een vast team en komen enkel verzuim oplossen wanneer dit aan de orde is. Uiteraard hebben zij recht op nazorg na het meemaken van incidenten, maar zij zijn niet meegenomen in dit onderzoek. Om de collega's van de 24-uurs zorg te informeren werd vooraf een e-mail gestuurd naar alle teams met daarin uitleg over de reden, vormgeving en inhoud van het onderzoek. Op deze wijze was elke deelnemer die uiteindelijk deelnam aan de enquête vooraf geïnformeerd.

³ Bijlage 3: Enquête

3.2.4 Data- analysemethode

De eerste stap hield in dat de onderzoekers de uitkomsten van de enquête in een datamatrix zetten, in het programma SPSS. De data die naar voren komen uit de enquêtes is door de onderzoekers gecodeerd. Er werd gebruik gemaakt van nominale variabelen en cross-tabulations. Dit maakt verschillende onderzoeksgegevens inzichtelijk, namelijk de gegeven antwoorden van de respondenten. Aan de hand van deze gegevens konden vervolgens via SPSS verbanden gelegd worden.

3.2.5 Kwaliteitsborging van het deelonderzoek

Om respons verhogende maatregelen toe te passen hebben de onderzoekers alle betrokken afdelingen binnen DWP bezocht en uitleg gegeven over het onderwerp van de enquête. De ingevulde enquêtes werden door de onderzoekers zelf per afdeling verzameld. Dit om contact te houden met de medewerkers. Om de validiteit van de enquête te meten, legden de onderzoekers de vragenlijst voor aan een aantal testpersonen. Hierbij was het van belang dat de testgroep leek op de onderzoekspopulatie. De onderzoekers maakten gebruik van collega's van een andere afdeling die niet deelneemt aan dit onderzoek, maar wel een vergelijkbare doelgroep heeft. Om deelnemersbias uit te sluiten, konden de deelnemers de enquête anoniem invullen. Zo werd er getracht wenselijke antwoorden die de organisatie van GGzE graag wil horen, te voorkomen. Om te voorkomen dat er fouten werden gemaakt in de verwerking van de data, werden de ingevoerde data door beide onderzoekers onafhankelijk van elkaar gecontroleerd.

4. Planning

4.1 Noodzakelijke middelen en benodigdheden voor de uitvoer van het onderzoek

- Ruimte voor de focusgroepen
- Papier voor enquête
- Drinken voor deelnemers tijdens de focusgroepen
- Voice-recorder
- Tijd en ruimte voor het uitnodigen van collega's en het afnemen van de focusgroepen.

4.2 Tijdsplanning van het praktijkonderzoek

Voorafgaand aan het onderzoek is er een tijdsplanning gemaakt.⁴ Niet alles is volgens de gemaakte planning verlopen, bepaalde fases van het onderzoek hebben meer tijd in beslag genomen, bijvoorbeeld het gebruik van het SPSS programma. Daarnaast zijn er bepaalde hoofdstukken herschreven n.a.v. feedback. Wat wel geheel volgens planning is gelopen zijn de focusgroepen en het tijdsbestek waarin medewerkers de enquêtes konden inleveren.

⁴ Bijlage 4: Tijdsplanning

5. Onderzoeksresultaten

5.1 inleiding

In dit hoofdstuk worden per deelvraag de resultaten beschreven. Daarna worden per deelvraag conclusies getrokken aan de hand van de verzamelde gegevens. De enquêtes zijn verwerkt in een data-analyse-programma, SPSS. De data verkregen uit de focusgroepen zijn middels de CCI-methode geclusterd en verwerkt.

5.2 Deelvraag 1: “Hoe kan de nazorg voor medewerkers binnen DWP, die betrokken raken bij een agressie-incident, verbeterd worden?”

Volgens (Raphael & Wilson, 2000) is debriefing een gestructureerd proces om na een gebeurtenis terug te kijken op de ingezette acties. Het doel is om te leren van de ervaringen en om vaardigheden te ontwikkelen zodat er beter omgegaan kan worden met soortgelijke ervaringen in de toekomst. Een aantal artikelen (Psychological theories of posttraumatic stress disorder. Subdepartment of Clinical Health Psychology, Serious untoward incidents and their aftermath in acute inpatient: The Tompkin acute ward study) beschrijven dat wanneer er direct debriefing plaatsvindt na het incident, het verwerken direct van start gaat. Debriefing sluit aan om zo het professionele leven van de verpleegkundigen, alsmede het privéleven het minste te laten lijden onder de situatie (Bohan & Doyle, 2008).

Uit gebruikte literatuur blijkt dat er behoefte is aan zowel formele als informele opvang. De intercollegiale debriefing wordt van groot belang beschouwd in de verwerking. Dit komt in alle gebruikte literatuur naar voren. Daarnaast wordt er beschreven dat management ook een functie heeft in opvang, maar hier is geen eenduidigheid over (Spencer, 2007). Tevens komt uit de literatuur naar voren dat een belangrijk aspect van debriefing inhoudt dat degene die de debriefing leidt, checkt bij welke individuele deelnemer behoeftes liggen voor verdere individuele opvang (Hanna & Romana, 2007). Uit onderzoek van Emmerik, Kamphuis, Hulsbosch en Emmelkamp (2002) blijkt dat er geen consensus is over het effect van debriefing na een incident. De conclusies uit onderzoeken variëren van: ‘er is geen bewijs dat psychologische debriefing een succesvolle behandeling is voor het voorkomen van PTSS’, tot: ‘crisisinterventie en debriefings in een groep zijn effectief in het terugdringen van de negatieve gevolgen van incidenten’ (Emmerik, Kamphuis, Hulsbosch, & Emmelkamp, 2002). Slechts 30% van de incidenten die psychiatrisch verpleegkundigen meemaken, wordt geregistreerd. De oorzaken hiervan zijn tijdgebrek, en medewerkers vinden dat agressie bij het werk hoort (Jacobowitz, 2013).

Uit de literatuur blijkt ook dat Collegiale Trauma- Opvang (CTO) een bijdrage kan leveren na een agressie-incident. CTO houdt in dat er gebruik wordt gemaakt van goed getrainde collega's als “peer supporters”. De functie van deze getrainde collega houdt in: screenen, steunen en als brug fungeren naar eventuele professionele hulp. Na een agressie- incident ontmoet de collega- opvang de betrokken medewerker. Dit gebeurt binnen 24 uur. Van deze gesprekken worden geen aantekeningen bewaard op de privacy te waarborgen. De CTO beperkt zich tot een gelimiteerd aantal gesprekken. CTO is een laagdrempelige vorm van begeleiding, die veel persoonlijk leed en verzuim binnen organisaties kan voorkomen (Lok & de Boer, 2007). In de grijze literatuur is veel terug te vinden over collegiale opvang na agressie-incidenten. Er wordt gesteld dat zorgorganisaties genooddaakt zijn zelf oplossingen te bedenken voor dit probleem. Collegiale opvang wordt gezien als effectieve nazorg. In het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam heeft een grootschalig onderzoek plaatsgevonden naar

collegiale opvang. De medewerkers hebben tijdens de evaluatie van dit onderzoek aangegeven de opvang als een succes te ervaren (Sibylle & Jacobs, 2004).

Training en scholing met betrekking tot agressie spelen een belangrijke rol in de verwerking van agressie-incidenten. Zo wordt er gesteld dat wanneer een medewerker getraind is in omgaan met agressie, hij of zij steviger in zijn schoenen staat, en minder kans heeft op het ontwikkelen van PTSS na een incident. Hierbij wordt de kanttekening geplaatst dat medewerkers die al betrokken zijn geweest bij een agressie-incident, wellicht niet deelnemen aan de training, omdat dit confronterend is (Jacobowitz, 2013). Uit de literatuur blijkt dat mensen die deelnemen aan een agressietraining een verminderde kans hebben op PTSS wanneer zij zelf betrokken zijn bij een agressie-incident, maar ook wanneer zij getuige zijn van een agressie-incident waarbij een directe collega betrokken is (Jacobowitz, 2013). Het belangrijkste punt van kritiek is de kwestie van de effectiviteit van debriefing. Uit verschillende gecontroleerde onderzoeken naar het effect van debriefing komt het bedoelde effect niet naar voren. Er is geen verschil in de mate van psychische klachten tussen groepen die wel en groepen die geen debriefing hadden ontvangen (Jacobowitz, 2013).

Bij debriefing ligt de nadruk mogelijk te veel op het toevoegen van verschillende elementen van de traumatische gebeurtenis om tot een compleet plaatje te komen. Interessant is vervolgens de vraag waarom debriefing ondanks de onderzoeksresultaten toch zo populair blijft.

Tevredenheidsonderzoeken laten wel een positief resultaat zien. Debriefing speelt voor medewerkers een belangrijke rol bij hun gevoelens en men ervaart dat de organisatie erkent dat er iets ernstigs is gebeurd. Deze bevindingen sluiten aan bij het gegeven dat recent getraumatiseerde mensen van nature behoefte blijken te hebben aan emotionele steun, compassie, begrip, erkenning, en waardering. Dit wordt ook wel 'debriefingsbehoefte' genoemd (Jacobowitz, 2013). Geprofessionaliseerde debriefing voorkomt géén PTSS; er bestaat zelfs een risico dat bepaalde opvangvormen op termijn klachten genereren. Een opvang die zich kenmerkt door de afwezigheid van debriefingstechnieken (als een gedetailleerde reconstructie en het exploreren van de emotionele beleving), en de aanwezigheid van interventies gericht op het versterken van het veiligheidsgevoel, kan een erg waardevol model zijn (Pakvis & Verbraak, 2004).

5.3 Deelvraag 2: "Kan de pilot van divisie Kind en Jeugd geïmplementeerd worden binnen DWP of heeft deze aanpassingen?"

De eerste focusgroep vond plaats op 15 april 2016 van 14.15u tot 16.15u. Hiervoor waren tien deelnemers uitgenodigd, waarvan één deelnemer niet aanwezig was. De groep bestond uit vijf vrouwen en vier mannen. Hiervan waren twee deelnemers werkzaam als medewerker veiligheid en logistiek, één leerling, en zes (verpleegkundig) begeleiders van zowel Woensel als Poort. De tweede focusgroep vond plaats op 22 april van 14.15u tot 16.15u. Hiervoor waren elf deelnemers uitgenodigd, waarvan er twee deelnemers niet hebben gereageerd op de uitnodiging, en niet aanwezig waren. Dit betrof twee medewerkers veiligheid en logistiek. De groep bestond uit twee stagiaires, en zeven (verpleegkundig) begeleiders van zowel Woensel als Poort.

De onderzoekers hebben:

- gekeken wie er op de betreffende dagen in dienst waren en hebben per afdeling twee medewerkers uitgenodigd.
- de focusgroepen zelf geleid.

De focusgroep werd gestart met de volgende vraag aan alle deelnemers: "Wat zijn je eigen ervaringen met betrekking tot nazorg binnen DWP?"⁵

"Ik vind dat nazorg in de afgelopen jaren achteruit is gegaan. Vroeger had je na een gewelddadige separatie zowel een emotionele als een technische incidentbespreking, nu lijkt het de dagelijkse gang van zaken, dat het allemaal niet meer nodig is."

"Ik heb een keer een heel heftig incident meegemaakt, en toen was er gewoon geen nazorg."

"Wekelijkse knokpartijen heb ik meegemaakt, je werd op je bek getimmerd, maar kon gewoon doorgaan er werd niet meer over gesproken"

"Na een heftig incident hebben we het er tijdens een toevallig geplande interview wel eens over: dan denken we, laten we het daar maar eens over hebben."

De medewerkers van beide focusgroepen geven aan dat de nazorg slecht is, er is enkel goede opvang door directe collega's op de werkvloer. Medewerkers zijn ontevreden over de opvang door management na een agressie-incident. De nazorg wordt door medewerkers omschreven als onpersoonlijk; er is geen zorg op maat.

"Ik ben vooral opgevangen door naaste collega's, stagebegeleiders, ik heb hierin geen steun gehad van het management."

De volgende topics komen naar voren uit beide focusgroepen na axiale codering van de vraag over eigen ervaringen met betrekking tot nazorg:

- Slechte nazorg
- Goede opvang door directe collega's
- Slechte opvang door management
- Onpersoonlijk, geen zorg op maat
- Taakverdeling/verantwoordelijkheid
- Grenzen vervagen
- Aangifte beleid

⁵ Bijlage 5: Transcriptie en Codering Focusgroepen

De onderzoekers hebben aan de deelnemers van beide focusgroepen de volgende vraag gesteld: "Wat is je het meest bijgebleven met betrekking tot nazorg, zowel positief als negatief?"

"Ik wist niet dat nazorg bestond."

"Nazorg van collega's onderling is super, dat heb ik nog nooit meegemaakt."

"Negatief is dat iemand het gewoon gaat vinden dat er incidenten zijn, en er dan ook verder niks mee wil, dus dan gebeurt er verder ook niks mee, terwijl mensen er vaak toch last van gaan krijgen."

"Als je zelf niet hard genoeg iets aangeeft, dan gebeurt er ook weinig, niemand gaat dit dan voor je regelen en niemand gaat er bij stilstaan."

"Wat ik als positief ervaar, is de opvang van collega's van andere afdelingen, die dan weten: jullie hebben even tijd nodig, en tijd om bij te komen. Ook van de avond weekend nachthoofden, in sommige situaties, die dan de organisatie op zich nemen. Wat ik als negatief ervaar, is dat de opvang als een formaliteit wordt gezien. Het wordt maar gewoon afgehandeld en ik vind het erg onpersoonlijk aanvoelen."

De volgende topics komen naar voren uit beide focusgroepen na axiale codering van de vraag wat medewerkers het meest bijgebleven is met betrekking tot nazorg, zowel positief als negatief:

- Slechte nazorg
- Goede opvang door directe collega's/ verbondenheid
- Slechte opvang door management
- Onpersoonlijk, geen zorg op maat
- Taakverdeling/ verantwoordelijkheid
- Grenzen vervagen
- Aangifte beleid

Medewerkers geven aan erg te spreken te zijn door opvang door directe collega's uit het team en van andere afdelingen. Daarnaast benoemen medewerkers dat team en collega's goed voor elkaar zorgen.

Uit de twee open gestelde vragen in de focusgroepen komen als belangrijkste positieve punten naar voren dat medewerkers erg te spreken zijn over de opvang en de steun die men krijgt van directe collega's. Medewerkers benoemen hierin de praktische opvang door directe collega's, denk hierbij aan het opvangen van cliënten of het regelen van de separatie. Tevens komt sterk naar voren dat medewerkers telefoontjes, berichtjes, kaarten en appjes die men van directe collega's krijgt erg waarderen.

Concluderend: uit de focusgroepen blijkt dat medewerkers nazorg slecht vinden. Er wordt gesteld dat nazorg onpersoonlijk is. Er is geen zorg op maat. Medewerkers geven aan dat grenzen vervagen en incidenten heftiger worden. Zo wordt er gesteld dat men incidenten normaal gaat vinden:

"Vroeger was een klap krijgen heel extreem, dit werd besproken en hier moest bij stilgestaan worden, of je nu wilde of niet. Tegenwoordig lijkt het alsof je neergestoken moet worden, en dagen in het ziekenhuis hebt moeten liggen: dan is er wel reden om eens met elkaar te gaan zitten."

De onderzoekers hebben 6 topics gebruikt vanuit de pilot team collegiale opvang (TCO) vanuit divisie Kind en Jeugd en hebben de medewerkers die deelnamen aan de focusgroepen gevraagd per topic claims, concerns en issues op te schrijven. Per topic zullen de belangrijkste claims, concerns en issues worden beschreven.⁶

Topic 1: Directe opvang na een incident

De kracht van directe opvang na een incident ligt met name in het samenzijn, het contact met directe collega's, tijd en zorg voor elkaar, en directe steun. Daarnaast wordt het kwijt kunnen en herkennen van emoties benoemd als kracht, evenals het beginnen van eventuele verwerking van het incident.

De zorgen die de medewerkers benoemen gaan met name over werkdruk, "alles moet doorgaan". Tevens wordt als zorg benoemd dat, door directe opvang na een incident, medewerkers de angst kunnen ervaren verkeerd gehandeld te hebben en zich zelfs zorgen gaan maken over het behoud van hun baan. Als laatste worden praktische zaken aangehaald als zorg: het separeerprotocol bijvoorbeeld gaat direct in werking; wie gaat dit dan doen? Wie zorgt voor de cliënten?

Discussiepunten aangaande directe opvang na een incident zijn: wie gaat deze ondersteuning coördineren en wat gaat hierna gebeuren? Daarnaast wordt de vraag gesteld wat er gezien kan worden als incident en wie dit bepaalt. Incidentbeleving is immers heel persoonlijk. Medewerkers willen weten hoe men de beste zorg kan leveren die aansluit bij de getroffen collega.

Topic 2: Opvang door collega's uit de 24-uurs zorg

De kracht: het hebben van dezelfde ervaringen, het delen van kennis en een goed inlevingsvermogen. Daarnaast worden verbondenheid, saamhorigheid en toegankelijkheid genoemd.

De zorgen: te nauwe betrokkenheid, het ontbreken van een klik, en de voortdurende overbelasting van personeel. Tevens zijn er zorgen omtrent de facilitering, de uren en het lastig plannen van afspraken.

Discussiepunten: medewerkers die deelnamen aan de focusgroep vragen zich af of een gesprek geweigerd mag worden indien er geen klik is met de aangewezen persoon.

Topic 3: Verplichtende karakter

De kracht: het verplicht stilstaan bij emoties en gevoel (juist bij mensen die dit lastig vinden), en hieruit voortvloeiend de vroegsignalering van PTSS. Er kan geen sprake meer zijn van 'struisvogelgedrag'.

"Zorg kan toch doordringen bij de persoon, ondanks dat hij of zij deze in eerste instantie niet wilde."

De zorgen: niet iedereen heeft hier behoefte aan, en hierdoor kunnen irritaties en weerstand ontstaan. Daarnaast vraagt men zich af of 'kleine' incidenten niet meer geregistreerd gaan worden, om zo gesprekken te voorkomen.

Discussiepunten: Er moet al zoveel. En wat gebeurt er als iemand niet of onvoldoende meewerkt, en wat zijn hiervan de gevolgen. Deelnemers vragen zich ook af wie er bepaalt of een incident ernstig genoeg is.

⁶ Bijlage 6: CCI Codering

Topic 4: Technische incidentbespreking

De kracht: het signaleren van verbeterpunten, het leren van en het kritisch kijken naar je handelen, en het blootstellen van blinde vlekken op een afdeling.

De zorgen: Wijzende vinger, verwijten, en het benadrukken van fouten in plaats van krachten.

Discussiepunten: de belangen van de aanwezigen: wie zit er bij zo'n technische bespreking en met welke agenda? Wat gebeurt er met de uitkomsten van een technische incidentbespreking en middels welke methodiek wordt de technische incidentbespreking gehouden?

Topic 5: Individuele opvang

De kracht: individuele aandacht voor jezelf, het vrijuit kunnen praten, persoonlijk, en het niet beïnvloed worden door anderen.

De zorgen: Wederom wordt hier de klik met de aangewezen persoon benoemd. Daarnaast wordt als zorg benoemd dat er geen ruimte is om samen met collega's het plaatje (van het incident) compleet te maken in je hoofd. *"Hoe vat de collega van het TCO mijn verhaal op en wordt er begrepen wat ik bedoel?"*

Discussiepunten: de collega uit het TCO kan zaken verkeerd oppakken. Hoe om te gaan met medewerkers die graag een groepsgesprek willen? Zullen medewerkers wel het achterste van hun tong laten zien of zich groot en sterk houden?

Topic 6: Opvang naar aanleiding van incidentmeldingen

De kracht: het feit dat de managers op de hoogte zijn en zo beter inzicht krijgen in de zwaarte van het werk, en er veel informatie op papier komt.

De zorgen: personeel heeft op deze wijze invloed op het proces van opvang: melden collega's wel alles als er telkens een gesprek volgt? Tevens is het een zorg dat er een vertekend beeld kan ontstaan wanneer medewerkers niet alle incidenten registreren.

Discussiepunten: is er genoeg tijd voor iedereen: *"Hoe kun je 60 incidenten binnen één week behandelen?"*

Gaan medewerkers minder melden om geen gezeur aan hun hoofd te hebben over het voeren van gesprekken, en hoe bepaal je welke medewerkers worden uitgenodigd voor een gesprek na een agressie-incident?

5.4 Deelvraag 3: "Waar hebben medewerkers van DWP behoefte aan op het gebied van incidenten/nazorg na agressie- incidenten?"

De onderzoekers hebben 170 enquêtes uitgedeeld binnen de geïncludeerde afdelingen van DWP. Hiervan werden er 130 enquêtes ingevuld geretourneerd. Het reactiepercentage van de door de onderzoekers uitgedeelde enquêtes bedraagt 76,5%. De onderzoekers hebben gebruik gemaakt van het statistiekprogramma SPSS om de data te genereren.⁷

⁷ Bijlage 7: Tabellen en Grafieken SPSS

		Frequency	Percent
Valid	Verpleegkundig begeleider	109	83,8
	Medewerker veiligheid en logistiek	14	10,8
	Leerling/stagiaire	7	5,4
	Total	130(N=130)	100,0

In bovenstaande tabel is te zien hoeveel verpleegkundig begeleiders, medewerkers veiligheid en logistiek, en stagiaires / leerlingen de enquête hebben ingevuld. Opvallend is dat er in verhouding een minimaal aantal medewerkers veiligheid en logistiek deelgenomen heeft aan de enquête, slechts 10% van de respondenten zijn medewerkers veiligheid en logistiek.

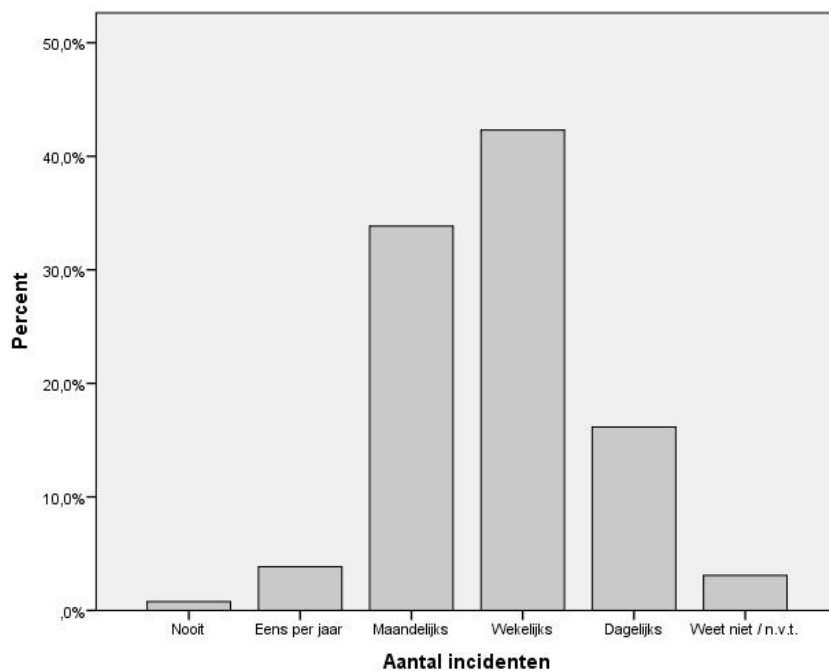
Van de 107 verpleegkundig begeleiders die aangeven ooit gebruik te hebben gemaakt van bestaande nazorgmogelijkheden, geven er 50 aan tevreden te zijn over de bestaande nazorgmogelijkheden. 40 verpleegkundig begeleiders zijn gedeeltelijk tevreden.

44% van de verpleegkundig begeleiders komt wekelijks in aanraking met een agressie-incident. 17,4% van de verpleegkundig begeleiders komt zelfs dagelijks in aanraking met een agressie-incident. Van de medewerkers veiligheid en logistiek, komt 50% wekelijks in aanraking met een agressie-incident.

Van de 109 verpleegkundig begeleiders geven 88 verpleegkundig begeleiders aan behoefte te hebben aan een emotionele incidentbespreking met alle betrokken medewerkers van een agressie-incident. Van de 14 medewerkers veiligheid en logistiek zijn er 7 die aangeven hier behoefte aan te hebben. Van de leerlingen en stagiaires geven er 5 van de 7 aan hier behoefte aan te hebben.

Van de 44 respondenten die maandelijks een incident meemaken, registreren er slechts 5 respondenten in het meldportaal.

Van de 55 respondenten die wekelijks een incident meemaken, registreren zich slechts 5 respondenten in het meldportaal. 23 Respondenten geven aan soms te registreren, en 9 mensen zelden.



Tabel 1: Hoe vaak komt u in aanraking met agressie-incidenten?

21 respondenten krijgen dagelijks met agressie-incidenten te maken, en hiervan registreert slechts 1 respondent altijd het agressie-incident in het meldportaal. Van de 109 verpleegkundig begeleiders geeft 70,7% aan direct opgezocht te willen worden na een agressie-incident. Van de 14 medewerkers veiligheid en logistiek geeft 71,4% aan direct opgezocht te willen worden na een agressie-incident. Van de 7 leerlingen/stagiaires geven er 5 aan direct opgezocht te willen worden na een agressie-incident.

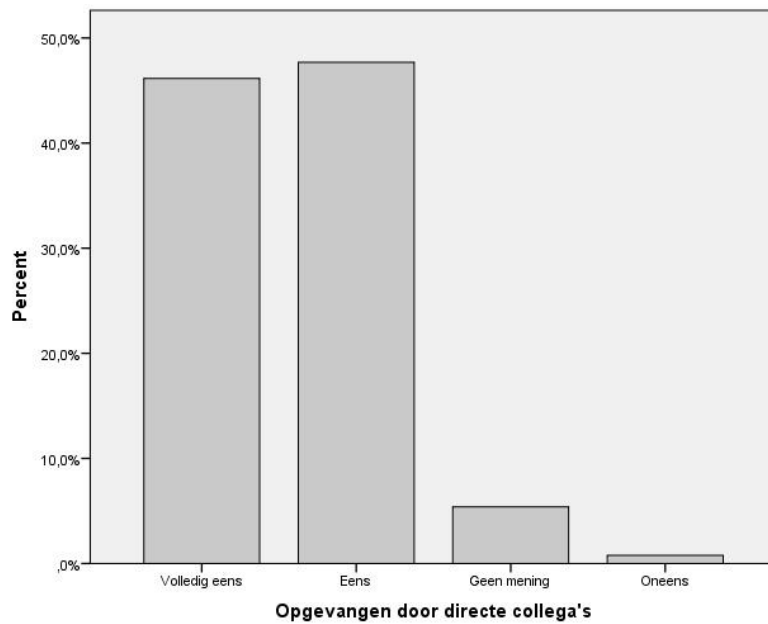
81,7% Van alle respondenten geeft aan proactief opgezocht te willen worden na een agressie-incident. 86 Respondenten hebben er behoefte aan dat er enkele weken na een agressie-incident nog geïnformeerd wordt hoe het met ze gaat. N=129, één respondent had deze vraag niet ingevuld. 120 Van de 130 respondenten heeft behoefte aan het regelen van praktische zaken direct na een agressie-incident. Met praktische zaken wordt bedoeld: opvang van cliënten, eventuele separaties, administratie, informeren dienstdoende arts en avond-weekend-nachthoofd.

Van de 130 respondenten geven 5 respondenten aan geen behoefte te hebben aan een technische incidentbespreking. 94 Respondenten geven aan hier wel behoefte aan te hebben. 21 Respondenten hebben hier geen mening over.

Van de 130 respondenten geven 71 respondenten aan behoefte te hebben aan een vaste groep mensen die ze kunnen benaderen na een agressie-incident.

Slechts 42 van de 130 respondenten geven aan na een agressie-incident opgevangen te willen worden door hun leidinggevende. 38 Van de 130 respondenten geven aan niet opgevangen te willen worden door hun leidinggevende. 50 Van de 130 respondenten hebben hierover geen mening.

93,9% Van alle respondenten willen na een agressie-incident opgevangen worden door een directe collega. Slechts 1 van de 130 respondenten (0,8%) zegt hier geen behoefte aan te hebben.



Tabel 2: Ik wil na een agressie-incident graag opgevangen worden door directe collega's

66 Van de 130 respondenten geven aan geen behoefte te hebben aan opvang door een VIC trainer. Slechts 28 van de 130 respondenten heeft er behoefte aan opgevangen te worden door een VIC trainer. 36 Respondenten hebben hierover geen mening.

39 Van de 130 respondenten geven aan geen behoefte te hebben aan opvang door een intervisor. 40 van de 130 respondenten geven aan hier wel behoefte aan te hebben. 51 Respondenten hebben hierover geen mening.

6. Deelconclusies

6.1. "Hoe kan de nazorg voor medewerkers binnen DWP, die betrokken raken bij een agressie-incident, verbeterd worden?"

Geconcludeerd kan worden dat directe opvang en nazorg een grote bijdrage leveren aan de verwerking van een traumatische ervaring zoals een agressie-incident. De resultaten geven aan dat door direct een debriefing te laten plaatsvinden het verwerkingsproces wordt opgestart en hierdoor de kans op PTSS aanzienlijk minder is. Ten slotte is er een grote behoefte aan individuele ondersteuning en aan ruimte om zelf aan te geven of de werkzaamheden hervat kunnen worden. Deze eigen keuzes maken dat er weer grip komt op de situatie. Uit de literatuur blijkt dat hier behoefte aan is na een agressie-incident. Daarnaast is het belang van individuele aandacht groot, omdat de verwerking per verpleegkundige anders verloopt.

Door het weinig registreren van agressie-incidenten, ontstaat er een vertekend beeld van de hoedanigheid waarin agressie-incidenten voorkomen. Mogelijk worden er hierdoor veel incidenten niet gemeld, met als gevolg dat medewerkers geen nazorg krijgen. Er dient aandacht te zijn binnen een organisatie voor het belang van het registreren van álle meegemaakte agressie-incidenten. Alleen zo kan er een volledig beeld geschetst worden van de agressie-incidenten en de impact hiervan op medewerkers.

De wetenschappelijke literatuur spreekt zich erg tegen wanneer het gaat over de juiste nazorg aan verpleegkundigen die in aanraking zijn gekomen met agressie-incidenten. Het ene artikel prijst groepsessies aan, terwijl andere artikelen juist weer meer te spreken zijn over individuele opvang na incidenten. Hier dient meer gedegen onderzoek naar gedaan te worden om zo passende nazorg te kunnen leveren aan medewerkers van DWP.

Trauma nazorg in de vorm van collegiale opvang lijkt een uitkomst te kunnen bieden aan medewerkers die een agressie-incident hebben meegemaakt. Er kan gesteld worden dat dankzij collegiale opvang verminderde werkprestaties, ziekteverzuim, en soms zelfs arbeidsongeschiktheid, beperkt kunnen worden. De onderzoekers hebben geen literatuur gevonden waaruit blijkt dat collegiale opvang negatieve gevolgen heeft voor medewerkers die een agressie-incident hebben meegemaakt.

De huidige vormen van nazorg, zoals deze binnen diverse instellingen geregeld zijn, lijken vooral ingegeven te zijn door goede ervaringen uit de praktijk.

Concluderend uit de literatuur stellen de onderzoekers dat training en scholing op het gebied van agressie een belangrijke rol spelen in de verwerking van agressie-incidenten. Op dit moment wordt binnen de organisatie de VIC training verplicht gesteld voor alle medewerkers. VIC betekent 'Veilig in Contact'. De VIC training bestaat voor medewerkers van DWP uit 9 dagdelen, en is onderverdeeld in de onderdelen: basis, vaardig, en deskundig. Binnen de diverse onderdelen komt theorie aan bod over territoriumleer, agressie, oorzaken van agressie, en in 'vaardig' en 'deskundig' worden medewerkers daadwerkelijk getraind te handelen op agressief gedrag. Een belangrijke conclusie uit het literatuuronderzoek is dat psychiatrisch verpleegkundigen slechts 30% van de incidenten registreren. Oorzaak hiervan is tijdsgebrek, en het idee dat agressie bij het werk hoort.

Wanneer nazorg opgestart wordt na het registreren van agressie-incidenten, zal de registratie van incidenten een belangrijk verbeterpunt zijn in de dagelijkse praktijk.

6.2. “Kan de pilot van divisie Kind en Jeugd geïmplementeerd worden binnen De Woenselse Poort of heeft deze aanpassingen?”

Voortkomend uit het onderzoek kan gesteld worden dat de pilot van divisie Kind en Jeugd (het Team Collegiale Opvang) geïmplementeerd kan worden binnen De Woenselse Poort, maar wel enkele aanpassingen behoeft. Over de huidige nazorg van De Woenselse Poort zijn de deelnemers aan de focusgroepen duidelijk: de nazorg is slecht. Deelnemers benoemen stellig dat de nazorg onpersoonlijk is, er is geen sprake van zorg op maat, en medewerkers zijn vaak zelf verantwoordelijk voor het vormgeven van nazorg. Incidentbesprekingen dienen georganiseerd te worden door de teams zelf, er is geen goede taakverdeling wat betreft de coördinatie van nazorg. Binnen het team collegiale opvang wordt de nazorg gecoördineerd door de coördinator van het team collegiale opvang. Deelnemers aan de focusgroepen zijn zeer te spreken over opvang door directe collega's. Directe collega's uit eigen teams, maar daarnaast ook van andere afdelingen. Dit gebeurt echter vaak informeel; en niet georganiseerd of gestroomlijnd. Binnen het Team Collegiale Opvang gebeurt de opvang van collega's door collega's van de werkvloer. Dit sluit perfect aan, hetgeen deelnemers aan de focusgroepen als zeer prettig ervaren. Deelnemers van de focusgroepen geven aan dat het in sommige gevallen weken duurde voordat er een bespreking werd gepland; dit wordt als onprettig ervaren. Een van de uitgangspunten van het TCO is dat er opvang op wordt gestart binnen 72 uur na het incident. Zo wordt voorkomen dat medewerkers weken moeten wachten op goede nazorg.

Slechte opvang door management is een thema dat herhaaldelijk terugkomt binnen de focusgroepen. Tevens is er onduidelijk welke functie management momenteel vervult in het coördineren van de huidige nazorg. De taakverdeling en verantwoordelijkheden binnen het TCO zijn helder beschreven en duidelijk. Management heeft hierin enkel nog een signalerende en doorverwijzende functie. Verder geven deelnemers van de focusgroepen aan dat er een eenduidig aangiftebeleid gemist wordt. Het doen van aangifte heeft geen plek in het TCO, en wordt door de onderzoekers meegenomen in de aanbeveling.

In het huidige Team Collegiale Opvang binnen Kind en Jeugd kunnen collega's vóór collega's contact opnemen met het TCO. Deelnemers van de focusgroepen ervaren dat zorg van collega's soms enkel meer belasting geeft omdat het gewoon goed met ze gaat na een agressie-incident. Tevens hebben mensen vraagtekens bij wat te doen als er geen klik is met de aangewezen persoon van het TCO: mag een gesprek geweigerd worden?

6.3. “Waar hebben medewerkers van DWP behoefte aan op het gebied van incidenten/nazorg na agressie- incidenten?”

Uit de enquêtes komt duidelijk naar voren dat er een grote behoefte is aan een gezamenlijke, emotionele incidentbespreking, met alle betrokken medewerkers van het agressie-incident. Tevens concluderen de onderzoekers dat er minimaal wordt geregistreerd in het meldportaal. Meer dan 35% van alle respondenten blijkt slechts soms te registreren na een agressie-incident.

Er is een grote behoefte aan om na een agressie-incident direct opgezocht te worden, dit geldt voor respondenten in alle functies. De onderzoekers spreken hier over een percentage hoger dan 70%, dat direct proactief opgezocht wil worden. Er is bij de betrokken medewerker grote behoefte aan dat er enkele weken na een agressie-incident nog gevraagd wordt naar zijn of haar welzijn.

Geconcludeerd kan worden dat er onder medewerkers van de Woenselse Poort behoefte is tot het regelen van praktische zaken direct na een agressie-incident. Met praktische zaken wordt bedoeld: opvang van cliënten, eventuele separaties, administratie, informeren dienstdoende arts en avond-weekend-nachthoofd. Daarnaast blijkt de behoefte aan een technische incidentbespreking groot te zijn, en zal dit terugkomen in de aanbevelingen. Een van de belangrijkste conclusies uit dit onderzoek is dat bijna alle respondenten er behoefte aan hebben opgevangen te worden door directe collega's. Slechts één respondent zegt hier geen behoefte aan te hebben, en enkele respondenten gaven aan dat ze geen mening hadden over dit onderwerp. Hierop aansluitend geeft een meerderheid van de respondenten aan niet te willen worden opgevangen door een leidinggevende, VIC trainer, of intervisor. De reden hiervoor is onbekend, daar dit niet onderzocht is door de onderzoekers.

7. Conclusie en discussie

7.1. Inleiding

De resultaten en deelconclusies zijn samengevoegd in een conclusie waarin antwoord wordt gegeven op de gestelde hoofdvraag. In hoofdstuk 7.3 worden discussiepunten van het onderzoek beschreven waarin onder andere sterke en minder sterke punten van dit onderzoek worden benoemd.

7.2. Conclusie

“Wat is er nodig om de pilot nazorg van divisie Kind en Jeugd passend te maken aan de behoeften van medewerkers van De Woenselse Poort, en zo de nazorg te verbeteren?”

Uit het onderzoek blijkt dat directe collega's elkaar dienen op te vangen na agressie-incidenten. Uit onderzoek blijkt dat de huidige nazorg slecht is, en er sprake is van veelal informele collegiale opvang, die niet is vastgelegd in bestaande protocollen of procedures. Desondanks wordt deze informele opvang door medewerkers erg gewaardeerd. Het verschilt per team hoe de huidige nazorg wordt vormgegeven, en medewerkers missen hierin structuur. Nazorg ontbreekt soms, is onpersoonlijk, en niet afgestemd op individuele behoeften.

Collegiale opvang moet vastgelegd worden in een protocol en dient een vast onderdeel te worden binnen de nazorg van de Woenselse Poort. Nazorg moet worden vormgegeven in een gestructureerd proces, en afgestemd zijn op het individu. Wat de ene medewerker nodig heeft, kan juist het tegenovergestelde zijn van wat de andere medewerker nodig heeft.

De onderzoekers hebben tevens geconcludeerd dat er een grote behoefte is aan het regelen van praktische zaken na een agressie-incident. Medewerkers willen dat bepaalde taken overgenomen worden: bijvoorbeeld het separeren van de cliënt waar een agressie-incident mee is geweest, maar ook het aansluitend uitvoeren van het separeerprotocol, en het opvangen van cliënten op de afdeling. Opvallend is dat medewerkers de huidige nazorg slecht vinden, maar nauwelijks agressie-incidenten registreren. Of dit voortkomt uit gebrek aan facilitering of werkdruk is onbekend. Wel hebben de onderzoekers geconcludeerd dat medewerkers kennis hebben over hoe ze agressie-incidenten moeten registreren. Uit dit onderzoek blijkt ook dat medewerkers druk ervaren in de opvang na incidenten over hun handelen; hierbij vragen medewerkers zich af of ze goed gehandeld hebben en of er verwijtend wordt gekeken naar hun interventies en handelen.

7.3. Discussie

Sterkte – en zwakteanalyse

Het onderzoek heeft plaatsgevonden binnen verschillende afdelingen van DWP. De onderzoekers hebben er rekening mee moeten houden dat ten tijde van het onderzoek de gehele GGzE onderhevig was aan veranderingen. Deze veranderingen vonden plaats op managementniveau. Tevens zijn er personeelsverschuivingen geweest binnen teams ten gevolge van het sluiten van de opname-afdeling van DWP. Dit maakt dat de gehele organisatie in beweging was en dit kwam het onderzoek niet altijd ten goede.

Dit onderzoek levert een bijdrage aan het professionaliseren van nazorg binnen DWP. Met de resultaten uit dit onderzoek, kan de nazorg daadwerkelijk verbeterd worden. Dankzij de hoge respons, namelijk 76,5%, is er een heel duidelijk beeld over wat de medewerkers van DWP willen en is de betrouwbaarheid van dit onderzoek groot. De onderzoeksresultaten zijn niet direct te generaliseren door het specifieke karakter van DWP: forensische afdelingen binnen een beveiligde setting. Echter, de overdraagbaarheid van dit onderzoek is binnen soortgelijke settingen groot. De onderzoekers hebben grote affiniteit met het onderwerp van dit onderzoek, en zijn daarom gedurende het gehele onderzoek nauw betrokken en enthousiast geweest. Beide onderzoekers werken binnen DWP, en dit maakt dat het niet altijd mogelijk is geweest om objectief en zonder eigen emoties naar agressie-incidenten te kijken. Gezien een aantal recente, zeer heftige agressie-incidenten was het niet altijd mogelijk om in de rol van onderzoeker te blijven, daar de onderzoekers zelf nauw betrokken zijn geweest bij een aantal agressie-incidenten. Een andere keerzijde was dat veel medewerkers in verschillende functies een mening en visie hadden over hoe dit onderzoek eruit moest komen te zien, en de onderzoekers verzochten het onderzoek op een bepaalde manier vorm te geven. Met name na de recente heftige agressie-incidenten, staat nazorg hoog op de prioriteitenlijst.

8. Aanbevelingen

8.1. Inleiding

In dit hoofdstuk zullen de onderzoekers aanbevelingen schrijven die uit de verschillende deelvragen en de hoofdvraag van dit onderzoek naar voren zijn gekomen.

8.2. Noot

Momenteel zijn er binnen DWP een hoop veranderingen gaande. Zo zijn alle teams op weg naar zelforganisatie en is er zeer recentelijk besloten dat, gezien de huidige hectiek, de teamcoördinatoren weer terug dienen te komen in de teams. Mogelijk kan de teamcoördinator in de toekomst een rol gaan vervullen in het stroomlijnen van de goede nazorg. De onderzoekers nemen dit echter niet mee in de aanbevelingen, omdat ten tijde van dit schrijven nog onduidelijkheid is hoe deze verandering eruit gaat zien, en of deze daadwerkelijk doorgevoerd gaat worden.

8.3. Aanbevelingen

De onderzoekers bevelen aan dat er binnen DWP een team collegiale opvang geïmplementeerd wordt. Een aantal zaken zijn hierin erg belangrijk:

Het melden van agressie-incidenten

Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten concluderen de onderzoekers dat er te weinig incidenten geregistreerd worden in het daarvoor bestemde systeem. De onderzoekers stellen dat de kwaliteit van nazorg verbeterd moet worden, dit kan alleen als incidenten voldoende, op de juiste manier en tijdig (binnen 12 uur) geregistreerd worden. Het belang van de registratie dient benadrukt te worden, en medewerkers dienen gemotiveerd te worden voor het ten allen tijde registreren van agressie-incidenten. De onderzoekers hebben niet onderzocht wat de reden is van het weinig registreren.

Coördinatie nazorg

Op het moment dat medewerkers een agressie-incident melden, moet deze melding terechtkomen bij één medewerker die de coördinatie van de nazorg op zich neemt. De coördinator moet zorgdragen dat er binnen 72 uur met de betrokken medewerkers contact wordt gezocht vanuit het team collegiale opvang. De coördinator heeft zicht op alle meldingen, en draagt zorg voor de juiste afhandeling van de nazorg. Deze coördinator werkt divisie breed, en is dus niet gekoppeld aan een afdeling. Tevens dient de coördinator van het TCO de technische incidentbesprekingen te plannen, binnen een tijdsbestek van maximaal 5 weken.

Duidelijk kader

Op dit moment is niet helder bij welk incident TCO in gang wordt gezet. De onderzoekers bevelen aan dat er een duidelijk kader wordt beschreven waar een agressie-incident aan moet voldoen, alvorens TCO wordt opgestart. Zo wordt er voorkomen dat het TCO onnodig geconsulteerd wordt voor bijvoorbeeld opvang die ook onderling in het team geboden kan worden.

Verplichtend karakter

De onderzoekers zijn van mening dat nazorg niet vrijblijvend meer kan zijn. Gezien de vele incidenten en de impact daarvan, is goede nazorg een essentieel onderdeel van het werken in de forensische psychiatrie. Verplichten roept weerstand op, maar de onderzoekers zijn van mening dat er op dit gebied een cultuuromslag plaats moet vinden. Goede nazorg hoort bij een gezonde werkomgeving. Het verplichtend karakter is van toepassing voor het eerste gesprek. Na het eerste gesprek kunnen medewerkers zelf bepalen of ze het tweede en derde gesprek willen voortzetten.

De 'juiste match'

Uit dit onderzoek komt sterk naar voren dat medewerkers nazorg op maat willen, maar zich zorgen maken over situaties waarin de 'klik' met de aangewezen collega van het TCO ontbreekt. De onderzoekers vinden het belangrijk dat dit meegenomen wordt in de daadwerkelijke implementatie.

Aanname TCO

De onderzoekers achten het belangrijk dat er een zorgvuldige selectie wordt gemaakt als onderdeel van een uitgebreide sollicitatieprocedure om te zorgen dat medewerkers die het TCO gaan vormgeven, over de juiste kwaliteiten beschikken. Er dient een goede functieomschrijving te worden gemaakt, en er dienen bepaalde eisen aan de sollicitanten te worden gesteld. Mogelijk kunnen collega's ook voorgedragen worden door het management.

Aangiftebeleid

Uit het onderzoek komt duidelijk naar voren dat medewerkers een duidelijk aangiftebeleid missen, en niet goed weten hoe ze hierin moeten participeren. De onderzoekers bevelen aan dat dit mee wordt genomen in het TCO. Het TCO kan hierin voorlichting geven aan de medewerker wanneer hij dit wenst, en is op de hoogte van het protocol rondom aangiftes.

Evaluatie

Na het implementeren van het TCO dient er na een half jaar een evaluatie plaats te vinden om in kaart te brengen hoe de veranderingen omtrent nazorg ervaren worden en of er voldaan is aan de behoeften en wensen van medewerkers.

Geen emotionele incidentbesprekingen in een groep

Het uitgangspunt van opvang door het TCO moet zijn: aandacht voor de persoonlijke behoeften van de betrokkenen en het normaliseren van de situatie en de verschillende reacties daarop. met anderen woorden: het creëren van een sfeer van veiligheid. Daarmee doet deze opvang iets wat alle effectief gebleken behandelingen voor PTSS met elkaar gemeen hebben, namelijk het aan de herinnering en de daarbij horende angst toevoegen van andere, nieuwe, en aanvullende cognitieve betekenissen (Verbraak & van Minnen, 2002).

Uit de literatuur blijkt dat opvang in groepen mogelijk het verkrijgen van een trauma in de hand werkt (Brewin, 2001).

VIC-training

De VIC training dient voor alle medewerkers gecontinueerd te worden en verplicht te blijven. Tevens bevelen de onderzoekers aan, de VIC training onderdeel te maken van de inwerkperiode van nieuwe medewerkers, om te borgen dat geen enkele medewerker langere tijd werkzaam is binnen de forensische psychiatrie zonder gedegen training te hebben gehad. De onderzoekers bevelen aan dat in

de VIC training uitleg wordt gegeven over het belang van goede nazorg, en de functie en werkwijze van het TCO.

Daarnaast blijkt uit onderzoek dat medewerkers niet willen dat VIC trainers een rol spelen in de daadwerkelijke opvang na agressie-incidenten.

9. Literatuurlijst

- American Psychiatric Association. (2001). *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*. Nieuwegein: Hentenaar boek.
- Baarda, B. (2012). *Basisboek enquêteren*. Noordhoff Uitgevers BV.
- Baarda, B., Bakker, E., Fisher, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., & de Goede, M. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff.
- Baarda, D., de Goede, M., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Bohan, F., & Doyle, L. (2008). Nurses' experiences of patient suicide and suicide attempts in an acute unit. *Mental Health practice*.
- Bowers, L., Simpson, A., Eyres, S., Nijman, H., Hall, C., Grange, A., & Phillips, L. (2006). The tompkins acute ward study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 226-234.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 77-101.
- Brewin, C. (2001). A cognitive neuroscience account of posttraumatic stress disorder and its treatment. *Behaviour research and therapy*, 373-393.
- Buijssen, H. (2012). *De klap te boven*. Nederland: Springer Media B.V.
- Cox, K., Louw, D. d., & Verhoef, J. K. (2012). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- De Niet, G. (2011). *Debriefing na een ingrijpende gebeurtenis: redding of ritueel*. Nederland.
- Ferns, T., & Meerabeau, E. (2009, Oktober). Reporting behaviours of nursing students who have experienced verbal abuse. *Journal of Advanced Nursing*.
- Hanna, D., & Romana, M. (2007). Debriefing after a crisis: what's the best way to resolve moral distress? Don't suffer in silence. *Nursing Management*, 39-47.
- <http://www.traumaconsult.nl/ptss.html>. (sd). Opgehaald van traumaconsult.nl.
- Jacobowitz, W. (2013). PTSD in psychiatric nurses and other mental health providers: a review of the literature. *Issues in mental health nurses*, 787-795.
- Lok, A., & de Boer, C. (2007). Collegiale opvang na een schokkende ervaring op het werk. *Psychopraxis*, 232-236.
- Lucassen, P., & Hartman, T. (2007). *Kwalitatief onderzoek. Praktische methoden voor de medische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Maessen, E., Morsinkhof, J., & Vlassak, C. (2007). <http://download.springer.com/static/pdf/52/art%253A10.1007%252FBF03071177.pdf?originUrl=>

<http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%2FBF03071177&token2=exp=1453455451~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F52%2Fart%25253A10.1007%25252FBF03071177.pdf%3ForiginUrl%3Dh>.

Mattemaker, E., Nijman, H., Buwalda, V., & Van den Bout, J. (2010). *Agressie en veiligheid in de GGZ*. Den Dolder: Universiteit Utrecht.

Nijman, H. L. (2005). Fifteen years of research with the Staff Observation Aggression Scale: a review. *Acta Psychiatr Scand*.

Ostelo, Vet, d., & Verhagen. (2014). *Onderwijs in wetenschap*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Pakvis, L., & Verbraak, M. (2004). Traumaopvang. 152-161.

Raphael, B., & Wilson, J. (2000). *Psychological debriefing: Theory, practice, and evidence*. Cambridge: University Press.

Rooze, M., de Ruyter, A., & Koopmans, A. (2009). *Modelplan Nafase*. Deventer: Graphic Support B.V.

Sibylle, G., & Jacobs, J. (2004, november). Opgehaald van Managementsite:
<https://www.managementsite.nl/collegiale-traumaopvang>

Spencer, J. (2007). Support for staff following the suicide of a patient. *Mental Health Practice*, 28-31.

Takahashi, C., Nakamura, C., Fuminori, C., Akasaka, H., Yagi, H., Koeda, J., . . . Sakai, A. (2011). The impact of inpatient suicide on psychiatric nurses and their need for support. *BMC BioMedCentre Psychiatry*, 2-8.

Van Emmerik, A., Kamphuis, J., Hulsbosch, A., & Emmelkamp, P. (2002). Single session debriefing after psychological trauma: a meta-analysis. *The Lancet*, 766-771.

Van Zwieten, M., & Willems, D. (2009). Waardering van kwalitatief onderzoek. *Huisarts en wetenschap*, 631-635.

Verbraak, M., & van Minnen, A. (2002). Wat maakt effectieve psychologische behandelingen van PTSS werkzaam? *Psychologische interventies bij posttraumatische stress-stoornissen*.

www.ggz-connect.nl. (2015, januari). Opgehaald van ggz-connect.

Bijlages

Bijlage 1: Relevante theorie en operationaliseren begrippen

De onderzoekers zullen een aantal definities operationaliseren van de belangrijkste begrippen zoals deze gehanteerd worden en regelmatig terug zullen komen binnen dit onderzoeksproject.

Agressie-incidenten

Het welbewust verbaal uiten, gebruiken van fysieke kracht of macht, dan wel het dreigen daarmee, gericht tegen een werknemer, wat resulteert of waarschijnlijk zal resulteren in een gevoel van bedreiging, materiële schade, letsel, psychische schade of de dood (www.ggz-connect.nl, 2015). Binnen bovenstaande definitie zijn verschillende vormen van agressie te definiëren:

Verbaal geweld

Schreeuwen • schelden • vernederen • treiteren • pesten • vals beschuldigen

Fysiek geweld

Duwen, trekken • slaan • vastgrijpen • schoppen • gooien met voorwerpen • vernielen van voorwerpen • fysiek hinderen • spugen • diefstal van eigendommen • verwonden • roofoverval • geven van een kopstoot • bijten

Discriminatie

Naar huidskleur • naar sekse • naar leeftijd • naar geloofsovertuiging • naar seksuele geaardheid of voorkeur

Seksuele intimidatie

Seksueel getinte opmerkingen • seksueel getinte blikken • nafluiten • exhibitionisme • aanranding • seksueel getinte email of sms • seksuele chantage • hijgers • verkrachting • seksuele handtastelijkheden

Overige intimidatie

Dreigen • bedreigen • onder druk zetten • bedreigende gebaren maken • chanteren • bekladden • dreigbrief of email • gezinsleden bedreigen • stalken • achtervolgen • bommelding • wapengebruik (www.ggz-connect.nl, 2015).

Binnen het protocol 'opvang ingrijpende gebeurtenis versie 1' van de GGzE worden een aantal incidenten beschreven die niet direct gerelateerd zijn aan agressief gedrag, maar waarvan de gevolgen dezelfde impact kunnen hebben op medewerkers. Om die redenen vinden de onderzoekers het van belang deze incidenten hieronder te benoemen.

- Aangeklaagd worden voor seksuele intimidatie of ander delict
- Overlijden van cliënt door onnatuurlijke doodsoorzaak
- Besmetting hepatitis- of HIV-virus
- Getuige zijn van een trauma
- Brand

Of en in welke mate een gebeurtenis als ingrijpend wordt ervaren, is afhankelijk van de persoon die het meemaakt. Afhankelijk van de ervaring zelf, de persoon in kwestie en de omstandigheden

(waaronder de eerste opvang) kan een ingrijpende gebeurtenis leiden tot een traumatische ervaring. Voorbeelden van actuele agressie-incidenten die medewerkers van DWP meemaken, zijn hieronder in twee recente artikelen te lezen.

- [Steekincident DWP](#)
- [Dubbele zelfmoord bij DWP](#)

Nazorg

Nazorg is het opheffen dan wel voorkomen van (blijvende) problemen of schade op lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk terrein d.m.v. het verlenen van medische nazorg (zowel lichamelijk als psychisch), maatschappelijke nazorg (psychosociale nazorg; administratief-juridische nazorg; financieel-economische nazorg), controleren van het verlenen van nazorg en het bewaken van de kwaliteit van de verleende nazorg. Ook gezondheidsonderzoek en gezondheidsmonitoring behoren tot het nazorgtraject (Rooze, de Ruyter, & Koopmans, 2009).

Posttraumatische stressstoornis

De posttraumatische stressstoornis (PTSS) is een psychische aandoening die in het DSM-IV (American Psychiatric Association, 2001) is ingedeeld bij de angststoornissen. De aandoening ontstaat als gevolg van ernstige stressvolle situaties, waarbij sprake is van levensbedreiging, ernstig lichamelijk letsel of een bedreiging van de fysieke integriteit. Deze situaties zijn voor de persoon traumatisch. PTSS is een angststoornis en moet niet worden verward met het normale verwerkingsproces na een traumatische gebeurtenis (American Psychiatric Association, 2001). Voor de meeste mensen verdwijnen de emotionele gevolgen van een trauma na enkele maanden. Als deze echter langer duren, kan er sprake zijn van een psychische aandoening. Als de stoornis niet wordt behandeld, kan deze zeer ernstige vormen aannemen. De symptomen zijn herbeleving (nachtmerries of flashbacks, vermindering van herinneringen of emotionele uitschakeling hiervan, ernstige prikkelbaarheid en slaapstoornissen, extreme spanning als gevolg van bepaalde prikkels, irritatie en hevige schrikreacties. Het is ook mogelijk dat de persoon symptomen van andere psychische aandoeningen vertoont zoals een klinische depressie (<http://www.traumaconsult.nl/ptss.html>, sd). Van PTSS is sprake wanneer de symptomen langer dan een maand duren. Wanneer deze korter dan een maand duren, spreekt men van acute stressstoornis. PTSS is met behandeling te genezen of te verbeteren. Soms kan dit ook spontaan gebeuren. Tevens kan het voorkomen dat er verschijnselen van catatonie als symptoom optreden (American Psychiatric Association, 2001).

Bijlage 2: Focusgroep

'Focusgroep 'nazorg na agressie-incidenten binnen De Woenselse Poort'

Een focusgroep om de behoefte van medewerkers van De Woenselse Poort te inventariseren met betrekking tot nazorg na een agressie-incident. Daarnaast gezamenlijk bekijken welke aanpassingen er gedaan moeten worden in de pilot nazorg van divisie Kind en Jeugd om dit protocol werkbaar te maken binnen DWP.

1-4-2016

Stichting GGzE

Megje van Winkel & Janna Peeters

Geachte lezer, collega,

In samenwerking met onze opdrachtgever Eric Irausquin, voeren wij een onderzoek uit gericht op passende nazorg voor medewerkers na agressie-incidenten binnen De Woenselse Poort.

Onder agressie-incidenten verstaan wij verbaal geweld, fysiek geweld, discriminatie, seksuele intimidatie, overige intimidatie. Tevens betrekken de onderzoekers in dit onderzoek een aantal incidenten die niet direct gerelateerd zijn aan agressief gedrag, maar waarvan de gevolgen dezelfde impact kunnen hebben op medewerkers, denk aan:

- Overlijden van cliënt door onnatuurlijke doodsoorzaak
- Besmetting hepatitis- of HIV-virus
- Getuige zijn van een trauma
- Brand

Graag nodigen wij u uit om deel te nemen aan dit onderzoek.

Middels deze focusgroep willen wij inventariseren wat de behoeftes van medewerkers zijn omtrent nazorg. Tijdens deze focusgroepen zullen Megje van Winkel en Janna Peeters een presentatie geven over de pilot nazorg zoals die binnen Kind en Jeugd op dit moment uitgevoerd wordt. Hierna zal er samen met u een inventarisatie plaats vinden welke aanpassingen er gedaan moeten worden om deze pilot passend te maken aan de wensen en behoeftes van de medewerkers van De Woenselse Poort. De resultaten van deze focusgroep zullen gebruikt worden om een aanbeveling te doen naar het management, en zo de nazorg voor medewerkers binnen De Woenselse Poort te verbeteren.

De focusgroep staat gepland op vrijdag 15 april 2016.

De locatie:

Dr Poletlaan 72

Bouwdeel: 3

Zaal: 3

De focusgroep zal van 14.15 tot 16.15 duren, mocht u niet aanwezig kunnen zijn neem dan contact op.

Bij voorbaat dank,

Megje van Winkel

Janna Peeters

Contact gegevens : MA.van.Winkel@GGZE.nl 06-42084544

JPM.Peeters@dewoenselsepoort.nl 06-48179389

Enquête 'nazorg na agressie-incidenten binnen De Woenselse Poort'

Een enquête om de behoefte van medewerkers van De Woenselse Poort te inventariseren met betrekking tot nazorg na agressie-incidenten.

1-4-2016

Stichting GGzE

Megje van Winkel & Janna Peeters

Geachte lezer, collega,

In samenwerking met onze opdrachtgever Eric Irausquin, voeren wij een onderzoek uit gericht op passende nazorg na agressie-incidenten binnen De Woenselse Poort.

Onder agressie-incidenten verstaan wij verbaal geweld, fysiek geweld, discriminatie, seksuele intimidatie, overige intimidatie. Tevens betrekken de onderzoekers in dit onderzoek een aantal incidenten die niet direct gerelateerd zijn aan agressief gedrag, maar waarvan de gevolgen dezelfde impact kunnen hebben op medewerkers, denk aan:

- Overlijden van cliënt door onnatuurlijke doodsoorzaak
- Besmetting hepatitis- of HIV-virus
- Getuige zijn van een trauma
- Brand

Graag nodigen wij u uit om deel te nemen aan dit onderzoek.

Middels deze enquête willen wij inventariseren wat de behoeftes van medewerkers zijn omtrent nazorg.

De resultaten van deze enquête zullen gebruikt worden om een aanbeveling te doen naar het management, en zo de nazorg voor medewerkers binnen De Woenselse Poort te verbeteren.

Het invullen van deze enquête zal ongeveer 10 minuten in beslag nemen.

De enquête bestaat uit 21 vragen. Houd er rekening mee dat op de achterzijde van de laatste pagina de laatste 2 vragen nog ingevuld dienen te worden.

Bij voorbaat dank,

Megje van Winkel

Janna Peeters

Toelichting opzet enquête en invulinstructies

- ✓ De vragen gaan over uw eigen mening en ervaringen. Er zijn geen goede of foute antwoorden.
- ✓ Alle vragen in deze enquête zijn meerkeuze vragen waarbij u telkens één antwoord kunt kiezen. Geef bij elke vraag slechts één antwoord.
- ✓ Kies het antwoord dat het meest van toepassing is door een kruisje te zetten in het betreffende hokje (X).
- ✓ Hebt u zich vergist? U kunt een antwoord verbeteren door het verkeerde antwoord helemaal zwart te maken en vervolgens weer een kruisje te zetten bij het juiste antwoord

	1 < 25	2 25-35	3 35-45	4 45-55	5 > 55
1. Wat is uw leeftijd?	()	()	()	()	()

	1 Woensel	2 Poort	3 Beiden
2. Waar bent u werkzaam?	()	()	()

	1 (Verpleegkundig) begeleider	2 Medewerker veiligheid & logistiek	3 Leerling /stagiaire
3. Wat is uw functie?	()	()	()

	1 Nooit	2 Eens per jaar	3 Maandelij ks	4 Wekelijks	5 Dagelijks		9 Weet niet/nvt
4. Hoe vaak komt u in aanraking met agressie-incidenten?	()	()	()	()	()		()

	1 Ja	2 Nee
5. Weet u hoe u agressie-incidenten moet registreren?	()	()

	1 Nooit	2 Zelden	3 Soms	4 Vaak	5 Altijd		9 Weet niet/nvt
6. Hoe vaak registreert u een agressie incident in het meldportaal?	()	()	()	()	()		()

	1 Ja	2 Nee	3 Gedeeltelijk
7. Bent u op de hoogte van de bestaande nazorgmogelijkheden binnen DWP?	()	()	()
Indien u bovenstaande vraag met nee heeft beantwoord: ga door naar vraag 9.			

	1 Ja	2 Nee
8. Heeft u wel eens gebruik gemaakt van bestaande nazorgmogelijkheden?	()	()

	1 Ja	2 Nee	3 Gedeeltelijk
9. Bent u tevreden over de nazorg die u tot nu toe ontvangen heeft na agressie-incidenten?	()	()	()

	1 Ja	2 Nee	3 Gedeeltelijk
10. Heeft u zich wel eens ziek gemeld na een agressie-incident?	()	()	()

	1 Volledig eens	2 Eens	3 Geen mening	4 Oneens	5 Volledig oneens
11. Ik heb er behoefte aan dat er direct na een agressie-incident iemand naar me toe komt om te vragen hoe het met me gaat.	()	()	()	()	()
12. Ik heb er behoefte aan dat ik proactief wordt opgezocht nadat ik een agressie-incident heb meegemaakt.	()	()	()	()	()
13. Ik heb er behoefte aan als er enkele weken na het agressie-incident nog wordt geïnformeerd hoe het met me gaat.	()	()	()	()	()
14. Ik heb er behoefte aan als er direct na een agressie-incident praktische zaken geregeld worden. (Met praktische zaken wordt bedoeld: opvang cliënten, evt separatie, administratie, informeren DD arts, AWN etc)	()	()	()	()	()
15. Ik heb behoefte aan een emotionele incidentbespreking van het agressie-incident met alle betrokken medewerkers.	()	()	()	()	()
16. Ik heb behoefte aan een technische incidentbespreking van het agressie-incident met alle betrokken medewerkers.	()	()	()	()	()
17. Ik heb behoefte aan een vaste groep mensen die ik kan benaderen na een agressie-incident.	()	()	()	()	()
18. Ik wil na een agressie-incident graag opgevangen worden door mijn leidinggevende.	()	()	()	()	()
19. Ik wil na een agressie-incident graag opgevangen worden door directe collega's.	()	()	()	()	()
	1 Volledig eens	2 Eens	3 Geen mening	4 Oneens	5 Volledig oneens

20. Ik wil na een agressie-incident graag opgevangen worden door een intervisor.	()	()	()	()	()
21. Ik wil na een agressie-incident graag opgevangen worden door een VIC- trainer.	()	()	()	()	()

Bijlage 4: Tijdsplanning

Week	Datum	Activiteit	Feedback/beoordeling
5		Onderzoeksopzet af en versturen.	Referentiegroep.
5		Schriftelijk en mondeling feedback op onderzoeksopzet referentiegroep.	
6		Consult 1 projectbegeleider. Vragen en feedback onderzoeksopzet.	
6		Onderzoeksopzet sturen naar projectbegeleider.	Opdrachtgever
7		Literatuurstudie werken.	
8		Onderzoeksopzet insturen definitief.	Examinator, Opdrachtgever, Projectbegeleider, Referentiegroep.
10		Voorbereiding dataverzameling. Voortzetten literatuurstudie.	
11-14		Voorbereiding onderzoek, m.n. dataverzameling, voortzetten literatuurstudie.	
15-16		Voorbereiding en uitvoer dataverzameling	
16		Consult 2 projectbegeleider. Uitvoeren dataverzameling en analyse	
18		Consult 3 projectbegeleider. Dataverzameling en analyse.	
19-22		Uitvoer dataverzameling en analyse. Schrijven aan eindrapportage.	
22		Consult 4 projectbegeleider. Resultaten/analyse afronden.	
23		Schrijven aan eindrapportage.	
24		Consult 5 projectbegeleider. Verslaglegging eindrapportage.	
25-28		Schrijven aan eindrapportage.	
28		Concept eindrapportage naar referentiegroep Feedback sturen naar referentiegroep.	Referentiegroep.
29		Feedback verwerken.	
30	Voor 16-05-16	Concept eindrapportage inleveren bij referentiegroep en projectbegeleider.	Projectbegeleider, Referentiegroep.
30		Consult 6 feedback concept eindrapportage.	
31-32		Verwerken feedback eindrapportage.	
33		Presentatie voorbereiden.	
34		Inleveren eindrapportage	Inleveren via Ephorus naar examiner. Opdrachtgever, projectbegeleider, referentiegroep.

35-36		Bezoek opdrachtgever. Presenteren + Evalueren.	Opdrachtgever, Projectbegeleider.
36		Beoordeling.	

Bijlage 5: Transcriptie en codering focusgroepen

1. Eigen ervaringen met betrekking tot nazorg	Vaststellen relevantie	Open coderen	Axiaal coderen	Selectieve codering
'ik heb genoeg incidenten meegemaakt, in het begin was nazorg heel slecht. na een tijd is het wel wat verbeterd'. 'De nazorg blijft slecht, we zitten al 6 maanden op een incidentbespreking te wachten' "Niet mauwen maar doordouwen na een incident" "Cliënten zouden na een incident eigenlijk eventjes wegmoeten, zodat je voor jezelf kunt zorgen. Daar werd wel wat rekening mee gehouden, maar nazorg is gewoon slecht". "Er wordt per afdeling verschillend met incidenten omgegaan, maar zelfs dan blijft er ruimte voor verbetering" "Ik heb pas één incident meegemaakt, we hebben het met collega's besproken en erover gepraat, en vanuit school hebben we een bijeenkomst gehad. De docent vroeg of we nog behoefte aan een gesprek hadden, dit hebben we niet	Nazorg is slecht Ruimte na incident, nazorg is slecht Verschillen per afdeling; nazorg kan beter Onduidelijkheid omtrent nazorg	Nazorg is slecht Ruimte na een incident is belangrijk Verschil per afdeling Onduidelijkheid omtrent nazorg	- Slechte nazorg - Goede opvang door directe collega's - Slechte opvang door management - Onpersoonlijk, geen zorg op maat - Taakverdeling / verantwoordelijkheid - Grenzen vervagen - Aangifte-beleid	Opvang door directe collega's Nazorg op maat Taakverdeling
		50		

gedaan omdat we niet goed wisten waar we het over moesten hebben”. “Veel gesprekken met collega’s gehad om te evalueren, maar nazorg?.. Ik weet niet precies hoe dat hier gaat” ‘Er is veel hechtheid binnen ons team, en er is veel belangstelling en begrip voor elkaar. Mensen vragen hoe het met me gaat en zijn oprecht geïnteresseerd en belangstellend. Er wordt veel met elkaar over gepraat” “Ik ben vooral opgevangen door naaste collega’s, stagebegeleiders, ik heb hierin geen steun gehad van het management” “Ik vind dat de nazorg in de afgelopen jaren achteruit is gegaan. Vroeger had je na een gewelddadige separatie zowel een emotionele als een technische incidentbespreking, nu lijkt het de dagelijkse gang van zaken, dat het allemaal niet meer nodig is.” “Bij het laatste incident op onze afdeling hebben we alleen een emotionele incidentbespreking gehad, een dag of 3 a 4 na het	Onduidelijkheid omtrent nazorg Opvang door directe collega’s, hechtheid binnen team Opvang door directe collega’s. Geen steun van management. Nazorg verslechtert, dagelijkse gang van zaken Nazorg krijgt geen vervolg	Onduidelijkheid omtrent nazorg Opvang door directe collega’s Hechtheid binnen teams Geen steun van management Nazorg verslechtert Nazorg krijgt geen vervolg		
--	--	---	--	--

incident. Nu, na 6 weken, hebben we voor het eerst weer bij elkaar gezeten, niet met iedereen, want er zijn nog steeds zieken, maar in al die tussentijd gebeurt er helemaal niks. "				
"De politiek is, dat bedden gewoon gevuld moeten worden, ondanks dat ze zeggen dat ze kritisch naar opnames gaan kijken"	Bedden moeten gewoon gevuld zijn			
"Ik vind nazorg niet meer wat het geweest is"	Nazorg verslechtert	Nazorg verslechtert		
"Iedereen is altijd zo druk en het is lastig mensen bij elkaar te plannen"	Iedereen heeft het druk	Iedereen heeft het druk		
"mensen moeten al veel terugkomen, en ook voor zo'n bespreking. mensen zeggen dan... het hoeft even niet, ik wil graag wat meer afstand nu, in plaats van het te delen met elkaar. Het gebeurt dan veelal in subgroepjes dat mensen steun bij elkaar zoeken, maar niet als team".	Iedereen heeft het druk, tijdgebrek	Iedereen heeft het druk, tijdgebrek		
"vroeger was ik altijd gewend dat ik eerst een emotionele en daarna een technische incidentbespreking gehad. Toen werd alles geregeld, gedaan, georganiseerd en gepland., Dat was vaak de team-coördinator die dat deed. Nu is het gissen wie het op	Nazorg verslechtert, niemand pakt het op	Nazorg verslechtert, niemand pakt het op		

gaat pakken, het blijft allemaal liggen. "				
"Daarnaast lijkt niet iedereen stil l te staan bij het feit dat je altijd die besprekingen moet doen"	Niet iedereen staat stil bij de besprekingen	Stilstaan bij nazorg		
"Het gevoel dat ik erbij heb, is dat het allemaal vrij standaard is, het is geen zorg op maat"	Geen zorg op maat	Geen zorg op maat		
"Er wordt niet gevraagd, waar heb je behoefte aan, maar dit is het protocol, en zo gaan we het doen"	Geen zorg op maat, protocol wordt afgehandeld, onpersoonlijk	Geen zorg op maat Afhandelen protocol Onpersoonlijk		
"Je hebt zelf als je iets hebt meegemaakt, er weinig over te zeggen, of mee te mogen denken naar hoe jij het wil verwerken"	Onpersoonlijk, geen eigen inbreng over verwerking	Onpersoonlijk		
"tijd om te plannen dat iedereen bij een bespreking kan zijn, is er niet"	Tijdgebrek	Tijdgebrek		
"Ik sluit me aan bij dat nazorg achteruit is gegaan de laatste jaren'	Nazorg verslechtert	Nazorg verslechtert		
'ik denk dat dit door de regorganisaties en bezuinigingen komt, mensen proberen te overleven. De strekking is gauw: je mag al blij zijn dat je een baan hebt"	Bezuinigingen, reorganisaties , overlevingsmodus	Bezuinigingen Reorganisaties Overlevingsmodus		
'Niet janken als er iets gebeurt"	Gewoon doorgaan	Doorgaan		

"mensen geven minder snel hun grenzen aan, de draaglast van iedereen wordt vergroot, en het is maar gewoon doorgaan, en die mentaliteit is de overhand aan het nemen"	Gewoon doorgaan, grenzen vervagen	Doorgaan grenzen vervagen		
"Na een incident in een sterk team, vang je elkaar op, maar van bovenaf wordt er amper iets gedaan. Leidinggevenden zijn amper te bereiken"	Management slecht bereikbaar, opvang door directe collega's	Slecht bereikbaar management Opvang directe collega's		
"Het is echt hard te halen de laatste tijd"	Hard te halen			
'Gelukkig vangen we elkaar op in informele zin, geen officiële dingen, maar appjes en telefoontjes naar elkaar, een soort 'doe-het-zelf-opvang'	Opvang door directe collega's	Opvang directe collega's		
'Ik heb een keer een heel heftig incident meegemaakt en toen was er gewoon GEEN nazorg"	Geén nazorg	Geén nazorg		
"Sinds de reorganisatie komt het er gewoon niet van, je hebt nooit tijd, je kan nooit met elkaar gaan zitten, management is niet te bereiken"	Tijdgebrek, reorganisatie, management slecht bereikbaar	Tijdgebrek Reorganisatie Slecht bereikbaar management		

"De informatiestroom na incidenten, bijvoorbeeld het schietincident, is gewoon heel slecht. je wordt niet geïnformeerd of niks".	Slechte informatiestroom	Slechte informatie stroom		
"wekelijkse knokpartijen heb ik meegemaakt, je werd op je bek getimmerd, maar kon gewoon doorgaan. Er werd niet meer over gesproken"	Gewoon doorgaan	Doorgaan		
'Ik heb nog nooit een nabespreking meegemaakt.. veel knokpartijen, maar nog nooit een nabespreking, de cultuur was daar, dat je nooit mocht laten zien dat je bang was, tegenover een cliënt.	Geen nazorg, angst mag niet gezien worden	Geen nazorg		
"ik deed alles zelf oplossen, er werd niet over gesproken"	Geen nazorg	Geen nazorg		
"als er dan écht een heftig incident gebeurde, dan beloofden ze wel iets, maar er kwam nooit iets van terecht"	Beloftes niet nakomen	Beloftes niet nakomen		
"ik beaam wat er hier allemaal al gezegd is. De nabesprekingen gaan achteruit. Het heeft vooral te maken met de heftigheid van een incident, en of er wel of niet mensen beschadigd zijn. Vaak op initiatief van collega's zelf wordt er dan iets opgezet."	Nazorg verslechtert, initiatief ligt bij directe collega's op de vloer . Heftigheid bepaalt nazorg	Nazorg verslechtert Taakverdeling nazorg		

"Management niet, die geven niet eens een tip of zetten iets in werking. vroeger was dit bij elk incident, dan werd de procedure gewoon doorlopen. "	Slechte nazorg vanuit management. Nazorg verslechtert.	Slechte nazorg management		
"Nu zit er een behandelaar bij en gaan we bij een emotionele bespreking, waar mensen nog zitten te huilen, over het behandelinhoudelijke aspect hebben, en technische handelingen bij de ingreep zelf. En dat is gewoon jammer; dan sla je gewoon de plank mis"	Inhoud emotionele incidentbespreking niet goed; behandelinhoudelijk	Inhoud emotionele bespreking		
"de zorg voor de jongere collega's is groter, maar niemand zal aan mij vragen hoe het mij is. Dat hoeft ook niet, dat terzijde".	Zorg voor jongere collega's groter dan voor ervaren mensen	Verschil in opvang		
"opvang vanuit eigen team, en emotionele incidentbesprekingen"	Opvang directe collega's	Opvang collega's		
"incidentbesprekingen, opvang vanuit collega's, en management vraagt via de mail of ze iets kunnen betekenen".	Opvang directe collega's	Opvang collega's		
"incidentbesprekingen, ook een waarbij een manager is teruggekomen, speciaal daarvoor. Een keer een emotionele gehad en	Planning technische incidentbespreking niet goed. Manager wel aanwezig bij bespreking	Planning besprekingen		

meteen de dag erna een technische incidentbespreking. die was even gauw erdoorheen. " "Ik heb alleen een paar keer een beetje een incidentbespreking meegemaakt, en ik ben een paar keer gebeld na een incident, ook door een manager, met de boodschap: we komen er nog met jou op terug, en we komen je opzoeken als je dienst hebt. En dan hoorde je daarna niks meer". "Tegenwoordig als je op je gezicht geslagen bent, moet je bij wijze van je eigen emotionele incidentbespreking regelen. " "Bij ons in het team heb je twee mensen die dat op zich pakken, die zoeken de mensen op die erbij betrokken zijn geweest en vragen of er behoefte is aan besprekingen". "Natraject bij supervisors, dat gebeurt ook best regelmatig." "Er wordt verwacht dat je aangifte doet, tijdens mijn sollicitatie werd mij verteld dat dit bij mijn werk hoorde. Voorheen kreeg je ondersteuning vanuit het management, of die	Beloftes niet nakomen Onduidelijkheid wie wat regelt Twee verantwoordelijke mensen die nazorg coördineren Natraject bij supervisor Aangifte wordt verwacht , maar wordt niet goed begeleid	Beloftes niet nakomen Taakverdeling nazorg Taakverdeling nazorg Supervisie Aangifte beleid		
--	---	---	--	--

namen het zelfs over, dat zij in jouw naam aangifte deden. Tegenwoordig ligt dat veel meer bij jezelf om dat te gaan doen, en is het meer een verzoek geworden.” “Vroeger zouden agenten eens in de zoveel tijd naar de afdeling komen om aangiftes op te nemen, uiteindelijk is dat ook niet doorgegaan. ER is beweging in geweest maar wat er nu concreet is uitgekomen, is niet helemaal duidelijk. Je moet hier zelf achteraan gaan, vanuit boven wordt niet echt gezegd: je hebt hier ruimte en tijd voor; je moet dit zelf organiseren.’ ‘Opvang van de politie is ook minimaal, heel zakelijk en een collega van mij die voor mij was (met aangifte doen); haar verslag moest ik doornemen, als ik het daarmee eens was moest ik daar mijn handtekening bij zetten; dat was dan mijn verhoor.” ‘Na een heftig incident hebben we het er tijdens een toevallig geplande intervisie wel eens over: dan denken we: laten we het daar maar eens over hebben.	Onduidelijkheid over aangifte-beleid Tijdgebrek, zelforganisatie Opvang van politie is minimaal Niks gepland, maar tijdens intervisie maar over gesproken	Aangifte beleid Tijdgebrek Opvang politie Planning		
---	---	--	--	--

2. Wat is je het meest bijgebleven met betrekking tot nazorg, zowel positief als negatief?	Vaststellen relevantie	Open coderen	Axiaal coderen	Selectieve codering
"Ik heb me nooit gehoord gevoeld bij de nazorg" "Ik wist niet dat er nazorg bestond" 'Meest heftige incident wat ik heb meegemaakt met cliënt X , toen werd iedereen ingesloten, en dan was het gewoon even de rust genomen voor elkaar, alleen dit was niet binnen de GGZ maar bij justitie. Dit heb ik voorgesteld op mijn eigen afdeling,, en dan zaten mensen mij met grote ogen aan te kijken. Nee, daar kunnen cliënten niks mee, werd mij vermeld. Dat kunnen we niet maken, want als we dat gaan doen, zijn ze helemaal overstuurd, en kunnen we naderhand puin ruimen. " "Positief? Daar kan ik weinig over zeggen...." "nazorg van collega's onderling is super, dat heb ik nog nooit meegemaakt" "de afgelopen 25 jaar zijn er best veel	Niet gehoord voelen Nazorg onbekend Cliënten insluiten na een incident voor rust, kan absoluut niet hier Weinig positiefs Opvang directe collega's is super Veel hoogte- en	Niet gehoord voelen Nazorg onbekend Cliënten insluiten voor rust Weinig positief Opvang directe collega's super Hoogte en diepte punten	- Slechte nazorg - Goede opvang door directe collega's / verbondenheid - Slechte opvang door management - Onpersoonlijk, geen zorg op maat - Taakverdeling / verantwoordelijkheid - Grenzen vervagen - Aangifte-beleid	Opvang door directe collega's Nazorg op maat Taakverdeling

hoogte- en dieptepunten geweest" "Ik heb ooit een trap in mijn gezicht gehad, en toen is het avondhoofd naar de benzinepomp gefietst om een raketje voor mij te halen. Die vergeet ik dus nooit meer.. " "Soms kun je je collega's onderschatten. Bij mij is iets zus of zo binnengekomen, maar bij collega's is het zo heftig, dat ze zelfs ander werk gaan zoeken, of heel lang slecht slapen, of getraumatiseerd raken. Dat is me wel erg bijgebleven". "Positief is de uithulp van directe collega's." "als je zelf slachtoffer bent, kun je niet meer helder denken, je wordt dan geparkeerd, en een ander neemt het over. Niet alleen door mensen van je eigen team, maar poort-breed" "na het schietincident was er veel verbondenheid met alle teams, niet alleen van DWP, maar ook van het middenterrein" "De meeste mensen ken je al langer, als er iets mee gebeurt, wil je er ook voor hun zijn, die band die is wel	dieptepunten Een ijsje gehaald door AWN bij de pomp Collega's zijn harder geraakt dan jezelf, mijn ervaring kan anders zijn dan die van de ander Uithulp directe collega's is positief Collega's van andere afdelingen nemen het van je over, ze zijn er voor je Verbondenheid met collega's en teams Goede band met collega's en teams onderling	Beleving per persoon bij het incident Uithulp directe collega's Uithulp directe collega's Verbondenheid Verbondenheid		
---	--	--	--	--

opgebouwd"				
"als je een incident hebt meegemaakt dat je van andere afdelingen de vraag krijgt of ze iets kunnen doen en dat ze letterlijk naar de afdeling toe komen of ze kunnen helpen"	Collega's van andere afdelingen nemen het van je over, ze zijn er voor je	Uithulp directe collega's		
"Er wordt gevraagd of ze dingen kunnen overnemen, zodat je zelf zorg voor je collega's kan leveren, of collega's voor jou."	Collega's van andere afdelingen nemen het van je over, ze zijn er voor je	Uithulp directe collega's		
"Teams en collega's zorgen goed voor elkaar, dat is een erg positief punt"	Teams en collega's zorgen goed voor elkaar	Opvang directe collega's		
"De nabesprekingen die door een intervisor worden geleid, vond ik altijd een erg positief iets. Die zijn neutraal objectief en hebben heel veel aandacht voor de emotie voor diegene waar het om gaat. Dan kunnen er wel managers of behandelaren bij zitten, maar het gaat om de emotie, en dat vind ik goed."	Nabesprekingen door intervisor worden goed geleid, ruimte voor emoties	Intervisie		
"Negatief is dat iemand het gewoon gaat vinden dat er incidenten zijn, en er dan ook verder niks mee wil, dus dan gebeurt er verder ook niks mee, terwijl mensen er vaak toch last van gaan krijgen"	Mensen die incident hebben meegemaakt en er niks mee willen, komen er mee weg	Geen verplichtend karakter		

“als je zelf niet hard genoeg iets aangeeft, dan gebeurt er ook weinig, niemand gaat dit dan voor je regelen en niemand gaat er bij stilstaan” “Vroeger was een klap krijgen heel extreem, dit werd besproken en daar moest bij stilgestaan worden, of je nu wilde of niet. Tegenwoordig lijkt het alsof je neergestoken moet worden, en dagen in het ziekenhuis hebt moeten liggen; dan is er wel reden om eens met elkaar te gaan zitten”. “Incidenten worden heftiger, het blijft niet meer bij een vechtpartijtje, er komen hele andere dingen bij kijken. Het wordt steeds extremer, we zijn de grenzen aan het verleggen; wanneer grijpen we in met alle nieuwe methodieken” “De forensische scherppte, die grenzen zijn ook aan het vervagen, het wordt steeds grenzelozer in mijn ogen. Het is iedere dag wachten op incidenten.” “Er lijkt ook een angst te ontstaan om in te grijpen, je mag van de BOPZ bij lange na steeds minder. Je moet overal toestemming voor krijgen, je moet cliënten ook nog op een bepaalde manier vastpakken, want als je ze om de nek vliegt, moet je op het	Niemand regelt iets, tenzij je hard genoeg iets aangeeft Grenzen vervagen; vroeger was een klap extreem, tegenwoordig is neergestoken worden extreem. Grenzen vervagen, incidenten worden heftiger. wanneer ingrijpen met alle nieuwe methodieken? Grenzen vervagen, forensische scherppte vervaagt; elke dag wachten op incidenten Angst om in te grijpen, nieuwe methodieken om mensen vast te pakken; verantwoording afleggen voor handelen	Taakverdeling Grenzen vervagen Grenzen vervagen Wanneer ingrijpen VIC Grenzen vervagen Wachten op incidenten VIC		
--	---	---	--	--

matje komen. "				
"Positieve ervaringen, echt iets wat er uit springt, dat kan ik zo niet bedenken"	Kan niks benoemen wat er positief uitspringt			
"De steun van collega's is altijd wel erg mooi geweest"	Steun directe collega's is mooi	Opvang directe collega's		
"Er kwam op een gegeven moment een centrummanager persoonlijk naar de afdeling, dat waardeerde ik wel. maar dat is al 6 jaar geleden"	Manager kwam persoonlijk naar afdeling; waardering	Persoonlijk contact management		
"Die tijden zijn voorbij"	Die tijden zijn voorbij			
"je moet het zwaar kunnen beargumenteren en stevig in je schoenen staan, wil je iemand mogen separeren. Je wordt snel terug gefloten, er ontstaat handelingsverlegenheid ."	Verantwoording afleggen voor handelen; handelingsverlegenheid	Verantwoording afleggen		
"Het is allemaal behoorlijk zorgwekkend, als ik het zo terug hoor."	Zorgwekkend			
"Positief is het contact dat we onderling hebben, je weet wat je aan iedereen hebt"	Het onderlinge contact met collega's is positief	Opvang directe collega's		
"wat ik lastig vind aan incidenten, dat als je er zelf bij betrokken bent, en anderen zijn er maar vanaf de zijlijn en	Mensen die het incident niet van zo dichtbij hebben meegemaakt, zijn meer	Beleving per persoon bij het incident		

die komen een beetje aan, en juist die collega's zijn vervolgens lamgeslagen. Dat vind ik altijd heel gek. " "Ik heb een paar keer echt voor een goeie klappen gekregen en dan ging ik naar de eerste hulp, en dan weer naar het werk, dezelfde dag, en collega's konden dan een half jaar geen separeer meer draaien of op verlof. Daar kan ik nooit helemaal bij." "Het incident toen ik mijn neus brak, toen belde de team coördinator lachend op met de centrummanager, dat ik al zoiets had van: volgens mij is dit niet grappig, maar goed.. toen gaven ik en mijn collega aan: die moet de separeer in, maar het beleid was daar: na 1 uur eruit.. wij hebben toen gezegd: deze cliënt blijft er het weekend in. Toen zei de manager: jullie zijn allebei bang, dus jullie kunnen beter afzonderlijk van elkaar gaan werken.. Dat hebben we niet gedaan, maar het was een hele vervelende opmerking, achteraf denk ik: hoezo ben ik hier in meegegaan, hoezo heb ik daar gewoon nog staan te werken?" "Wij als andere afdeling, laten dit ook gewoon toe. Eigenlijk moet je dan	lamgeslagen dan jezelf; lastig Mensen die het incident niet van zo dichtbij hebben meegemaakt, zijn meer lamgeslagen dan jezelf; lastig Niet serieus genomen worden; opvang door management slecht; angst mag er niet zijn Ruimte voor betrokken collega's moet er zijn	Beleving per persoon bij het incident Slechte opvang door management Ruimte na incident		
--	---	--	--	--

betrokken collega's naar huis kunnen en mogen sturen en moet het overgenomen worden" "Ik wilde mijn collega's niet in de steek laten, en mezelf niet laten kennen, achteraf denk ik: dat is best gek." "Ik werd tegengewerkt in het doen van aangifte, toen ik door cliënt X op mijn gezicht was geslagen. Een dag later was de incidentbespreking, de centrummanager zag mij maar liep gewoon door. " "Er werd wel eens gezegd: dan had je maar bij de kassa van de Albert Heyn moeten gaan werken... het was allemaal heel normaal.. " "Het is niet normaal, je moet het niet normaal; gaan vinden" "Sommige collega's vinden het wel normaal" "Op het moment dat je aangifte doet, krijg je van de politie dingen terug, bijvoorbeeld bij doodsb bedreigingen, ja maar, het zijn psychiatrisch patiënten.. die zitten toch al achter slot? " "je moet je gaan verantwoorden ten	Jezelf niet laten kennen Tegengewerkt in het doen van aangifte Je had beter bij de albert heyn kunnen gaan werken.. Het moet niet normaal gevonden worden Sommige collega's vinden het normaal Aangiftes lijken nutteloos Verantwoording afleggen	Gewoon doorgaan Aangifte beleid Het normaal vinden van incidenten Het normaal vinden van incidenten Het normaal vinden van incidenten Aangifte beleid Aangifte beleid		
--	--	--	--	--

opzichte van de politie en het management gaat hier verschillend mee om"	bij politie			
"de ene manager zei dat je geen aangifte kon doen, de andere manager deed aangifte namens de collega"	Onduidelijkheid over het doen van aangifte	Aangifte beleid		
"In het contact met de politie zou zeker een verbetering te halen zijn. er dienen gewoon uniforme richtlijnen te zijn hierover"	Verbeterslag te maken in contact met politie	Contact politie		
"Positief: de zorgen binnen Poort. "	De zorgen voor elkaar binnen Poort	Directe opvang collega's		
"De zorg naar elkaar is gewoon goed"	Zorg naar elkaar is goed			
"Ook binnen het team van afdeling X is de zorg ontzettend goed naar elkaar"	Ontzettend goede zorg voor directe collega's onderling			
"Negatief is dat ik het als persoon heel normaal ben gaan vinden wat er allemaal gebeurt. als je ziet wat ik heb meegemaakt, dat ze je met glasscherven van 40 cm je komen aanvallen, en met blokken ijzer je kop proberen in te slaan, en van dat soort rare fratsen; dat is allemaal heel normaal. "	Het lijkt normaal te zijn wat er allemaal gebeurt: grenzen vervagen	Het normaal vinden van incidenten Grenzen vervagen		
'Dat ze je proberen te wurgen, uurtje separeren, en dan weer doorgaan, en	Grenzen vervagen, aangifte doen wordt tegengewerkt	Grenzen vervagen Aangifte beleid		

uiteindelijk met veel pijn en moeite mag je dan een keer aangifte gaan doen, maar dat zeggen ze eigenlijk liever niet" "Toen er een agent op zijn gezicht werd geslagen door een cliënt, was er in één keer erg veel mogelijk." "je weet dat als je hier werkt, het hoort erbij en het kan gebeuren, maar je mag het nooit normaal gaan vinden". "Positief is absoluut de zorg voor elkaar, het geldt voor mij woenselse poort breed, je kent een hele hoop mensen, en kunt snel inschatten wie wat nodig heeft en waar extra aandacht voor moet zijn. " "Negatief vind ik de aandacht en kennis van het management, naar de werkvloer toe, De jongere collega's krijgen een gruwelijk valste start door de opvattingen van anderen, verkeerde nazorg, hierdoor gaan mensen puur vanuit angst werken en uitvallen wat cliënten, personeel, en teams niet ten goede komt. Dit kan voorkomen worden". "Positief is de zorg vanuit het team, ik heb kaartjes en kadootjes gekregen,	Agent wordt geslagen, en dan is er opeens wel veel mogelijk Het mag niet normaal gevonden worden De zorg voor elkaar is positief Aandacht van management is negatief, valse start voor jongere collega's Zorg vanuit het team, je staat er niet alleen voor	Aangifte beleid Het normaal vinden van incidenten Directe opvang collega's Slechte opvang door management Valse start nieuwe collega's Opvang directe collega's		
--	--	--	--	--

berichtjes, appjes, zodat je weet dat mensen aan je denken. Dat je niet alleen staat." "Negatief is dat je ooit gelijk weer aan het werk gezet wordt, zo van binnen een half uur: zeg maar wat je kan en wat je niet kan vandaag, want we moeten wel nu naar de soos, en deze cliënten staan te wachten. Dat vond ik echt heel vervelend." "Positief is de opvang van directe collega's." "Zowel de emotionele als de technische besprekingen, daar wordt niet of nauwelijks over gesproken daarna, ook binnen de MVL'ers niet. Zowel het organiseren als het houden ervan. Wie organiseert dit? Wie komt met ideeën? Ik hoor er heel weinig tot niks over" "We kunnen altijd bij het management terecht, maar vaak is het fijn om te babbelen met de mensen die erbij waren." "Het stuk opvang van team en directe collega's is positief". "De emotionele en technische	Meteen weer aan het werk na een incident, geen ruimte daarna Opvang van directe collega's is positief Onbekendheid en onduidelijkheid over de besprekingen We kunnen altijd bij management terecht Opvang van directe collega's is positief Niemand neemt	Direct doorgaan Geen ruimte na incident Opvang directe collega's Taakverdeling Terecht kunnen bij management Opvang directe collega's Taakverdeling		
---	---	---	--	--

besprekingen, daar neemt niemand echt verantwoordelijk voor." "Positief is: hetzelfde. En negatief is dat ik wel eens zie of merk dat na een incident dat er na afdelingen gewezen wordt; er wordt gezegd eigen schuld, ik snap wel dat het is gebeurd daar, logisch.. Dat er meer gewezen wordt met schuld, als dat er zorg is voor elkaar." " Wat ik als positief ervaar, is de opvang van collega's van andere afdelingen, die dan weten: jullie hebben even tijd nodig, en tijd om bij te komen. Ook van de avond-weekend-nachthoofden, in sommige situaties, die dan de organisatie op zich nemen. Wat ik als negatief ervaar, is dat de opvang als een formaliteit wordt gezien. Het wordt maar gewoon afgehandeld, en ik vind het erg onpersoonlijk aanvoelen." "Wat ook heel vervelend is, en dan bedoel ik van bovenaf; de directie, is dat er gekeken wordt of alles wel goed ingedekt en geregisterd is, en volgens de regeltjes gespeeld. Dat eerst dat komt, en daarna pas gekeken wordt hoe het voor de collega is, of degene die het incident heeft meegemaakt. "	verantwoordelijkheid voor besprekingen Wijzende vinger naar afdelingen. schuld Opvang van directe collega's en afdelingen Tijd nodig voor verwerking Opvang is een formaliteit Erg onpersoonlijk Directie bekijkt of alles goed ingedekt en geregistreerd is voor de opvang	Schuld Opvang directe collega's Verwerking Opvang is een formaliteit Onpersoonlijk Management/directie controleert procedures		
--	--	---	--	--

"Positief vind ik de opvang van directe collega's, maar ik vind wel dat dat soms een beetje ver kan gaan. Ik had op een gegeven moment geen last van een incident, maar ik ging aan mezelf twijfelen, omdat iedereen maar aan me bleef vragen hoe het met me ging, en of alles wel goed met me was. Dus dat heeft ook twee kanten." "En verder mis ik vaak de opvang vanuit het management" "Ik sluit me aan bij wat er eerder gezegd is" "Positief vind ik de collega's die er voor je zijn. Wat ik wel merk is dat het tijdens een emotionele bespreking al gauw praktisch word, dan zit je nog met een blauw oog, en dan wil je het daar helemaal nog niet over hebben, waarom jij bijvoorbeeld op dat moment alleen in de keuken stond; dan wil je het er gewoon over hebben wat er gebeurd is. Ik vind het jammer dat dit niet beter bewaakt wordt. Omdat het al heel snel wordt: hadden we niet beter dit, of dat, terwijl dit op dat moment nog niet aan de orde is." "Ook het stuk dat je er bijna last van	Opvang directe collega's positief Soms gaat opvang te ver, het mag na een incident niet goed met je gaan en je gaat twijfelen over je gevoel Opvang vanuit management wordt gemist. Positief opvang van collega's Emotionele besprekingen worden vaak praktisch. Dit moet beter bewaakt worden. Je moet er last van hebben,	Opvang directe collega's Overdrijven nazorg Slechte nazorg management Opvang directe collega's Emotionele bespreking praktisch Bewaking proces		
--	--	--	--	--

móet hebben, vind ik opvallend. Het is wel lief bedoeld, maar soms heb ik ook ergens echt geen last van. " "Management laat in mijn optiek wat steekjes vallen, en zijn weinig betrokken als er iets gebeurt."	ondanks dat je soms nergens last van hebt. Management laat steekjes vallen en zijn weinig betrokken.	Overdrijven nazorg Slechte nazorg management		
--	--	---	--	--

Bijlage 6: CCI codering

1. "Directe opvang na een incident	2. "Opvang door collega's uit de 24-uurs zorg"	3. Verplichtend karakter
<u>Claims</u>	<u>Claims</u>	<u>Claims</u>
Fijn om met elkaar te zijn	Juiste begeleiding	Er wordt op terug gekomen
Andere ervaringen erna te horen	Je voelt je gehoord	Je wordt serieus genomen
Fijn om samen te zijn met diegene die erbij waren	Je ervaart steun	Prima 1 ^e gesprek, rest open laten
Emotionele ondersteuning	Maakt het team nog meer een team	Geen struisvogelgedrag
Overnemen van werkzaamheden	Ze kennen het klappen van de zweep	Dan wordt het structureel gedaan
Opvang collega's	Ervaringsdeskundigen	Hoge verwachtingen
Situatie nog helder	Ze weten hoe het werkt op de afdeling, regeltjes komen niet zo precies	Goed meetmoment
Emoties zitten hoog en kunnen er zo uit	Ze zijn er echt voor jou	Er kunnen niet zo gauw klachten ongezien blijven (risico op PTSS)
Spuien	Betrokken	Vind je het lastig; je moet toch
Emoties herkennen	De persoon weet hoe het is, herkend mogelijk het gevoel	Levert over het algemeen meer op
Steun vinden bij elkaar	Tijd wanneer daar behoefte is	Je wordt gedwongen naar je gevoel te kijken
Voelt je niet alleen	Ze snappen meer waar je mee te maken krijgt	Mensen hebben het 1 ^e gesprek
Begin van eventuele verwerking	Kan een bekend gezicht zijn	Er vormt zich een beeld hoe iemand erbij zit

De boel de boel laten	Goed inlevingsvermogen	Dan wordt er echt wat gedaan
Contact met directe collega's	Makkelijk en toegankelijk om je verhaal te vertellen t.o.v een kantoor persoon	Kan mensen over hun drempel helpen
Telefoontjes / appjes / etc	Je staat naast elkaar niet boven je....	Zorgen voor jezelf
Collega's die je ondersteunen en opvangen	Je kan meer vrijuit spreken	Als je moet, is dat positief voor personen die niet makkelijk zelf aankaarten
Steun van andere afdelingen	Meer begrip door dezelfde ervaring	Zorg kan toch doordringen bij de persoon, ondanks dat hij deze zorg in eerste instantie niet wilde
Directe collega	Weten wat de werkzaamheden inhouden	Ondersteunend in het bewaken van je eigen grenzen
Veel mogelijkheden	kennen cliënten / afdelingen	Positief effect op lange termijn
Je wordt serieus genomen en krijgt ruimte voor je gevoel	Hebben zelf ook incidenten meegemaakt.	Incidenten blijven op deze manier serieus genomen worden
Adempauze	Directe aandacht	Komt er niet onderuit
Het komt snel ter sprake	Vaak bekend personeel	Geen tijd om het op te kroppen
Incident is nog 'vers'	Laagdrempeliger	Als het verplicht is, wordt er dus altijd aan nazorg gewerkt / gedacht
Emoties zijn nog voor 100% aanwezig	Niet vanuit management	Je hebt een goed beeld van het gevoel van betrokken collega's
Persoon ervaart steun	Goede zorg binnen het team zelf	Doorprikken van 'het gaat wel' stoerdoenerij
Zorg voor elkaar	Steun vanuit andere afdelingen	Vroegsignalering problemen / mogelijk trauma
Aandacht voor slachtoffer(s)	Luisterend oor bieden	
Bieden van veiligheid	Hulp aanbieden	

Emotioneel steunen van je directe collega's	Verbondenheid	Compleet
Begrip voor de gevoelens van angst, onzekerheid van collega's en behandelaren	Saamhorigheid	Ernst van de situatie is duidelijker
Tot rust komen, en alles kwijt kunnen	Veilig voelen bij je directe collega	Het verplicht je stil te staan bij emoties en de reactie hiervan
Emoties	Ervaring met het soort werk	Het hoort bij je werk
Letterlijk op adem komen	Die snappen jou goed omdat ze het zelf ook meemaken	Aandacht voor incident
Werk los laten	Zelfde werk	Uniform beleid
Ruimte voor emotie	Collega van buitenaf is 'neutraal', heeft heldere visie op het incident	
Mogelijkheid om van de afdeling te gaan	24 uren zorg is niet verplicht, de collega kan deze afslaan als hij zich er niet prettig bij voelt	
Op adem komen	Oog voor elkaar	
Je verhaal kwijt kunnen	Niet veroordelend	
Directe steun	Collega's opvang is genoeg Nazorg collega's beter mee te praten dan met vreemden	
Niet gelijk door moeten	Gevoel dat je in goede handen bent, experts	
Zorg binnen het team	Vrijuit praten	
Zorg richting andere teams		
Zorg na incident		
Gesprekken met collega's		

Tijd voor elkaar Zorg voor elkaar Je eigen verhaal meteen kunnen doen Aandacht voor het hele team Niet te lang mee wachten		
<u>Concerns</u> Elkaar opjatten opnieuw beleven en nu...? Werkdruk blijft bestaan Geen vpk personeel Verkeerde zorg Soms is het nog te vers en komen de gevoelens pas later geen ruimte voor jezelf om het even te overdenken Hoe zit het met het vervolg	<u>Concerns</u> Te nauwe betrokkenheid emoties Wie maakt de keuze bij wie je terecht kan wat vraagt dit van een team/ collega Hun eigen rooster? lastig plannen van afspraken Roddelen achter rug om Uren? Facilitering Klik met iemand	<u>Concerns</u> Onwil Als mensen er niet klaar voor zijn? Als mensen het niet willen Is diegene daar wel aan toe? Als iemand echt niet wil. Het gevoel hebben dat je moet Wordt het niet groter gemaakt dan het is? Vanaf wat voor incident wordt het ingeschakeld? Eerste uren zie je vaak boosheid, daarna komt gevoel Niet persoonlijk, is iemand er klaar voor? Je gaat er tegenop kijken

Te weinig FTE voor goede bedrijfsvoering Tijd, alles moet doorgaan..... Niet standaard incident bespreking de tent moet blijven draaien niet altijd ruimte voor emotie Heb ik iets verkeerd gedaan Moet ik vrezen voor mijn baan werk direct, snel hervatten redenen van incident direct bespreken geen duidelijk protocol hoe te handelen je wilt misschien eerst alleen zijn en rust hebben Ben ik er wel aan toe om meteen verder te gaan Cliënten, hoe gaat het daarmee? Dichtklappen na een incident Emoties kunnen leiden tot irreële gedachte Sluit de hulp aan bij de persoon in kwestie	Nemen verantwoordelijkheid maar moet dit niet bij het management liggen Voortdurende overbelasting van personeel Emotioneel te betrokken Niet opgeleid voor opvang Weinig bevoegdheden Elkaars emoties versterken in negatieve zin Zoeken naar 'last' die er niet is Hoelang zit er tijd tussen Wat gaat het vervolg zijn? Wie doet de opvang? Inlevingsvermogen TCO? Is deze zorg wel aansluitend bij de persoon? Staat deze persoon wel 'open' voor deze zorg als hij de persoon niet kent? Voel je je veilig bij deze persoon? Andere kijk op incident / cliënt? Geen prater.. ik verwerk het zelf wel, geef me	Moeten is niet fijn Als iemand je opgeeft terwijl je er zelf geen behoefte aan hebt, moet je toch komen Wanneer binnen 72 uur plan je dat in dat je moet komen Haalbaar? Nazorg kan averechts werken als deze persoon er niet voor open staat Niet iedereen heeft hier behoefte aan, hierdoor kunnen er irritaties ontstaan Geen openheid geven Daar zijn omdat het moet Moeilijk praten met vreemden Verplicht roept weerstand op Het mag geen moetje worden Hoe motiveer je collega om aandacht te geven aan diens emotie? Is het roostertechnisch haalbaar of anders goed te organiseren wanneer er meerdere personen bij betrokken zijn? Geen
--	---	--

Is elke collega hier bij gebaat en hoe wordt deze zorg persoonsgericht? Wie neemt de zorg over, moet ik eerst aansturen? Voel ik me veilig bij een 'onbekende'? Steeds minder personeel waardoor het steeds moeilijker wordt om zaken zoals opvang te organiseren Uitval van collega's Handelingsverlegenheid van collega's waardoor de druk bij een steeds kleiner wordende groep komt te liggen Losse opvang 'verdwijnt' in het groter geheel Onderling ondersteuning tussen teams Te weinig tijd voor elkaar nemen Hoe ga je om met cliënt waarmee het incident heeft plaatsgevonden? Management staat te ver van het team af; hebben hierdoor geen goed beeld van de afdeling en het team Team moet zelf zorgen voor de nazorg	niet open; heeft het dan wel nut Moeilijk om jezelf bloot te geven aan vreemde collega Iedereen gaat zich ermee bemoeien Heb ik een klik met die collega? Is de collega op de hoogte van eventueel eerdere incidenten? Drukke op afdeling? Eigen belang, thrillseekers, pottenkijkers? Is er voldoende kennis vanuit het TCO over de betreffende afdeling?	Voel ik me vertrouwd genoeg? Mogelijke mismatch Dat mensen 'kleine' incidenten niet melden omdat er dan meteen een gesprek plaats moet vinden
--	--	--

Wie doet wat Separeerprotocol (elk kwartier contact met cliënt, gaat meteen na incident in werking!) Administratie Afhankelijk van incident zorgen om collega's Omgang met cliënt herpakken Dat het gesprek te snel plaatsvindt en dat je daarmee overrompelt wordt		
<u>Issues</u> Waar komt het extra personeel vandaan waarom is er geen duidelijk protocol/werwijze hoe er met incidenten gehandeld moet worden Hoe zit het met praktische dingen, hoe worden die geregeld (cliënten die therapie hebben bv. waar? Hoe belangrijk ben je als persoon : of slechts een nummertje Als je alleen wil zijn met een specifiek	<u>Issues</u> Staat mogelijk te dichtbij hoe/ met wie word er gekeken naar praktische oplossingen Te dichtbij Voel ik me wel op mijn gemak Hoeveel krijg je geregeld qua personeel, fte, tijd Vind ik dat wel fijn met iemand die ik niet ken bekijken vanuit ander uitgangspunt Privacy binnen het werk	<u>Issues</u> 2^e en 3^e gesprek op initiatief medewerker, niet van TCO Wat zijn de gevolgen als mensen echt niet willen? Wanneer hebben we een incident? Wie bepaalt dat? Is het bewezen dat een verplicht eerste gesprek een positieve invloed heeft op opvang na incident? Lijkt een beetje op bemoeizorg als je echt niet wil Autonomie Waarom kan iemand mij opgeven als ik dat echt niet wil Weer een moetje. Personeel vindt al dat ze zoveel moeten

iemand Hoe, wat wie? Wat gaat er hierna gebeuren? Wat gaat normatief begroten inhouden van DWP (meer FTE of niet) Hoe zorg je dat belasting bij overige collega's niet te groot word die afdelingen moeten draaien Is dit niet persoonsgebonden Heeft iedereen de zelfde behoeftes en behoeftigheden Moeten alle teams hieraan meedoen? Staat management hier achter? Wat betekent het praktisch / gevolgen voor de toekomst? Coördineren ondersteuning Vreemd iemand Instructie binnen teams 'opvang' Wie zorgt voor de cliënt die het incident heeft veroorzaakt en wil diegene dat wel?	veiligheidsgevoel kan iemand weg van eigen afdeling hiervoor TCO doorselecteren wat is de belasting voor de individuen Hoe gaat het personeel technisch geregeld worden, FTE Wat als er geen klik is, vervangend gesprek? Sluit deze zorg wel aan bij de persoon en staat hij überhaupt wel open voor zorg met een persoon die hij nauwelijks kent? Sommige collega's tonen geen interesse en als je pech hebt als er zo'n collega is krijg je geen fijne opvang Is deze persoon ten alle tijden goed bereikbaar? Wat als je geen gesprek met een bepaald persoon wil? Geen klik of vervelende collega? Heb je feeling met betreffende collega? Voorkeur voor bepaalde collega? Moet dit op het werk? Of andere locatie? Kun je een gesprek weigeren indien je geen klik	Wat gebeurt er als iemand niet meewerkt of onvoldoende? Is er mogelijkheid om door te sturen naar een psycholoog oid? Zal hij überhaupt nog wel openstaan voor nazorg als deze verplicht wordt opgelegd? Wanneer is iets een incident? Bang dat je moet praten terwijl je echt niet wilt? Wie is mijn gesprekspartner? Gaan omdat je moet; incident lijkt erger dan je voelt Wie bepaalt of incident ernstig is ja of nee Gevolgen niet nakomen? Kennisgeving binnen teams (uitstralen dat bespreking hoort) Kan ook weerstand oproepen waardoor mensen niet hetgeen wat aangeboden wordt ten volle benutten Wie bepaalt er welke collega's betrokken zijn en dus verplicht zijn om een gesprek te voeren?
---	--	--

Waar moet je heen om een gesprek te voeren? Had ik iets anders kunnen doen? Heb ik juist gehandeld? Wie draait de groep? Hoe ga je verder met iemand? Wie neemt contact met je op? Hoe wordt de dagelijkse zorg op de afdeling vorm gegeven na een incident? Hoe kan men de beste zorg leveren die aansluit bij de collega? Staat de collega in kwestie wel open voor deze zorg, en voelt hij zich wel veilig bij een 'vreemd' persoon, 'vreemde zorg'? Wat wordt gezien als incident?	hebt met betreffende persoon? Zelfde achtergrond? Forensisch werk? Zelfde golflengte?	
4. "Technische incidentbespreking"	5. "Individuele opvang"	6. "Opvang naar aanleiding van incidentmeldingen"
<u>Claims</u> Leermomenten eruit halen	<u>Claims</u> Er is echt tijd voor jou, dit is beter voor het herstel	<u>Claims</u> Er wordt meer MIC geregistreerd dan

Wat kan in het vervolg anders?		Goed dat de communicatiestroom automatisch is
Verbeterpunten voor een volgende keer?	Geen groepsdruk	Centrale databank cijfers
Zonder emotie kijken naar leerpunten	Persoonlijk	Je hoeft zelf het proces niet in gang te zetten
In toekomst voorkomen	Veilig	Tastbaar voor boven
Gevoel creëren bij betrokken medewerkers hoe te handelen	Je kunt zeggen wat je wilt	Serieus genomen worden
Gevoel en technisch is gescheiden en zo kunnen afronden	Aandacht alleen voor jou je kunt niet overgeslagen worden	Je voelt je gehoord
Wat werkt wel wat werk niet?	Met een andere blik erna kunnen kijken	Op dit vlak weet manager wat er speelt
Eerlijkheid naar elkaar toe	Persoonlijk	Dat er zorgvuldig mee omgegaan wordt
Er kan worden bekeken wat er allemaal precies gebeurd is	Sluit aan bij de persoon die het heeft meegemaakt	Manager is op de hoogte
Er kunnen verbetervoorstellen worden gedaan	Je word niet beïnvloed door anderen	Het komt hogerop terecht
Krachten komen ook aan bod	Aandacht	je hebt het gevoel dat je de mic meldingen niet voor niets doet
Er van leren	Ruimte om je te uiten	Je kunt direct je verhaal kwijt, je kunt je hoofd leegmaken
Goede en slechte punten kunnen ontdekken	er wordt echt de tijd voor je genomen	Collega's voelen zich gehoord
Verbeterpunten aangeven	individueel	Ik heb hier geen verwachtingen bij
Houdt elkaar scherp	Directer	Bij melding word er actie ondernomen
	Persoonlijker	Alle incidenten kunnen besproken worden
	Vertrouwder	Incidenten worden serieus genomen

Verbeterpunten	Allen ruimte om te ventileren	Er komt veel informatie op papier
Lessons learned	Geen afleiding	Management krijgt beter zicht in de zwaarte van het werk
Je kunt leren van je handelen	Hoeft niet op de werkvloer en kan dus in een neutrale omgeving	Je kan een vertekend beeld krijgen als alleen dezelfde personen de mic meldingen doen
Emoties kunnen gezakt zijn, er kan op een professionele manier nazorg worden geleverd	Vertrouwen	Zorg
Het kan in de toekomst zijn dat er minder soortgelijke incidenten plaatsvinden doordat er met meerdere personen het incident besproken wordt	Weten waar we over praten	
Zeer leerzaam	Geeft meer info over hoe je je voelt	
De blinde vlekken op een afdeling kunnen blootgesteld worden	Echte aandacht	
Objectief kijken wat beter kan	Privé, dus je hoeft je niet groot te houden	
Komen tot afspraken	Naar de persoon zelf kijken of deze dat echt nodig heeft	
Ruimte om teamproces te verbeteren	Persoonlijke aandacht	
Kritisch kijken naar eigen handelen; klopt de bejegening?	Vertrouwelijker	
Voorkomen van incident	Niet in groepsmening mee	
Er wordt voldoende aandacht aan besteed	Ruimte voor jezelf	
	Persoon voelt aandacht, steun, betrokkenheid jegens de persoon zelf	
	Je kunt zonder schaamte vertellen hoe je je	

en niet na 1 gesprek vergeten Terugkijken; leermoment	voelt Vrijuit praten In de tijd die je zelf nodig hebt Voelt veiliger Komen meer zaken naar voren doordat mensen zich vrijer voelen	
<u>Concerns</u> Iemand kan denken dat hij het fout heeft gedaan Verwijten Voldoende tijd voordat je technische bespreking begint? Er kan gekeken worden naar wat goed maar ook naar wat fout ging Wat doet het met iemand? Wijzende vinger, mensen voelen zich aangevallen Ben ik mijn baan nog zeker? Wijzende vinger	<u>Concerns</u> Het moet wel matchen Zaken met anderen worden niet besproken Lastig om de focus op jou te hebben Geen input van anderen Match TCO Mensen die je kennen weten wat je nodig hebt Behoeftte collega's die erbij waren, present te hebben Je hoort niet de ervaring van anderen Het team weet niet hoe het met je gaat	<u>Concerns</u> MIC melding is een extra last, het laatste waar je aan denkt op dat moment → wordt vergeten Niet teveel top-down MIC betreft niet altijd geweldsincidenten Personeel heeft invloed op het proces van opvang Onpersoonlijk Word ik niet afgerekend? Opvang gaat het héél druk krijgen Weet management wel de ernst Bij wat voor incidenten

Pakken de mensen die er niet bij waren ook actiepunten op? Bijv management? Het wordt beschuldigend ervaren Meer nadruk op fouten dan op krachten Verbeterpunten als kritiek op handelen zien en het dus persoonlijk maken voor jezelf Angst om aangesproken te worden op je eigen handelen Wie zit er bij? Wat zijn de belangen van de aanwezigen? Eventueel fouten aanwijzen Afvallen van collega's Nog geen gehad, moet er nog enkele hebben verdeeld over 6 maanden Wijzend vingertje Zit het incident nog wel vers in het geheugen van de persoon? Voelt de persoon zich wel gewaardeerd met de zorg die geleverd wordt?	Er ontstaat een dubbelrol voor TCO collega Is niet neutraal Hoe ga je het gesprek aan? Het verplichte karakter werkt niet bij iedereen? Wat als er geen klik is? Vertrouwen Geen ruimte om samen het plaatje compleet te maken in je hoofd Betrouwbaarheid Wordt er niet te veel aandacht op de persoon zelf gelegd? Sommige mensen hebben hier écht geen behoefte aan en dan kunnen er irritaties komen Niet alles meer precies helder hebben, hoe het gebeurd is, dus geen misschien nodige aanvulling Geen affiniteit / klik met de persoon waar je gesprek mee hebt	Veel incidenten zullen vergeten worden, omdat MIC niet altijd gemaakt wordt Verantwoordelijkheid ligt te veel bij manager, aangezien die TCO aanstuurt Niet alles wordt geregistreerd Wanneer het als niet ernstig word ervaren moet er dan ook eist mee gebeuren Er moeten verschillende mics zijn voor verschillende incidenten Word elk incident ook wel echt gemeld dan? Dadelijk krijg ik opvang terwijl ik hier geen behoefte aan heb Maakt de afdeling wel een mic melding over een incident Gaan collega's nog alles melden als ze telkens een verplicht gesprek krijgen Er ontstaan een vertekend beeld niet iedereen registreert Er wordt heel erg weinig gemeld Er moet een protocol zijn wat je verplicht bent en wat gemeld dient te worden Er komen alleen maar meldingen die echt ernstig zijn
--	---	--

Vrijwel nog nooit gehad.. Wordt het weer opgerakeld en misschien vindt die collega dat niet fijn, omdat diegene het voor zichzelf heeft afgesloten Conclusie kan zijn dat er geen middelen zijn om te voorkomen van incident		
<u>Issues</u> Gaat dit niet voorbij aan hoe iemand zich voelt? Kunnen (negatieve) gevoelens hierdoor niet verergeren? Moet sneller ingepland worden na een emotionele incidentbespreking Wordt dit conform een methode gedaan? Of iedereen zijn eigen methode? Soms komt er verder niks uit, behalve beter opletten? Is het na ieder incident nodig?	<u>Issues</u> Betrokken zelf uit tco laten kiezen voor individuele opvang Hoe vat tco mijn verhaal op word er begrepen wat ik bedoel. Mag ik het breed zien kan dit ook tijdens een wandeling? Wat doet dit met de onderlinge werksfeer Wat wanneer je verveldn gedrag van een collega hebt ervaren. Hoe maak je gesprekken breed Privacy	<u>Issues</u> Wanneer MIC? Wanneer TCO contact Veel incidentmeldingen maken Weinig tijd voor meldingen door de werkdruk Hoe maak je tijd voor al die MIC meldingen Wanneer wel / niet MIC? Wat als je vergeet een melding te maken? Gaat verzuimcoach hier ook aan deelnemen? Hoe kun je 60 incidenten binnen 1 week behandelen?

Wordt de arbo adviseur hierbij betrokken? Iedereen wil er zijn plasje over doen Wie zit voor? Waarom nu wel tijd om samen te komen en niet meer tijd voor overleg met elkaar? Wordt er niet over grenzen gegaan van de persoon zelf als het pas zo laat besproken wordt? Hierdoor gun je iemand als diegene er nog last van heeft erover te praten Wat gebeurt er met de uitkomst? Wie pakt dit op? Hoe verder in de toekomst? Is dit bij elk incident nodig? Wie bepaalt dit? Gevaar dat dit te persoonlijk wordt, worden mensen wel op professionele wijze aangesproken?	Gaat DWP de opleiding faciliteren Blijft het TCO personeel getraind (herhaling) Wat als ik wel behoefte heb aan een groepsgesprek? Gemis om te delen met gelijkgestemden Eenzijdig Kun je zelf kiezen bij wie je een gesprek moet doen? Is het organisatorisch haalbaar? Geen Wordt het aantal incidenten minder als de nazorg individueel is? Wil je wel praten, of hou je je groot en sterk? Als je toch liever met een vertrouwd collega wil praten, kan dit dan? Locatie? Iedere keer dezelfde binnen 1 incident?	Wanneer moet de manager op de hoogte zijn / zwaarte incident? als de persoon geen zin heeft in nazorg zal hij dit niet melden en zal er geen nazorg plaatsvinden die misschien wel nodig is Er is totaal niet inzichtelijk wat er met een MIC gebeurt is er genoeg tijd voor iedereen Wat is de scheiding welke incidenten wel en welke incidenten niet Wie bepaalt welk incident belangrijk genoeg is om uitgenodigd te worden het is te vrijblijvend er is geen stok achter de deur Je gaat minder mic meldingen maken om geen gezeur aan je kop te hebben Hoe serieus word je genomen Als je geen zin hebt in een gesprek dan meld je het incident niet Hoe bepaal je welk incident een gesprek nodig heeft.
---	--	--

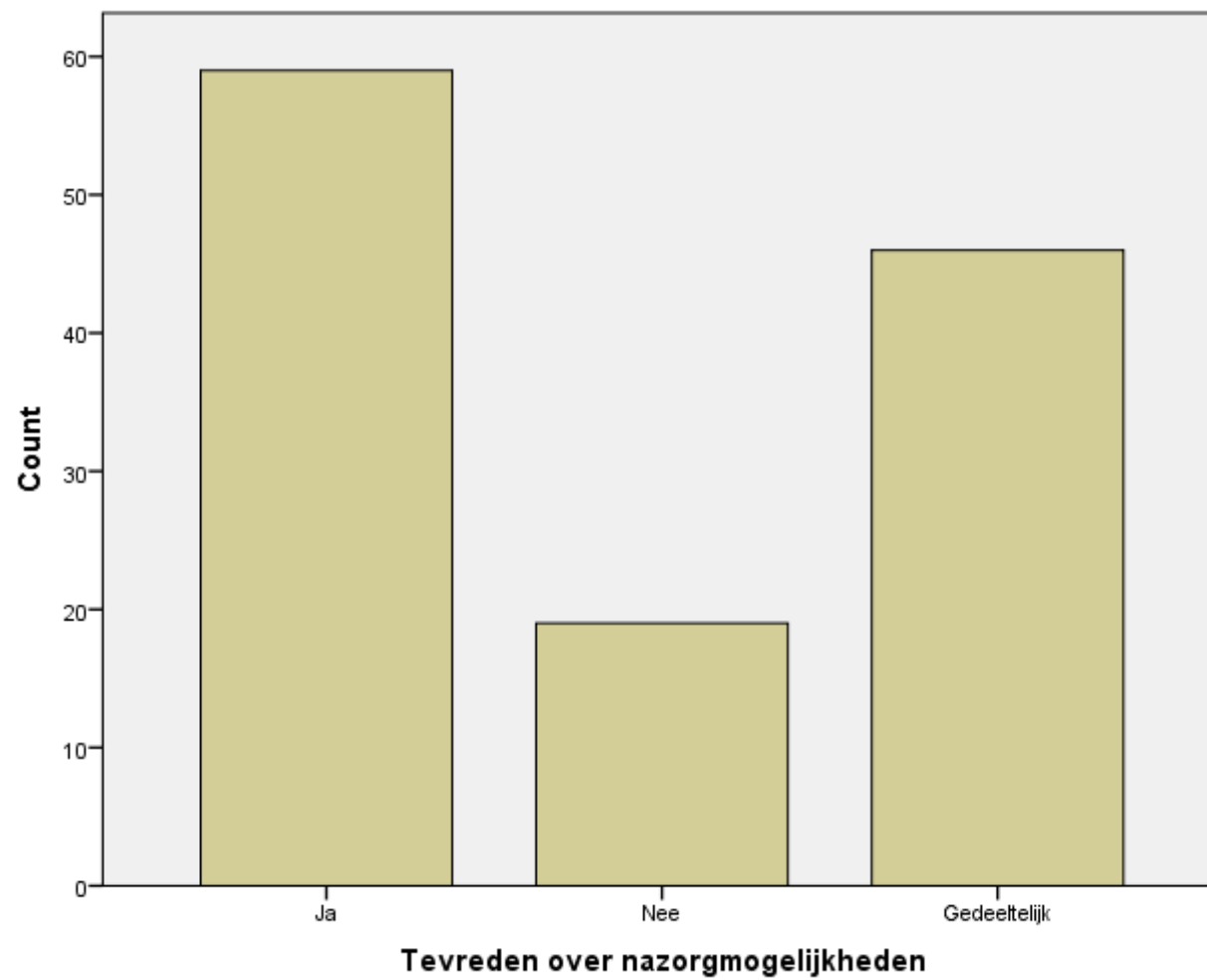
Bijlage 7: Tabellen en grafieken SPSS

Functie * Tevreden over nazorgmogelijkheden Crosstabulation

Count

		Tevreden over nazorgmogelijkheden			
		Ja	Nee	Gedeeltelijk	Total
Functie	Verpleegkundig begeleider	50	17	40	107
	Medewerker veiligheid en logistiek	6	1	5	12
	Leerling / stagiaire	3	1	1	5
Total		59	19	46	124

Bent u tevreden over de nazorg die u tot nu toe ontvangen heeft na agressie incidenten.



Gebruik van nazorgmogelijkheden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	53	40,8	46,5	46,5
	Nee	61	46,9	53,5	100,0
	Total	114	87,7	100,0	
Missing	System	16	12,3		
Total		130	100,0		

Functie * Aantal incidenten Crosstabulation

			Aantal incidenten						Total
			Nooit	Eens per jaar	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks	Weet niet / n.v.t.	
Functie	Verpleegkundig begeleider	Count	1	4	36	48	19	1	109
		% within Functie	0,9%	3,7%	33,0%	44,0%	17,4%	0,9%	100,0%
		% within Aantal incidenten	100,0%	80,0%	81,8%	87,3%	90,5%	25,0%	83,8%
		% of Total	0,8%	3,1%	27,7%	36,9%	14,6%	0,8%	83,8%
	Medewerker veiligheid en logistiek	Count	0	1	5	7	1	0	14
		% within Functie	0,0%	7,1%	35,7%	50,0%	7,1%	0,0%	100,0%
		% within Aantal incidenten	0,0%	20,0%	11,4%	12,7%	4,8%	0,0%	10,8%
		% of Total	0,0%	0,8%	3,8%	5,4%	0,8%	0,0%	10,8%
	Leerling / stagiaire	Count	0	0	3	0	1	3	7
		% within Functie	0,0%	0,0%	42,9%	0,0%	14,3%	42,9%	100,0%
		% within Aantal incidenten	0,0%	0,0%	6,8%	0,0%	4,8%	75,0%	5,4%
		% of Total	0,0%	0,0%	2,3%	0,0%	0,8%	2,3%	5,4%

Total	Count	1	5	44	55	21	4	130
	% within Functie	0,8%	3,8%	33,8%	42,3%	16,2%	3,1%	100,0%
	% within Aantal incidenten	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	0,8%	3,8%	33,8%	42,3%	16,2%	3,1%	100,0%

Functie * Emotionele incidentbespreking Crosstabulation

			Emotionele incidentbespreking				
			Volledig eens	Eens	Geen mening	Oneens	Total
Functie	Verpleegkundig begeleider	Count	26	62	14	7	109
		% within Functie	23,9%	56,9%	12,8%	6,4%	100,0%
		% within Emotionele incidentbespreking	89,7%	87,3%	73,7%	63,6%	83,8%
		% of Total	20,0%	47,7%	10,8%	5,4%	83,8%
	Medewerker veiligheid en logistiek	Count	1	6	4	3	14
		% within Functie	7,1%	42,9%	28,6%	21,4%	100,0%
		% within Emotionele incidentbespreking	3,4%	8,5%	21,1%	27,3%	10,8%
		% of Total	0,8%	4,6%	3,1%	2,3%	10,8%
	Leerling / stagiaire	Count	2	3	1	1	7
		% within Functie	28,6%	42,9%	14,3%	14,3%	100,0%

	% within Emotionele incidentbespreking	6,9%	4,2%	5,3%	9,1%	5,4%
	% of Total	1,5%	2,3%	0,8%	0,8%	5,4%
Total	Count	29	71	19	11	130
	% within Functie	22,3%	54,6%	14,6%	8,5%	100,0%
	% within Emotionele incidentbespreking	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	22,3%	54,6%	14,6%	8,5%	100,0%

Aantal incidenten * Aantal registraties meldportaal Crosstabulation

			Aantal registraties meldportaal						Total
			Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd	Weet niet / n.v.t.	
Aantal incidenten	Nooit	Count	0	1	0	0	0	0	1
		% within Aantal incidenten	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Aantal registraties meldportaal	0,0%	4,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
		% of Total	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	Eens per jaar	Count	1	0	1	2	1	0	5
		% within Aantal incidenten	20,0%	0,0%	20,0%	40,0%	20,0%	0,0%	100,0%
		% within Aantal registraties meldportaal	20,0%	0,0%	2,1%	5,4%	8,3%	0,0%	3,8%
		% of Total	0,8%	0,0%	0,8%	1,5%	0,8%	0,0%	3,8%
	Maandelijks	Count	1	9	12	17	5	0	44
		% within Aantal incidenten	2,3%	20,5%	27,3%	38,6%	11,4%	0,0%	100,0%

		% within Aantal registraties meldportaal	20,0%	39,1%	25,0%	45,9%	41,7%	0,0%	33,8%
		% of Total	0,8%	6,9%	9,2%	13,1%	3,8%	0,0%	33,8%
	Wekelijks	Count	2	9	23	13	5	3	55
		% within Aantal incidenten	3,6%	16,4%	41,8%	23,6%	9,1%	5,5%	100,0%
		% within Aantal registraties meldportaal	40,0%	39,1%	47,9%	35,1%	41,7%	60,0%	42,3%
		% of Total	1,5%	6,9%	17,7%	10,0%	3,8%	2,3%	42,3%
	Dagelijks	Count	1	4	11	4	1	0	21
		% within Aantal incidenten	4,8%	19,0%	52,4%	19,0%	4,8%	0,0%	100,0%
		% within Aantal registraties meldportaal	20,0%	17,4%	22,9%	10,8%	8,3%	0,0%	16,2%
		% of Total	0,8%	3,1%	8,5%	3,1%	0,8%	0,0%	16,2%
	Weet niet / n.v.t.	Count	0	0	1	1	0	2	4
		% within Aantal incidenten	0,0%	0,0%	25,0%	25,0%	0,0%	50,0%	100,0%

	% within Aantal registraties meldportaal	0,0%	0,0%	2,1%	2,7%	0,0%	40,0%	3,1%
	% of Total	0,0%	0,0%	0,8%	0,8%	0,0%	1,5%	3,1%
Total	Count	5	23	48	37	12	5	130
	% within Aantal incidenten	3,8%	17,7%	36,9%	28,5%	9,2%	3,8%	100,0%
	% within Aantal registraties meldportaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	3,8%	17,7%	36,9%	28,5%	9,2%	3,8%	100,0%

Functie * Opgezocht worden direct na incident Crosstabulation

			Opgezocht worden direct na incident					Total
			Volledig eens	Eens	Geen mening	Oneens	Volledig oneens	
Functie	Verpleegkundig begeleider	Count	29	59	8	12	1	109
		% within Functie	26,6%	54,1%	7,3%	11,0%	0,9%	100,0%

Medewerker veiligheid en logistiek	% within Opgezocht worden direct na incident	100,0%	79,7%	72,7%	80,0%	100,0%	83,8%
	% of Total	22,3%	45,4%	6,2%	9,2%	0,8%	83,8%
	Count	0	10	2	2	0	14
	% within Functie	0,0%	71,4%	14,3%	14,3%	0,0%	100,0%
	% within Opgezocht worden direct na incident	0,0%	13,5%	18,2%	13,3%	0,0%	10,8%
	% of Total	0,0%	7,7%	1,5%	1,5%	0,0%	10,8%
	Count	0	5	1	1	0	7
	% within Functie	0,0%	71,4%	14,3%	14,3%	0,0%	100,0%
	% within Opgezocht worden direct na incident	0,0%	6,8%	9,1%	6,7%	0,0%	5,4%
	% of Total	0,0%	3,8%	0,8%	0,8%	0,0%	5,4%
Total	Count	29	74	11	15	1	130
	% within Functie	22,3%	56,9%	8,5%	11,5%	0,8%	100,0%

	% within Opgezocht worden direct na incident	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	22,3%	56,9%	8,5%	11,5%	0,8%	100,0%

Functie

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Verpleegkundig begeleider	109	83,8	83,8	83,8
	Medewerker veiligheid en logistiek	14	10,8	10,8	94,6
	Leerling / stagiaire	7	5,4	5,4	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

Functie * Proactief opgezocht na incident Crosstabulation

			Proactief opgezocht na incident					Total
			Volledig eens	Eens	Geen mening	Oneens	Volledig oneens	
Functie	Verpleegkundig begeleider	Count	22	67	10	9	1	109
		% within Functie	20,2%	61,5%	9,2%	8,3%	0,9%	100,0%
		% within Proactief opgezocht na incident	100,0%	80,7%	76,9%	81,8%	100,0%	83,8%
		% of Total	16,9%	51,5%	7,7%	6,9%	0,8%	83,8%
	Medewerker veiligheid en logistiek	Count	0	9	3	2	0	14
		% within Functie	0,0%	64,3%	21,4%	14,3%	0,0%	100,0%
		% within Proactief opgezocht na incident	0,0%	10,8%	23,1%	18,2%	0,0%	10,8%
		% of Total	0,0%	6,9%	2,3%	1,5%	0,0%	10,8%
	Leerling / stagiaire	Count	0	7	0	0	0	7
		% within Functie	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

	% within Proactief opgezocht na incident	0,0%	8,4%	0,0%	0,0%	0,0%	5,4%
	% of Total	0,0%	5,4%	0,0%	0,0%	0,0%	5,4%
Total	Count	22	83	13	11	1	130
	% within Functie	16,9%	63,8%	10,0%	8,5%	0,8%	100,0%
	% within Proactief opgezocht na incident	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	16,9%	63,8%	10,0%	8,5%	0,8%	100,0%

Case Processing Summary

Cases

Valid

Missing

Total

N

Percent

N

Percent

N

Percent

Functie * Na paar weken informeren hoe het gaat	129	99,2%	1	0,8%	130	100,0%
---	-----	-------	---	------	-----	--------

Functie * Na paar weken informeren hoe het gaat Crosstabulation

Count

		Na paar weken informeren hoe het gaat					Total
		Volledig eens	Eens	Geen mening	Oneens	Volledig oneens	
Functie	Verpleegkundig begeleider	24	51	20	11	2	108
	Medewerker veiligheid en logistiek	0	8	2	2	2	14
	Leerling / stagiaire	0	3	3	1	0	7
Total		24	62	25	14	4	129

Functie * Regelen praktische zaken Crosstabulation

Count

		Regelen praktische zaken				
		Volledig eens	Eens	Geen mening	Oneens	Total
Functie	Verpleegkundig begeleider	43	57	5	4	109
	Medewerker veiligheid en logistiek	2	11	1	0	14
	Leerling / stagiaire	2	5	0	0	7
Total		47	73	6	4	130

Functie * Emotionele incidentbespreking Crosstabulation

Count

		Emotionele incidentbespreking				
		Volledig eens	Eens	Geen mening	Oneens	Total
Functie	Verpleegkundig begeleider	26	62	14	7	109
	Medewerker veiligheid en logistiek	1	6	4	3	14
	Leerling / stagiaire	2	3	1	1	7
Total		29	71	19	11	130

Functie * Technische incidentbespreking Crosstabulation

Count

		Technische incidentbespreking				
		Volledig eens	Eens	Geen mening	Oneens	Total
Functie	Verpleegkundig begeleider	26	63	16	4	109
	Medewerker veiligheid en logistiek	2	8	3	1	14
	Leerling / stagiaire	2	3	2	0	7
Total		30	74	21	5	130

Functie * Vaste groep benaderen na incident Crosstabulation

Count

		Vaste groep benaderen na incident					
		Volledig eens	Eens	Geen mening	Oneens	Volledig oneens	Total
Functie	Verpleegkundig begeleider	17	41	30	20	1	109
	Medewerker veiligheid en logistiek	3	6	3	2	0	14
	Leerling / stagiaire	2	2	1	2	0	7
Total		22	49	34	24	1	130

Functie * Opgevangen door leidinggevende Crosstabulation

Count

		Opgevangen door leidinggevende					Total
		Volledig eens	Eens	Geen mening	Oneens	Volledig oneens	
Functie	Verpleegkundig begeleider	5	31	41	31	1	109
	Medewerker veiligheid en logistiek	0	5	8	1	0	14
	Leerling / stagiaire	0	1	1	5	0	7
Total		5	37	50	37	1	130

Functie * Opgevangen door directe collega's Crosstabulation

Count

		Opgevangen door directe collega's				
		Volledig eens	Eens	Geen mening	Oneens	Total
Functie	Verpleegkundig begeleider	56	49	4	0	109
	Medewerker veiligheid en logistiek	2	8	3	1	14
	Leerling / stagiaire	2	5	0	0	7
Total		60	62	7	1	130

Functie * Opgevangen door intervisor Crosstabulation

			Opgevangen door intervisor					Total
			Volledig eens	Eens	Geen mening	Oneens	Volledig oneens	
Functie	Verpleegkundig begeleider	Count	7	33	34	30	5	109
		% within Functie	6,4%	30,3%	31,2%	27,5%	4,6%	100,0%
		% within Opgevangen door intervisor	100,0%	100,0%	66,7%	88,2%	100,0%	83,8%
		% of Total	5,4%	25,4%	26,2%	23,1%	3,8%	83,8%
	Medewerker veiligheid en logistiek	Count	0	0	12	2	0	14
		% within Functie	0,0%	0,0%	85,7%	14,3%	0,0%	100,0%
		% within Opgevangen door intervisor	0,0%	0,0%	23,5%	5,9%	0,0%	10,8%
		% of Total	0,0%	0,0%	9,2%	1,5%	0,0%	10,8%
	Leerling / stagiaire	Count	0	0	5	2	0	7
		% within Functie	0,0%	0,0%	71,4%	28,6%	0,0%	100,0%

	% within Opgevangen door intervisor	0,0%	0,0%	9,8%	5,9%	0,0%	5,4%
	% of Total	0,0%	0,0%	3,8%	1,5%	0,0%	5,4%
Total	Count	7	33	51	34	5	130
	% within Functie	5,4%	25,4%	39,2%	26,2%	3,8%	100,0%
	% within Opgevangen door intervisor	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	5,4%	25,4%	39,2%	26,2%	3,8%	100,0%

Functie * Opgevangen door VIC-trainer Crosstabulation

			Opgevangen door VIC-trainer					Total
			Volledig eens	Eens	Geen mening	Oneens	Volledig oneens	
Functie	Verpleegkundig begeleider	Count	4	20	25	47	13	109
		% within Functie	3,7%	18,3%	22,9%	43,1%	11,9%	100,0%
		% within Opgevangen door VIC-trainer	100,0%	83,3%	69,4%	90,4%	92,9%	83,8%
		% of Total	3,1%	15,4%	19,2%	36,2%	10,0%	83,8%
	Medewerker veiligheid en logistiek	Count	0	2	10	1	1	14
		% within Functie	0,0%	14,3%	71,4%	7,1%	7,1%	100,0%
		% within Opgevangen door VIC-trainer	0,0%	8,3%	27,8%	1,9%	7,1%	10,8%
		% of Total	0,0%	1,5%	7,7%	0,8%	0,8%	10,8%
	Leerling / stagiaire	Count	0	2	1	4	0	7
		% within Functie	0,0%	28,6%	14,3%	57,1%	0,0%	100,0%

	% within Opgevangen door VIC-trainer	0,0%	8,3%	2,8%	7,7%	0,0%	5,4%
	% of Total	0,0%	1,5%	0,8%	3,1%	0,0%	5,4%
Total	Count	4	24	36	52	14	130
	% within Functie	3,1%	18,5%	27,7%	40,0%	10,8%	100,0%
	% within Opgevangen door VIC-trainer	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	3,1%	18,5%	27,7%	40,0%	10,8%	100,0%

Functie * Opgevangen door VIC-trainer Crosstabulation

Count

		Opgevangen door VIC-trainer					Total
		Volledig eens	Eens	Geen mening	Oneens	Volledig oneens	
Functie	Verpleegkundig begeleider	4	20	25	47	13	109

Medewerker veiligheid en logistiek	0	2	10	1	1	14
Leerling / stagiaire	0	2	1	4	0	7
Total	4	24	36	52	14	130

Leeftijdscategorie * Aantal incidenten Crosstabulation

			Aantal incidenten						Total
			Nooit	Eens per jaar	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks	Weet niet / n.v.t.	
Leeftijdscategorie	<25	Count	0	0	6	3	1	2	12
		% within Leeftijdscategorie	0,0%	0,0%	50,0%	25,0%	8,3%	16,7%	100,0%
		% within Aantal incidenten	0,0%	0,0%	13,6%	5,5%	4,8%	50,0%	9,2%
		% of Total	0,0%	0,0%	4,6%	2,3%	0,8%	1,5%	9,2%
	25-35	Count	1	2	20	25	9	1	58
		% within Leeftijdscategorie	1,7%	3,4%	34,5%	43,1%	15,5%	1,7%	100,0%

		% within Aantal incidenten	100,0%	40,0%	45,5%	45,5%	42,9%	25,0%	44,6%
		% of Total	0,8%	1,5%	15,4%	19,2%	6,9%	0,8%	44,6%
	35-45	Count	0	3	9	9	7	0	28
		% within Leeftijdscategorie	0,0%	10,7%	32,1%	32,1%	25,0%	0,0%	100,0%
		% within Aantal incidenten	0,0%	60,0%	20,5%	16,4%	33,3%	0,0%	21,5%
		% of Total	0,0%	2,3%	6,9%	6,9%	5,4%	0,0%	21,5%
	45-55	Count	0	0	6	14	1	1	22
		% within Leeftijdscategorie	0,0%	0,0%	27,3%	63,6%	4,5%	4,5%	100,0%
		% within Aantal incidenten	0,0%	0,0%	13,6%	25,5%	4,8%	25,0%	16,9%
		% of Total	0,0%	0,0%	4,6%	10,8%	0,8%	0,8%	16,9%
	>55	Count	0	0	3	4	3	0	10
		% within Leeftijdscategorie	0,0%	0,0%	30,0%	40,0%	30,0%	0,0%	100,0%
		% within Aantal incidenten	0,0%	0,0%	6,8%	7,3%	14,3%	0,0%	7,7%
		% of Total	0,0%	0,0%	2,3%	3,1%	2,3%	0,0%	7,7%

Total	Count	1	5	44	55	21	4	130
	% within Leeftijdscategorie	0,8%	3,8%	33,8%	42,3%	16,2%	3,1%	100,0%
	% within Aantal incidenten	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	0,8%	3,8%	33,8%	42,3%	16,2%	3,1%	100,0%

