**ADVIES**

**Ontwerpgericht onderzoek**

*Verstrengeld door een TBS’er*



Namen: Emma van der Kuijl en Julisa Beaumont

Opleiding: Eindopdracht Bachelor Social Work (Deeltijd)

Opleider: Academie voor Sociale Studies - Hanzehogeschool Groningen

ADVIES

Ontwerpgericht onderzoek

Student: Emma van der Kuijl en Julisa Beaumont

Studentnummer: 402745 & 222144

Opleiding: Bachelor Social Work (deeltijd)

Opleider: Academie voor Sociale Studies – Hanzehogeschool Groningen

Begeleidende docenten: Janine Bos

Opdrachtgever: F.P.C. Dr. S. van Mesdag Kliniek

Praktijkbegeleider: Jacqueline Put

Leerjaar 4 studieonderdeel: Eindopdracht – Advies

Afstudeerprofiel: Zorg

Aantal woorden: max. 7000

*Voorwoord*

Het onderzoek is gedaan in het kader van de Bachelor Social Work Deeltijd aan de Hanzehogeschool, te Groningen. Voor de module Eindopdracht van het studiejaar 2022/2023 is er een advies geschreven, wat het definitieve product advies begeleidt.

De uitvoering van het onderzoek, het maken van het advies en het ontwerpen van het product heeft plaatsgevonden binnen de FPC Dr. S. van Mesdag kliniek in Groningen. Het onderzoek is opgesteld naar de vraag van de FPC Dr. S. van Mesdag kliniek: “hoe kunnen (nieuwe) medewerkers kwalitatief beter opgeleid worden op het gebied van de professionele afstand en nabijheid?”.

Wij willen de FPC Dr. S. van Mesdag kliniek hartelijk bedanken voor het vertrouwen, de ondersteuning en begeleiding in het uitvoeren van het onderzoek. Door de mogelijkheden die we hebben gekregen om intern en extern het onderzoek uit te voeren, is er een mooi en werkzaam advies en product gecreëerd. Daarnaast willen wij de sociotherapeuten, de forensisch systeemwerker, de seksuoloog, de humanist en eenieder die heeft deelgenomen en meegewerkt aan het onderzoek bedanken.

Tot slot willen wij in het bijzonder onze dank uitdragen aan Jacqueline Put, die ons tijdens het onderzoek heeft begeleid en in ons bleef vertrouwen.

Hartelijke groet,

Emma van der Kuijl en Julisa Beaumont

*Managementsamenvatting*

De laatste jaren komt het onderwerp de professionele afstand en nabijheid tussen TBS-patiënten en (nieuwe) medewerkers van een TBS-kliniek steeds vaker ter sprake. Het onderwerp over gaat over twee uitersten, namelijk de professionele afstand aan de ene kant en de professionele nabijheid aan de andere kant.

Dit geldt ook binnen de FPC Dr. S. van Mesdag kliniek, waar door middel van bezuinigen en een hoge werkdruk de focus niet (meer) ligt op het bespreekbaar maken en opleiden van de professionele afstand en nabijheid. Immers verwacht de verzorgingsstaat om betrokken te zijn met de hulpvrager, in dit geval de patiënt. Dat er iets moet veranderen, is van groot belang. De FPC Dr. S. van Mesdag heeft namelijk een verantwoordelijkheid richting de samenleving. Hier gaat het om het creëren van een veilige omgeving binnen de kliniek, zodat recidive wordt voorkomen bij patiënten. Daarom is de volgende vraag door de organisatie naar ons gesteld: ‘*Hoe kunnen wij medewerkers kwalitatief beter opleiden, zodat de professionele afstand en nabijheid wordt behouden en besproken*?’.

De organisatie vindt het belangrijk in het onderzoek om rekening te houden met het kwaliteitshandboek en de integriteitscode van de FPC Dr. S. van Mesdag. Dit is meegenomen tijdens het ontwikkelen van het advies en het product.

De doelstelling van het advies is om handvatten te bieden aan het kwalitatief beter opleiden van (nieuwe)medewerkers binnen de FPC Dr. S. van Mesdag kliniek. Met de handvatten kan de FPC Dr. S. van Mesdag kliniek (nieuwe) medewerkers opleiden om de eigen professionele afstand en nabijheid te behouden en/of optimaliseren. Door de professionele afstand en nabijheid mee te geven tijdens het opleiden van medewerkers, wordt het thema besproken en worden medewerkers bewust bekwaam van het eigen handelen op dit gebied.

Voor het behalen van de doelstelling van het advies is er veld- en literatuuronderzoek uitgevoerd. Voor het veldonderzoek zijn verschillende interviews afgenomen met interne en externe professionals (sociotherapeuten, forensisch systeemwerkers, patiënten). Er is onderzocht hoe er tegen de professionele afstand en nabijheid binnen en buiten de kliniek wordt aangekeken. Hieruit kwam naar voren dat er door bezuinigen minder budget wordt besteed aan het thema van de professionele afstand en nabijheid, bijvoorbeeld in inwerktrajecten of teambesprekingen. Immers is gebleken dat voornamelijk nieuwe, maar ook bestaande medewerkers niet voldoende over bepaalde vaardigheden en competenties beschikken. Dit gaat bijvoorbeeld om de forensische scherpte en het aangeven van de grenzen. Daarnaast kwam naar voren dat bij, voornamelijk nieuwe, medewerkers de professionele identiteit (vaak) niet optimaal is ontwikkeld.

Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat medewerkers over bepaalde competenties moeten beschikken als er wordt gewerkt in een TBS-kliniek, denk aan competenties als forensisch scherp zijn, kunnen signaleren en observeren. De draagkracht en draaglast behoren immers in evenwichtig te zijn aan elkaar. Een ander noodzakelijk punt uit de literatuurstudie is dat de professionele afstand en nabijheid voldoende besproken behoort te worden, zodat onprofessionele relaties voorkomen kunnen worden. Waarbij ook komt dat rollenspellen effectief zijn om in te zetten om de ontwikkeling en de professionele identiteit van medewerkers te bevorderen.

Uit het veld- en literatuuronderzoek is een advies geschreven. In het advies worden aanbevelingen geschreven aan de organisatie. Deze aanbevelingen kunnen dienen als bijdrage aan de doelstelling. De aanbevelingen zijn het inzetten van een rollenspel van een eigen ingebrachte casus omtrent de professionele afstand en nabijheid. In het rollenspel behoort iedere medewerker volgens de SMART-methode een individueel doel op te stellen, waardoor de professional ontwikkeld. Een andere aanbeveling is om iedere trainer van trainingen binnen de kliniek op te leiden volgens Bureau de Mat.

Ook wordt aanbevolen dat de organisatie het rollenspel toegevoegd aan bestaande werkstructuur en de interne digitale omgeving. Dit zorgt voor duurzame samenwerkingsrelaties, zoals met Forint.

Tot slot wordt aanbevolen uit de definitieve evaluatie dat de organisatie het rollenspel toevoegt in het beleid van de inwerkbesprekingen, zodat het zorgt voor inbedding.

Deze aanbevelingen dragen bij aan de bevordering en optimalisatie van de professionele afstand en nabijheid, de professionele identiteit van iedere (nieuwe) medewerker en openlijkheid over het thema professionele afstand en nabijheid. Door inzet van het rollenspel en daarbij komende aanbevelingen worden (nieuwe) medewerkers bewust bekwaam en draagt dit bij de professionele beroepshouding.

Inhoudsopgave

[Hoofdstuk 1.0 – Beschrijving advies 1](#_Toc124076730)

[H.1.1. – Waar draagt het advies aan bij? 1](#_Toc124076731)

[H.1.2. – Kansen en kwaliteitsverbetering 1](#_Toc124076732)

[Hoofdstuk 2.0 – Aanleiding en doelstelling van het advies 2](#_Toc124076733)

[H.2.1. - De context 2](#_Toc124076734)

[H.2.2. - De aanleiding 2](#_Toc124076735)

[H.2.3. – De probleemanalyse 3](#_Toc124076736)

[H.2.1.2. Gewenste situatie en doelstelling 5](#_Toc124076737)

[H.2.1.3. Betrokkenen in de situatie 5](#_Toc124076738)

[Hoofdstuk 3.0 – Aanpak en inhoud 6](#_Toc124076739)

[H.3.1. – Discover 6](#_Toc124076740)

[H.3.2. - Define 7](#_Toc124076741)

[H.3.2.1. - Best practices 10](#_Toc124076742)

[H.3.2.2. - Moreel beraad 11](#_Toc124076743)

[H.3.2.3. - Samenvatting 11](#_Toc124076744)

[H.3.3. – Develop 12](#_Toc124076745)

[H.3.3.1. – Ideeën creëren 12](#_Toc124076746)

[H.3.4. – Deliver 12](#_Toc124076747)

[H.3.4.1. – Evaluatie eerste prototype 13](#_Toc124076748)

[H.3.4.2. – Evaluatie definitieve prototype 14](#_Toc124076749)

[Hoofdstuk 4.0 – Aanbevelingen 15](#_Toc124076750)

[Literatuurlijst 17](#_Toc124076751)

[Bijlagen 20](#_Toc124076752)

[Bijlage 1 – Aanleiding en doelstelling 20](#_Toc124076753)

[Bijlage 2 – Stakeholder analyse 29](#_Toc124076754)

[Bijlage 3 – Literatuuronderzoek 30](#_Toc124076755)

[Bijlage 4 – Ontwerpeisen opstellen 32](#_Toc124076756)

[Bijlage 5 – Morele beraadslaging 37](#_Toc124076757)

[Bijlage 6 – Ideeën genereren 39](#_Toc124076758)

[Bijlage 7 – Evaluatie van het product 41](#_Toc124076759)

[Bijlage 8 – De toestemmingsformulieren 43](#_Toc124076760)

[Bijlage 9 – Feedback praktijkbegeleider 56](#_Toc124076761)

[Bijlage 10 - Literatuurlijst bijlagen 57](#_Toc124076762)

# Hoofdstuk 1.0 – Beschrijving advies

In hoofdstuk 1 komt de beschrijving van het advies naar voren, daarbij worden de geboden kansen vermeldt en de mogelijke verbeteringen.

## H.1.1. – Waar draagt het advies aan bij?

Het doel van het advies moet ertoe leiden dat de FPC Dr. S. van Mesdag (hierna genoemd de Mesdag) de (nieuwe) medewerkers kwalitatief beter opleidt op het gebied van de professionele afstand en nabijheid. De opdrachtgever steunt dit doel.

Hierdoor zullen medewerkers eerder openlijk spreken met hun teamleden of leidinggevende over onwenselijke situaties met betrekking tot onprofessionele relaties. Dit bevordert de professionaliteit en de beroepshouding. Daarnaast neemt het positief afronden van de behandeldoelen van de patiënten toe, waardoor de tbs maatregel succesvol wordt afgerond.

Het product betreft een rollenspel waarbij een eigen casus ingebracht wordt omtrent de eigen professionele afstand en nabijheid. Na het inbrengen van de casus wordt door iedere medewerker een SMART-doel opgesteld. Door het SMART-doel als kader te stellen, wordt de professionele (samenwerking)relatie en de eigen professionele identiteit bevordert. Bovendien werkt de Mesdag met deze methode (FPC Dr. S. van Mesdag, 2013) & (Benders, 2022).

De andere kaders, ontwerpeisen, het stappenplan van het rollenspel en het SMART-doel zijn gedetailleerd weergegeven in het product.

## H.1.2. – Kansen en kwaliteitsverbetering

Ons advies zorgt voor handvatten, zodat de van Mesdag de medewerkers kwalitatief goed op kan leiden op het gebied van professionele afstand en nabijheid. Door de inzet van het rollenspel met het SMART-doel, kan de medewerker zich profileren in de beroepshouding en de eigen grenzen in de professionele (samenwerking)relaties optimaliseren. Het vergroten van kennis op dit gebied zorgt voor openheid en professionele ontwikkeling bij medewerkers, waardoor het zelfvertrouwen groeit. Hierdoor wordt de veiligheid wordt gewaarborgd.

Het meedoen aan het rollenspel en het behalen van het SMART-doel draagt bij aan de beroepswaarden, de menselijke waardigheid en de collegiale toetsing. Anderzijds ontstaat integriteit en professionele autonomie. Immers zorgt dit voor een veilige werksfeer in de behandelsetting.

Het product is geëvalueerd binnen de Mesdag (zie bijlage 7).

# Hoofdstuk 2.0 – Aanleiding en doelstelling van het advies

*“It is our attitude at the beginning of a difficult task which, more than anything else, will affect its successful outcome.” – William James*

## H.2.1. - De context

*“Niet strafbaar is hij die een feit begaat, dat hem wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens niet kan worden toegerekend.” – Het Wetboek van Strafrecht (SlachtofferWijzer, 2022)*

Binnen de Mesdag heerst een behandelcultuur waar de organisatie verwacht dat medewerkers begrip en medeleven opbrengen voor patiënten die ontoerekeningsvatbaar zijn. De Mesdag (z.d.) zegt dat gezonde professionele afstand en nabijheid hierbij hoort.

De Mesdag verwacht van medewerkers dat zij hun grenzen bewaken in de omgang met patiënten, ten behoeve van het behouden van de professionele afstand en nabijheid in de professionele relatie. De professionele afstand en nabijheid houdt de afstand in die je de ander geeft en die jij zelf als professional ervaart en wil ervaren (Afstand en Nabijheid, 2021).

Echter, patiënten in een TBS-kliniek (Ter Beschikking Gestelde) zijn ontoerekeningsvatbaar. Dit betekent een door de rechter opgelegde maatregel waarbij is vastgesteld dat de patiënt door zijn gebrekkige ontwikkeling en ziekte stoornis hij niet toegerekend kan worden voor zijn daden (SlachtofferWijzer, 2022).

Uit de praktijk blijkt dat het soms lastig is om de professionele afstand en nabijheid te bewaren. Dit blijkt uit resultaten van de interviews en de documentaire van Verboden relaties in de TBS (2014) dat relaties gemiddeld vier keer per jaar voorkomen in één TBS-kliniek (zie bijlage 1).

Daarnaast is actueel dat er binnen de van Mesdag meermaals professionele afstand en nabijheid is geschonden, denk aan het artikel over een ex-therapeute die de professionele afstand en nabijheid schond met een patiënt (“Tbs’er wordt verdacht van verkrachting ex-therapeute”, 2017).

Wanneer er bekend is dat een medewerker de professionele relatie heeft overschreden door een (intieme) relatie aan te gaan met een patiënt, zal er eerst een onderzoek opgestart worden door de kliniek. Wanneer blijkt dat er sprake is van een relatie, zal de medewerker op staande voet worden ontslagen. Daarbij kan het hoofd van een kliniek, die overigens de bevoegdheid heeft om aangifte te doen, naar het Openbaar Ministerie gaan om dit te melden. Dit is namelijk sinds enkele jaren strafbaar, volgens artikel 249, lid 2 onderdeel 2 en 3, wetboek van Strafrecht (FPC Dr. S. van Mesdag, 2013).

## H.2.2. - De aanleiding

De Mesdag heeft de opdracht gegeven om onderzoek te gaan doen naar de professionele afstand en nabijheid tussen patiënten en medewerkers. De aanleiding is dat vaker te zien is dat medewerkers minder goed opgeleid worden binnen de kliniek om de professionele afstand en nabijheid te waarborgen. Daarnaast zien de organisatie en de medewerkers dat het onderwerp omtrent de professionele afstand en nabijheid niet voldoende wordt besproken.

Deze wens ligt ook bij patiënten en medewerkers uit de Mesdag, zo blijkt uit de gevoerde interviews (zie bijlage 1). De medewerkers ervaren sterke onveilige situaties, als hun collega’s relaties aan willen gaan met patiënten. Dit kan de behandelrelatie tussen de patiënt en betreffende medeweker nadelig beïnvloeden. Een voorbeeld is dat medepatiënten zich minderwaardig voelen en bang worden dat betrokken patiënt privacygevoelige informatie zou kunnen krijgen over hun behandeltraject. Daarnaast speelt het mee dat betrokken medewerker chantabel wordt en alleen maar positieve ervaringen rapporteert over de behandeling van een patiënt, waarnaar hij eerder dan wenselijk zijn behandeltraject behaald heeft. Clijsen, Garenfeld, Piere & Paske (2017) stellen dat hierdoor recidivegevaar niet goed wordt belicht. Dit maakt het nog meer van belang om de gewenste situatie te behalen.

Op dit moment zijn er inwerktrajecten voor nieuwe medewerkers, waarbij de integriteitscode in een folder wordt meegegeven en een handleiding van het leefklimaat (FPC Dr. S. van Mesdag, 2021) & (FPC Dr. S. van Mesdag, 2013). In beide documenten staat dat soortgelijke ongepaste situaties moeten worden besproken met een vertrouwenspersoon, zodat de situatie verholpen kan worden. Anderzijds staat er ook in dat als zulke situaties zich voordoen en je het bespreekbaar maakt, je op staande voet wordt ontslagen.

Daarnaast is uit de interviews naar voren gekomen dat er is bezuinigd op inwerktrajecten. Hierdoor is er minder ruimte gekomen om in inwerktrajecten aandacht te besteden aan het thema van professionele afstand en nabijheid.

Naast de nieuwe inwerktrajecten, zijn de professionele identiteit en de beroepshouding belangrijk. Voornamelijk vrouwelijke (nieuwe) medewerkers zijn zoekende naar de eigen, professionele identiteit. Een reden is de verminderde werkervaring.

Ruijters & van Luin (2015) hebben onderzocht dat er vier verschillen in professionele identiteit zichtbaar zijn die samenhangen, zoals de beroepservaringen. Een ander kenmerk is de verhouding tot andere medewerkers en de eigen identiteit, zoals het bewijzen van jezelf in het forensisch vakgebied (Ruijters & van Luin, 2015).

Ook wordt het onderwerp over verminderde professionele afstand en nabijheid besproken in het overleg van het toezicht op zorgaanbieders en bedrijven. Hierin komt de Inspectie van Gezondheidszorg en jeugd (hierna genoemd IGJ) langs bij de Mesdag waarin het onderwerp ‘professionele relaties’ wordt besproken. De resultaten hiervan worden toegevoegd aan een eindverslag. Uit het rapport van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Inspectie van Gezondheidszorg en Jeugd (2019) blijkt uit de verbetermaatregelen dat er meer aandacht moet worden gevestigd op de afstand-nabijheid binnen de Mesdag. Echter, er staat niet bij hoe zij dit aan gaan pakken of voor welke data dit moet worden behaald.

## H.2.3. – De probleemanalyse

Uit de gesprekken die gevoerd zijn met medewerkers komt naar voren dat er veel veranderingen zijn doorgevoerd in de inwerktrajecten. Dit heeft te maken met de bezuinigen vanuit de overheid aan de Mesdag.

Een medewerker die twaalf jaar werkzaam is geeft aan dat de inwerktrajecten lang en intensief waren. Daarentegen zegt een andere medeweker (twee jaar werkzaam) dat dit niet (meer) het geval is (zie bijlage 1). Dit kan één van de redenen zijn dat het thema professionele afstand en nabijheid minder tot niet bespreekbaar wordt gemaakt. Hierdoor blijft de taboe op onderwerpen als deze groter, wordt de onprofessionele afstand en nabijheid in stand gehouden en ontstaan onveiligheid. De onveiligheid raakt niet alleen de medewerkers, maar ook andere patiënten. Dit blijkt uit een reactie van de Minister van Justitie en Veiligheid. Hij benoemt dat een medewerker die in een onprofessionele relatie verstrengeld raakt, verboden middelen mee naar binnen kan nemen (Verboden relaties in de TBS, 2014). Hierdoor kunnen behandelingen en de veiligheid van patiënten in het geding komen.

Naast de bezuinigen op de inwerktrajecten, is er een verklaring vanuit de maatschappelijke ontwikkelingen in het sociaal domein. Er wordt steeds meer van de professional verwacht om nabijheid te zoeken in het sociaal werk. Hierdoor stellen professionals zich steeds meer als ‘mens’ op, en wordt een hulpverlener steeds meer betrokken bij de patiënt (Vereniging Hogescholen, 2017). Een hele mooie ontwikkeling, maar het kan ook uitmonden tot een té betrokken houding. Het gevaar is dat je hier als professional te veel in mee gaat. Op een gegeven moment is of kan de professionele relatie ongezond worden, waardoor de situatie onveilig wordt en er gevaar kan ontstaan voor de medeweker(s), de patiënt(en) en de samenleving (Vereniging Hogescholen, 2017).

Daarnaast wordt verwacht dat iedere sociaal werker zich professioneel moet kunnen positioneren in complexe vraagstukken, waarin veiligheid voor zichzelf en de ander moet worden gewaarborgd (Vereniging Hogescholen, 2017). Minister van Veiligheid en Justitie zegt in Verboden relaties in de TBS (2014) dat intieme relaties tussen TBS patiënten en medewerkers niet wenselijk zijn in een behandelsetting. Hierdoor kunnen onveilige situaties ontstaan binnen de patiëntengroep en de medewerkers.

Door de verwachting vanuit het sociaal domein om meer betrokken te zijn met patiënten, hebben hulpverleners het gevoel de ander te willen redden uit de situatie. Dit gaat voornamelijk om patiënten die in gedwongen of een gesloten setting leven. Een voorbeeld is te zien in de documentaire van Verboden relaties in de TBS (2014), waarin Roelof Bosma en Nanette Zonnenberg constateerden dat medewerkers soms te nauw betrokken raken bij patiënten en het reddersgevoel hebben. Het reddersgevoel wil zeggen dat zij een TBS-patiënt willen verlossen uit een nare situatie (Sleeuwenhoek, 2014). Hierdoor worden de grenzen verlegd en/of minder goed aangegeven, wat maakt dat de TBS-patiënten hier mis- of gebruik van maken. Dit maakt dat de vrouwelijke en/of kwetsbare medewerkers verstrengeld raken in een onveilige- en ongezonde professionele relatie met de TBS-patiënt. Met kwetsbare medewerkers wordt bedoeld dat medewerkers op dat moment van hun leven heftige gebeurtenissen hebben meegemaakt of binnen privésferen moeilijkheden ervaren (Ruijters & van Luin, 2015).

Vaak is de situatie niet terug te draaien, wat maakt een medewerker niet meer weet hoe zij zich uit de situatie moeten redden. Ze durven er meestal niet over te praten. Daarentegen, wordt wel vanuit de Mesdag bij iedere medewerker een alerte professionele werkhouding verwacht (FPC Dr. S. van Mesdag, 2013). Het schenden van deze verwachting en eis, durven de meeste medewerkers niet. Dit kan komen door de beroepscode, waarin wordt verwacht dat medewerkers professionele relaties aangaan (Sociaal werk Versterkt, Luttik & van der Meij, 2018).

Toch ontstaan ongezonde professionele relaties. Roelof Bosma en Nanette Zonnenberg hebben uit eigen onderzoek van Verboden relaties in de TBS (2014) onderzocht dat wanneer er door andere medewerkers of de kliniek zelf een onprofessionele of onveilige relatie wordt geconstateerd, dit voornamelijk binnen de muren van de kliniek wordt gehouden. FPC Dr. S. van Mesdag (2022) zegt een bepaalde aanblik te hebben vanuit de maatschappij en deze positief wil houden. Er ligt daarom een hoge maatschappelijke druk op TBS-klinieken om een zo veilig, neutraal en serieus mogelijk beeld te creëren. Dit, omdat het hoofddoel van de Mesdag is om elke patiënt de TBS maatregel te volbrengen en zo veilig mogelijk terug te laten keren in de samenleving, als dit mogelijk is (FPC Dr. S. van Mesdag, 2022b).

Bij het ontstaan van onprofessionele relaties tussen medewerkers en patiënten, is bekend dat er bij de IGJ verplicht meldingen moeten worden gemaakt (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022). Uit de beroepscode van Sociaal werk Versterkt (2018) komt naar voren dat de sociaal werker zich altijd bewust moet zijn van de eigen grenzen en de eisen vanuit de organisatie. Daarnaast behoort een sociaal werker zich te verantwoorden en kwaliteit van het eigen werk te waarborgen en ontwikkelen. In de samenwerking met andere professionals behoeft de sociaal werker zijn eigen grenzen te kennen van de eigen kennis en feedback te geven op het functioneren van collega’s (Sociaal werk Versterkt, Luttik & van der Meij, 2018).

Echter hebben wij opgemerkt dat dit vaak niet gebeurt. Dit blijkt uit de reacties die het IGJ heeft gegeven in Verboden relaties in de TBS (2014) en op ons interview (bijlage 1).

### H.2.1.2. Gewenste situatie en doelstelling

Het doel van het onderzoek moet ertoe leiden dat de Mesdag medewerkers kwalitatief beter opleidt en meer aandacht besteed aan het thema professionele afstand en nabijheid. Hierdoor zullen medewerkers de beroepshouding ontwikkelen. Ook wordt hiermee gestimuleerd openlijk te spreken over onwenselijke situaties met betrekking tot onprofessionele afstand en nabijheid. Daarnaast neemt het positief afronden van de behandeldoelen van de patiënten toe, waardoor de TBS maatregel succesvol wordt afgerond. Mede hierdoor kunnen de patiënten eerder naar een volgende behandelsetting doorstromen.

### H.2.1.3. Betrokkenen in de situatie

Er zijn meerdere personen en groepen betrokken in de situatie. Dit betreft de patiënten, medewerkers, de organisatie Mesdag, het management, de minister van justitie en veiligheid, de IGJ inspectie, de maatschappij en eventuele naasten van betrokkenen.

Voor de betrokkenen in de situatie is een stakeholder analyse gemaakt. De analyse geeft weer in wat voor mate de betrokkenen een bepaalde invloed of belang hebben. Een voorbeeld is dat de patiënten en medewerkers een lage tot matige invloed kunnen uitoefenen (zie bijlage 2).

# Hoofdstuk 3.0 – Aanpak en inhoud

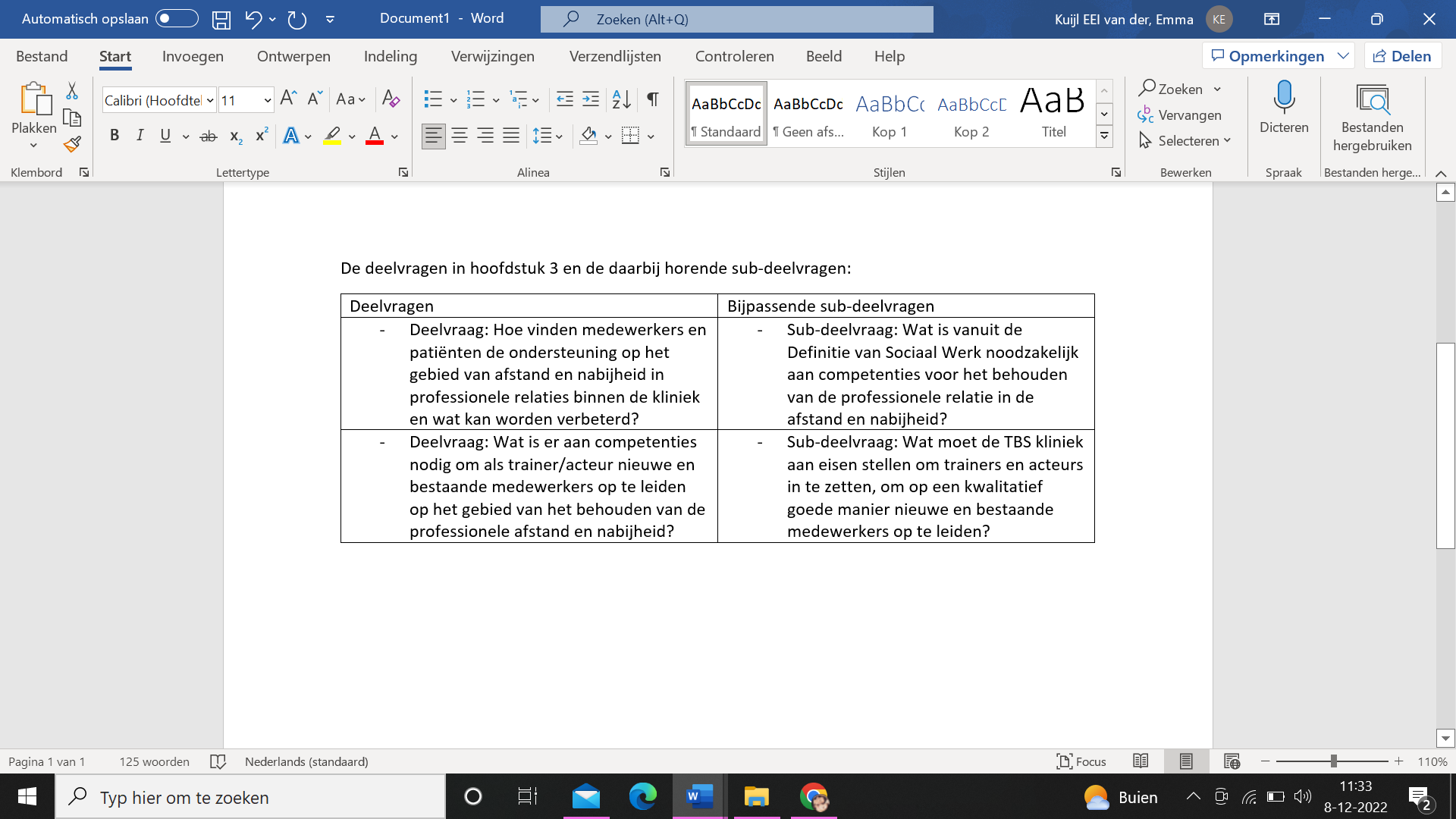
Bij hoofdstuk drie worden de uitkomsten van de deelonderzoeken uitgeschreven en onderbouwd. Hieruit zijn ontwerpeisen gevonden.

Tijdens het ontwerponderzoek is gebruik gemaakt van Double Diamond model, waarin de fasen discover, define, develop en deliver verwerkt zijn (van ’t Veer, Wouters, Veeger & van der Lugt, 2020).

Tijdens het onderzoek is gebruik gemaakt van de handreiking op BlackBoard voor het opstellen van het ontwerponderzoek (Hanzehogeschool Groningen, 2019). Ook wordt verwezen naar de bijlagen, voor toegelicht van de loopjes uit de handreiking.

In onderstaande tabel 1 worden de (sub)deelvragen weergegeven. De deelvragen staan vooraan, met de bijpassende sub-deelvraag erachter.

*Tabel 1*



## H.3.1. – Discover

In het ontwerponderzoek is gestart met fase 1. Dit gaat om de fase discover, het inhoudelijke probleem. Hierin wordt onderzocht wat de belangrijkste visies zijn (Van ’t Veer et al., 2020). Doormiddel van het literatuur- en veldonderzoek is het inhoudelijke probleem inzichtelijk gemaakt.

#### De literatuurverkenning

Voor het ontwerponderzoek is literatuuronderzoek gedaan. We hebben gezocht naar de afstand en nabijheid in een professionele relatie van de sociaal werker ten opzichte van ontoerekeningsvatbare patiënten die verblijven in TBS klinieken. We hebben een zoektocht doorgemaakt naar de maatschappelijke ontwikkelingen in het sociale domein en hoe onprofessionele relaties kunnen ontstaan. Daarnaast is onderzoek gedaan naar procedures, de visie en algemene websites van klinieken die aansluiting geven op de onderzoeksvraag.

Er is een samenvatting gemaakt van de conclusie van het literatuuronderzoek: Een voorbeeld is de maatschappelijke ontwikkeling vanuit het sociaal domein. Er komt naar voren dat steeds meer van de professional wordt verwacht om betrokken te raken met de patiënt. Uiteindelijk kan dit overgaan tot een over betrokken houding (Vereniging Hogescholen, 2017).

Het voorbijgaan van de professie en de over betrokken houding van medewerkers is ook terug te zien uit de onderzoeken van de Oostvaarder kliniek (Omroep Flevoland, 2022). Het is opvallend dat er weinig aandacht wordt besteed aan bespreekbar maken van het onderwerp professionele afstand en nabijheid.

Een ander voorbeeld is een reactie van het IGJ in de documentaire Verboden relaties in de TBS (2014) dat er vrijwel geen tot weinig meldingen worden gemaakt van onprofessionele relaties in Tbs-klinieken in Nederland, terwijl melden verplicht is. Zo blijkt ook uit het inspectierapport van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Inspectie van Gezondheidszorg en Jeugd (2019) dat er geen aandacht ligt op de verbetermaatregelen van de afstand en nabijheid binnen de Mesdag.

Wat opvallend is, is dat literatuur omtrent het thema aanwezig is. Daarnaast wordt opgemerkt dat het onderwerp de afgelopen drie jaren actueler wordt. Bijvoorbeeld de vijf onderzoeken van de Oostvaarder kliniek (Omroep Flevoland, 2022).

In de bijlage is een verdere uitwerking te vinden van het literatuuronderzoek (zie bijlage 3).

#### Het veldonderzoek

Er zijn voor het veldonderzoek verschillende interviews gevoerd. Dit betreft een individueel interview met vijf medewerkers die werkzaam zijn binnen de Mesdag. Er is bewust gekozen voor verschillende medewerkers, omdat degene die tien jaar werkzaam is binnen de Mesdag een andere kijk heeft op het onderwerp dan een nieuwe medewerker die één jaar werkzaam is. Denk bij verschillende medewerkers aan sociotherapeuten, sociotheurapeutisch medewerkers, forensisch systeemwerkers en een seksuoloog. Ook is er een gesprek gevoerd met drie patiënten die verblijven op een afdeling in de Mesdag. Van belang is om de patiënten in het onderzoek te betrekken, omdat zij een groot aandeel kunnen hebben op wat zij vinden omtrent de professionele afstand en nabijheid richting en van medewerkers.

Uit het veldonderzoek is gebleken dat de huidige organisatiestructuur niet voldoet aan de gewenste organisatiestructuur die door de opdrachtgever wordt benoemd. Dit blijkt uit de interviews die zijn gehouden. Hieruit komt naar voren dat er onvoldoende aandacht is op de professionele afstand en nabijheid en dat er door bezuinigen minder kwalitatief goed wordt opgeleid. Hierdoor kan op dit moment de gewenste organisatiestructuur niet worden nageleefd. De huidige en gewenste organisatiestructuur zijn uitgewerkt in de bijlage (bijlage 1.4).

Naast de interne interviews, zijn er externe interviews gevoerd. Dit is een gesloten afdeling van Lentis waar TBS-patiënten verblijven die vanuit de Mesdag zijn doorgestroomd. De medewerker heeft een relevante kijk op ons ontwerponderzoek, omdat zij intensief samenwerken met de van Mesdag.

Er is daarnaast een telefonisch gesprek gevoerd met het IGJ. Dit is een vraag vanuit de Mesdag, omdat de IGJ jaarlijks rapporten maakt waar mede naar voren komt hoe de professionele afstand en nabijheid wordt nageleefd.

Voor het veldonderzoek is de organisatie verkent. De verschillende inwerkprogramma’s en procedures, de visie en het leefklimaat zijn onderzocht. Ook een vraag vanuit de Mesdag, zodat er verschillende aspecten worden onderzocht. Wij delen deze vraag, omdat wij als professionals onze professie willen optimaliseren.

Uit het veldonderzoek kwam een relevant dilemma naar voren. Dit dilemma is besproken in het morele beraad met een aantal medewerkers van de kliniek.

Tot slot is er contact geweest met Roelof Bosma die onderzoek heeft gedaan naar verboden relaties binnen Tbs-klinieken in Nederland.

Het volledige veldonderzoek is te vinden in bijlage 1. In bijlage 1 zijn ook de interviewresultaten te vinden.

## H.3.2. - Define

In de fase define van het onderzoek wordt onderzocht wat de probleemstelling is, waarbij de doelgroep centraal staat in het ontwerpen van het product (Van ’t Veer et al., 2020). Tijdens fase 2 zijn er verschillende interviews gehouden. De belangrijkste resultaten uit de interviews zijn hieronder beschreven. In bijlage 1 zijn de volledige resultaten uitgeschreven.

#### De interviews

We zullen nu nader ingaan op de aanpak, resultaten en betekenis ervan voor ons onderwerp, van de verschillende interviews met medewerkers. Dit betreft medewerkers die allen te maken hebben (gehad) met afstand en nabijheid binnen een (on)professionele relatie. De medewerkers zijn: drie sociotherapeuten, een forensisch systeem werker, een seksuoloog en een sociotherapeut werkzaam in een andere kliniek en een meldingsbehandelaar van de IGJ.

Naast de medewerkers zijn drie patiënten geïnterviewd die allen van dichtbij te maken hebben gehad met een onprofessionele relatie binnen de afdeling waar zij verblijven. De patiënten zijn ontoerekeningsvatbaar, maar als onderzoekers vinden wij de beroepswaarde van gelijkwaardigheid belangrijk. Daarom is direct de keuze gemaakt de patiëntengroep te betrekken in het onderzoek.

In het onderzoek zijn vragen gesteld die uiteindelijk hebben geleid tot de deelvraag.

*Deelvraag: Hoe vind jij de ondersteuning op het gebied van afstand en nabijheid in professionele relaties binnen de kliniek en wat kan er volgens jou worden verbeterd?*

Bij het afnemen van de interviews is er gebruik gemaakt van het model contextual interviewing. Deze methode houdt in dat je betrokkenen bevraagt naar de mening en ervaringen vanuit de praktijksituaties (Van ’t Veer et al., 2020). Tijdens de interviews is gebruik gemaakt van observaties. Op de open vragen die gesteld zijn is inhoudelijk ingegaan, waarbij de betrokkenen zijn uitgedaagd om hun gedachtegang te laten vloeien en uit te spreken richting ons.

De interviews zijn semigestructureerd gevoerd. Dit wil zeggen dat een gedeelte van de vragen opgesteld zijn voordat het gesprek wordt gevoerd en het andere gedeelte is tijdens het gesprek gevraagd (Van ’t Veer et al., 2020). De flexibiliteit van het soort interview is ook meegenomen, omdat de voorbereide- en niet voorbereide vragen afgewisseld zijn.

De privacy van de betrokkenen is nageleefd. Volgens meerdere artikelen uit Sociaal werk Versterkt (2018) dient de sociaal werker vertrouwelijk te zijn en behoeft de privacy van de ander te waarborgen. Om deze beroepscodes na te streven is per medewerker gevraagd of de gegeven informatie mag worden verwerkt. Dit is vastgesteld door een toestemmingsformulier van de Hanzehogeschool te ondertekenen en toe te voegen (zie bijlage 8).

*Interviews met medewerkers werkend op de afdelingen*

De belangrijkste vragen die gesteld zijn, zijn de vragen die betrekking hebben op hoe veilig eenieder zich voelt in zijn werk met betrekking tot afstand en nabijheid, hoe zij hun eigen inwerktraject hebben ervaren, hoe het thema afstand en nabijheid wordt besproken in het team en of zij zelf ervaringen hebben gehad met onprofessionele relaties bij zichzelf of een ander. Ook is de vraag gesteld op wat er eventueel veranderd kan worden. Wij vinden het relevant voor het onderzoek, omdat de medewerkers professionals zijn in het gebied van het aangaan van professionele relaties met patiënten.

Er is gekozen voor deze medewerkers, omdat zij allen te maken hebben gehad met een onprofessionele relatie op de werkvloer. Een tweede argument is dat er een verschil zit in de werkzame tijd binnen de Mesdag.

De resultaten die zijn ontstaan uit de onderzoeken is dat alle medewerkers éénzelfde mening hebben omtrent het bespreken van afstand en nabijheid tijdens inwerktrajecten. Het onderwerp afstand en nabijheid in de professionele relatie wordt volgens de medewerkers te weinig besproken. Hierover komt naar voren dat de medewerkers die langer werkzaam zijn betere ervaringen hebben met het meekrijgen en bespreken van het thema binnen de kliniek. Uit de interviews wordt gehaald dat er is bezuinigd, waardoor het thema in vooral inwerktrajecten, maar ook morele beraadslagingen en werkbesprekingen amper aan bod komt. Een ander resultaat is dat alle medewerkers aangeven dat zij het zelf bespreekbaar maken binnen het team, mocht er een onprofessionele relatie bij zichzelf of collega zichtbaar zijn. Dit maakt dat medewerkers zich kwetsbaar moeten opstellen en dit vanuit de professie niet altijd kunnen of durven. Mogelijk speelt schaamte hierin een rol. Dit wordt gekoppeld aan de beroepscode waar collegiale toetsing en reflectie in staat (Sociaal Werk Versterkt, 2018).

Anderzijds geven zij aan niet te weten hoe dit gemeld moet worden of wat de stappen zijn.

De medewerkers vinden het allen belangrijk dat er veranderingen gaan optreden in bijvoorbeeld de inwerktrajecten, zodat de afstand en nabijheid in professionele relaties meer kenbaar en besproken wordt (zie bijlage 1).

*Interviews met patiënten*

Er zijn interviews gevoerd met de patiënten die verblijven op een afdeling van de Mesdag. Een afdeling voor psychiatrische kwetsbare patiënten en persoonlijkheidsstoornissen. De vragen die zijn gesteld hebben betrekking op hoe veilig patiënten zich voelen op de afdeling, hoe zij denken over onprofessionele relaties en de betrokkenheid die zij van de medewerkers verwachten.

Uit de resultaten van de drie interviews komen verschillende antwoorden naar voren. De ene patiënt geeft aan dat hij het geen probleem vindt als hij in een onprofessionele relatie terecht komt, hij zou dan gaan voor de lust. Een andere patiënt geeft aan dat hij het verbreken van de professionele relatie buitenproporties vindt gaan. Hij vindt dat zijn behandeltraject in het geding kan komen of terugkeer van recidive. De laatste patiënt twijfelt over zijn mening. Hij heeft het niet meegemaakt, maar wel patiënten in de kliniek gehoord. Hij vindt dat het voor onveilige situaties kan zorgen.

De meningen komen niet geheel overeen. Maar, de patiënten concluderen uiteindelijk dat de veiligheid en hun behandeling in het geding komt.

De uitwerkingen van de interviews met patiënten zijn te vinden in de bijlage (zie bijlage 1).

*Interviews met externe professionals*

Naast de gesprekken binnen de Mesdag, is de keuze gemaakt om extern interviews te voeren. De keuze is gemaakt omdat bekend is dat het probleem niet alleen binnen de Mesdag aanwezig is. Denk aan de vijf onderzoeken die lopen omtrent onprofessionele relaties binnen de Oostvaarderkliniek in Almere (Omroep Flevoland, 2022).

De medewerkers die buiten de kliniek zijn geïnterviewd, zijn een medewerker van de kliniek van Lentis en een meldingsbehandelaar van de IGJ.

De vragen van de externe medewerker bij Lentis komen overeen met de vragen die zijn gesteld aan de interne medewerkers. Ook de mening komt overeen. Er wordt benoemd dat er te weinig aanbod is om opgeleid te worden omtrent de afstand en nabijheid in de professionele relatie. En dat het onderwerp weinig naar voren komt.

De meldingsbehandelaar van de IGJ is telefonisch geïnterviewd. Het was door de afstand en tijd niet mogelijk fysiek een afspraak te plannen. De vragen die naar voren kwamen hebben betrekking op wanneer een onprofessionele situatie verplicht is om te melden, het stapsgewijs melden en hoe vaak er meldingen voor komen en wanneer een melding wordt onderzocht. Uit de reactie die de IGJ heeft gegeven op de vragen komt naar voren dat er te weinig meldingen worden gemaakt (zie bijlage 1).

*Op basis van de resultaten uit de bovenstaande interviews zijn de volgende ontwerpeisen geformuleerd:*

* Het advies behoort een bijdrage te leveren aan het optimaliseren van het opleiden en ondersteunen van nieuwe en bestaande medewerkers binnen de Mesdag. Dit is op het gebied van het behouden van de professionele afstand en nabijheid in de professionele relatie.
* Medewerkers vinden dat het thema professionele afstand en nabijheid meer aan bod moet komen in inwerktrajecten en dat hier meer tijd en geld voor vrij moet worden gemaakt.

### H.3.2.1. - Best practices

Aansluitend op de interviews en het veldonderzoek, is er op verschillende niveaus (micro, macro, meso) gezocht naar bestaande werkwijzen en oplossingen. Op deze manier kunnen de resultaten uit het interview worden verweven met bestaande werkwijzen en oplossingen. Hieruit worden tot slot ontwerpeisen gevormd. Hier wordt ook antwoord gegeven op de deel- en sub-deelvragen.

Het uitgewerkte deel omtrent de literatuur is uitgewerkt in de bijlage (zie bijlage 3).

#### H.3.2.1.1. - Bestaande werkwijzen en oplossingen

Bij het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van de best practices. Dit zijn effectieve interventies die in de praktijk zijn onderzocht en uitgevoerd (SpoedZorgNet, 2019). Bij de best practices wordt de effectiviteitsladder gebruikt. De effectiviteitsladder is een ladder waarmee gemeten kan worden hoe effectief een methode is (InfoNu, z.d.).

*Deelvraag: Wat is er aan competenties nodig om als trainer/acteur nieuwe en bestaande medewerkers op te leiden op het gebied van het behouden van de professionele afstand en nabijheid?*

Uit onderzoek komt naar voren dat het belangrijk is binnen de best practices om de interactievaardigheden van medewerkers binnen een organisatie goed te laten ontwikkelen, te optimaliseren en te behouden. Een voorbeeld komt uit de SUST (Samen Uit, Samen Thuis) training vanuit de FPK (Forensische Psychiatrische Kliniek). Bij de SUST training wordt een casus ingebracht en door middel van een rollenspel wordt de casus uitgevoerd. Vanuit de casus wordt een medewerker door een SUST-trainer getraind om te handelen vanuit je professionele beroepshouding (Forensische Psychiatrische Kliniek, 2019).

Daarnaast vertelt Geenen (2018) dat er binnen de Pompe kliniek, Bureau Mat trainers zijn ingezet om alle medewerkers de interactievaardigheden te ontwikkelen door middel van de Matmethode. De trainers zijn opgeleid binnen Bureau de Mat (z.d.). In de training wordt ingezet op de volgende niveaus: gedragsniveau, niveau van de overtuigingen en beperkingen (normen en waarden) en identiteitsniveau. Het gaat voornamelijk over de thema’s van afstand en nabijheid van de patiëntengroep ten opzichte van medewerkers en andersom (Bureau de Mat., z.d.).

Uit onderzoek van Oberjé, Tanke, van Dijk & Jeurissen (2016) blijkt dat een Matmethode trainer moet voldoen aan de volgende vaardigheden/competenties: scherp zijn, objectief, kunnen signaleren, het begeleiden van groep en individu, maar ook het bewaren van de voor hen gepaste afstand. Anders kan de trainer worden opgezogen door de groep of het individu (Oberjé et al., 2016).

Als wordt gekeken naar de effectladder kan worden gezegd dat de SUST training en de Mathmethode niveau 4 bereikt op de effectiviteitsladder. Dit betekent dat het werkzaam is en wetenschappelijk bewezen (Forensische Psychiatrische Kliniek, 2019), (Oberjé t al., 2016) en (InfoNu, z.d.).

Tot slot is gekeken naar een internationaal onderzoek. In het onderzoek van General Medical Council (2013) staat dat medewerkers behoren te rapporteren wanneer opvalt dat een collega overschrijdend of onprofessioneel gedrag vertoond naar een patiënt en hiermee anderen (medepatiënten of collega’s) in gevaar brengt (General Medical Council, 2013). De medewerker behoort ten alle tijden zich bewust te zijn van beroepshouding en behoort advies te kunnen vragen aan collega’s.

*Sub-deelvraag: Wat moet de TBS kliniek aan eisen stellen om trainers en acteurs in te zetten, om op een kwalitatief goede manier nieuwe en bestaande medewerkers op te leiden?*

Binnen de Mesdag bestaat een kwaliteitskader forensische zorg. In dit kwaliteitskader staat als hoofddoel om door middel van kennisdeling de knelpunten op te lossen. Dat maakt dan ook dat er wordt gewerkt volgens bepaalde richtlijnen bij bijvoorbeeld het inzetten van een trainer of acteur bij trainingen en inwerktrajecten.

Een eis die wordt gesteld uit het kwaliteitskader is het gebruik maken van de SMART methode. Een andere eis die gesteld zou kunnen worden is om in de trainingen het onderwerp van reflectie aan bod te laten komen, zoals benoemd wordt in het kwaliteitskader (FPC Dr. S. van Mesdag, 2022c).

Ontwerpeisen die voortvloeien vanuit de bestaande werkwijzen en oplossingen:

* Wat het advies behoort op te leveren is het ontwikkelen en optimaliseren van de interactievaardigheden van de medewerkers. Er behoort te worden ingezet op gedragsniveau, normen en waarden, identiteitsniveau en de samenwerking binnen het behandelteam.
* Het advies wordt gericht op het inlevingsvermogen van de medewerkers en hierbij wordt rekening gehouden met het kwaliteitskader uit de van Mesdag (FPC Dr. S. van Mesdag, 2022c). Denk aan de SMART methodiek bij het opstellen van de individuele doelen van medewerkers en het blijven reflecteren bij professionals.

### H.3.2.2. - Moreel beraad

Er is een moreel beraad gehouden met sociotherapeuten en een seksuoloog. In bijlage 5 is dit uitgewerkt. Hierin is een sub-deelvraag beantwoord.

*Sub-deelvraag: Wat is vanuit de Definitie van Sociaal Work noodzakelijk aan competenties voor het behouden van de professionele relatie in de afstand en nabijheid?*

In het moreel beraad is gebleken dat er wordt verwacht van medewerkers dat zij hun grenzen aan geven, forensisch scherp zijn en behoren te reflecteren en ontwikkelen. De waarden ontwikkeling, plichtsbesef en veiligheid kwamen als belangrijkste naar voren. Als een medewerker blijft reflecteren en grenzen aangeeft, kunnen zij hun plichtsbesef, veiligheid en ontwikkeling bevorderen en nakomen. Wanneer dit gebeurt, blijft de beroepscode op de voorgrond.

De artikelen die naar voren kwamen in het moreel beraad:

* Artikel 1: Het bevorderen van menselijke waardigheid
* Artikel 24: De collegiale toetsing

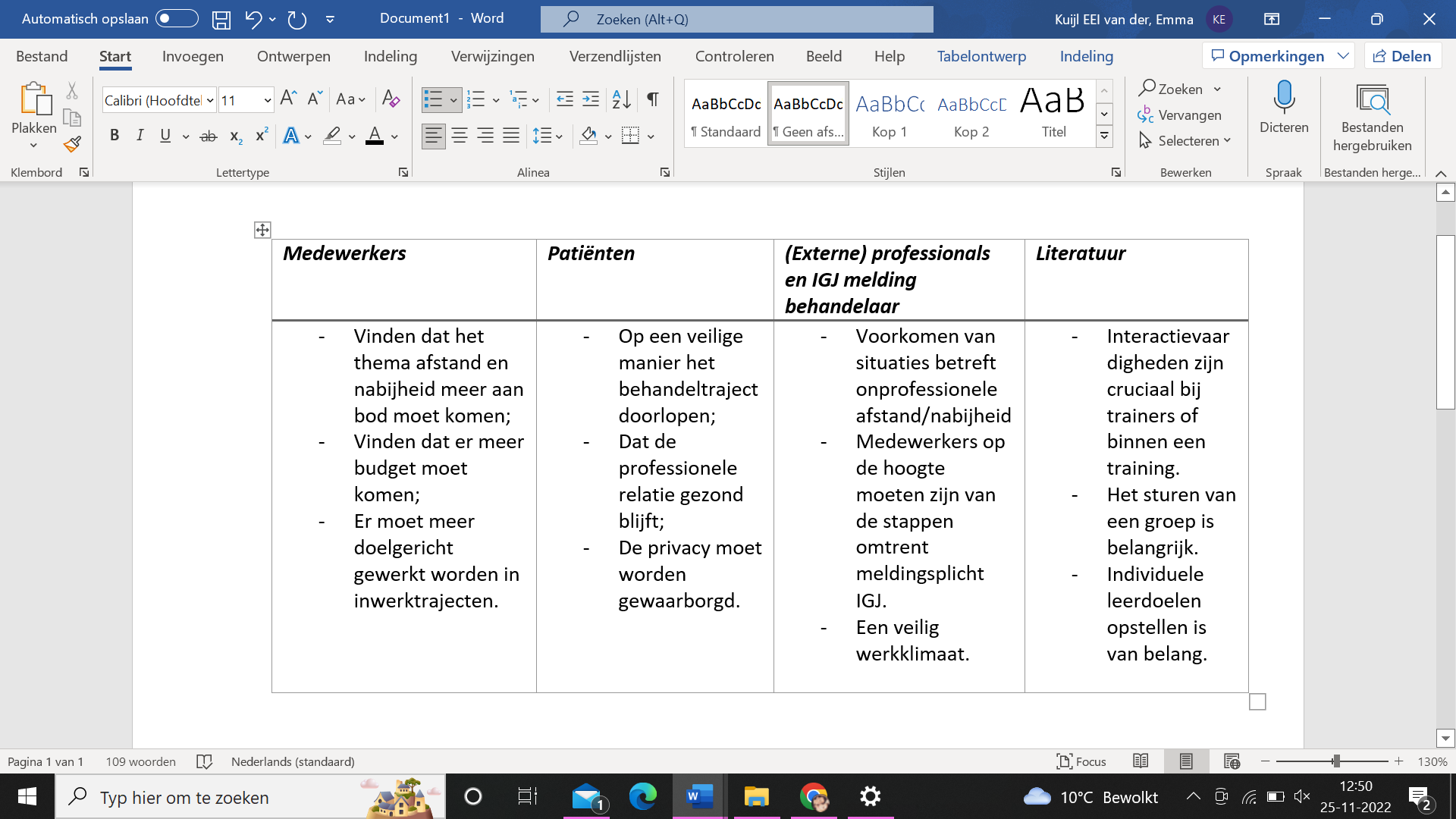
De ontwerpeisen vanuit het moreel beraad:

* Het advies behoort bij te dragen aan de menselijke waardigheid die wordt bevorderd, door eenieder als uniek te beschouwen.
* Het advies behoort bij te dragen aan de collegiale toetsing, zodat er optimaal wordt gereflecteerd en daardoor de ontwikkeling wordt bevorderd.
* Het advies behoort bij te dragen aan het ontwikkelen van competenties van medewerkers, zoals grenzen aangeven, forensische scherpte (omgevingsbewust), professionele afstand en nabijheid en zelfkennis.

### H.3.2.3. - Samenvatting

Uit de ontwerpeisen is een samengevatte tabel gemaakt (zie tabel 3) In de tabel staat wat voor ontwerpeisen er bij de medewerkers, patiënten, externe professionals en de literatuur naar voren komt.

*Tabel 3 – De samenvatting van de ontwerpeisen*



De ideeën die zijn gecreëerd bij de verschillende ontwerpeisen, worden verder in de volgende fase uitgewerkt.

## H.3.3. – Develop

### H.3.3.1. – Ideeën creëren

Bij fase 3 van het onderzoek zijn ideeën gecreëerd door de onderzoekers, de opdrachtgever, de medewerkers, patiënten en externe professionals (de IGJ-behandelaar en sociotherapeut Lentis). Dit is gedaan door feedback te vragen en met elkaar in overleg te gaan over de ideeën. Tot slot is de meldingsbehandelaar benaderd. Hieruit kwam geen respons.

De ideeën die zijn gecreëerd zijn aangesloten op de ontwerpeisen. In de ontwerpeisen vanuit fase 2 komt voornamelijk naar voren dat het belangrijk is om in te zetten op meer tijd en budget wat besteedbaar is voor inwerktrajecten (bijlage 4). Daarnaast is het belangrijk dat de professionele trainers aan de eisen van de Mesdag voldoen om medewerkers te mogen opleiden. Denk aan de forensische kennis. Vanuit de patiënten wordt gesteld dat de veiligheid, de omgang met de doelgroep en de privacy moet worden meegenomen in het ontwerpvoorstel.

Met medewerkers van de Mesdag kliniek is een dialoog gevoerd (sociotherapeuten, seksuoloog en humanist). De dialoog vormde een soort brainstormsessie. Uit het overleg zijn verschillende punten gehaald voor het generen van ideeën, zodat de gezamenlijke ideeën in het product worden meegenomen (zie bijlage 6). De belangrijkste ideeën zijn dat medewerkers vinden dat het een eis is om goed opgeleid te worden omtrent het thema professionele afstand en nabijheid. Daarnaast is een eis dat het thema structureel aanbod komt. Denk aan het moreel beraad en het inwerktraject.

Daarnaast is er een gesprek gevoerd met de opdrachtgever. Daaruit is gekomen dat iedere medewerker een leerdoel omtrent professionele afstand en nabijheid behoort op te stellen gedurende het gehele inwerktraject. In de inwerkperiode wordt het leerdoel van de medewerker op drie momenten besproken en geëvalueerd.

De uitgebreide uitwerking van fase drie, het creëren van ideeën, is terug te vinden in bijlage (zie bijlage 6).

## H.3.4. – Deliver

Hieronder wordt het prototype uitgewerkt en weergegeven. Dit betreft de laatste fase. In fase 4 worden belangrijke eisen beschreven die worden verwerkt in het uiteindelijk product. De eisen die hieronder worden verwerkt, zijn in de vorige fase gegenereerd.

Elke medewerker is uniek. Daarom is er gekozen voor het inzetten van twee professionele acteurs en trainers tijdens de inwerkbijeenkomsten. De bijeenkomsten vinden plaats in de Mesdag.

Het idee is om de acteurs één keer per maand een casus als rollenspel uit te laten voeren, waarin iedere medewerker om zijn beurt deelneemt. Dit rollenspel gaat over een situatie of dilemma betreft het thema professionele afstand en nabijheid.

Aan dit rollenspel wordt een belangrijk leerdoel gekoppeld die de medewerker zelf heeft opgesteld. Vanuit het kwaliteitskader van de FPC Dr. S. van Mesdag (2022c) wordt het inzetten van doelen verlangt. Het leerdoel moet te maken hebben met de professionele afstand en nabijheid. De leerdoelen zijn uitgewerkt volgens de SMART methodiek. Dit wil zeggen het specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden opstellen van doelen (M. Geenen, 2017). Dit is een vraag vanuit de organisatie, omdat de organisatie het wenselijk vindt om te werken met de SMART methode en dit in het kwaliteitsdocument staat. Daarnaast sluit het SMART doelen opstellen aan bij de overkoepelende principes die in de Global definition of Social Work naar voren komen. Een voorbeeld die Global Definition of Social Work (2014) noemt is dat het opdoen van bestaande en nieuwe kennis van jezelf belangrijk is in het vormen over jezelf als sociaal werker om als volwaardige professional te dienen.

Daarnaast krijgen de medewerkers tijdens inwerkbijeenkomsten veel informatie. Voor het overspoelen van informatie worden zij behoedt. Daarom is de keuze gevallen op het verwerken van een rollenspel in een dia van de PowerPoint die tijdens de bijeenkomst wordt getoond. De uitleg van de inzet van de acteurs en het rollenspel worden toegelicht door de twee trainers die ook aanwezig zijn bij de bijeenkomst. Er wordt verwacht dat iedere medewerker individueel notities maakt.

Het uiteindelijk doel van het product is om medewerkers kwalitatief beter op te leiden, zodat onprofessionele afstand en nabijheid tussen patiënten en medewerkers wordt voorkomen. En dus de professionele afstand en nabijheid wordt bevorderd.

### H.3.4.1. – Evaluatie eerste prototype

Er zijn vragen gesteld in het overleg met een aantal sociotherapeuten, een seksuoloog, een humanist en de opdrachtgever waarin de evaluatie is gehouden van het eerste prototype. De evaluatie is een week na het opstellen van het eerste prototype gevoerd. Er zijn meerdere vragen gesteld, waaronder:

* Wat vind jij van de argumenten omtrent het advies?
* Wat voor verbetering zie jij in het advies naar voren komen ten opzichte van het thema professionele afstand en nabijheid?
* Is het prototype uitgebreid genoeg en voldoende voor de inzet bij medewerkers?
* Welke knelpunten komen naar voren wat eventueel nog moet worden aangepast?

Er is een evaluatie gevoerd met de praktijkbegeleider, een sociotherapeut, een trainer en een forensisch maatschappelijk werker. In de evaluatie hebben de aanwezigen het product ingezien. Hierop is feedback gegeven (zie bijlage 7).

Het IGJ is benaderd via de mail betreft het prototype. Hieruit kwam geen respons.

De noodzakelijke punten die in het evaluatieproces aanbod kwamen, waren onder andere de kosten voor de acteurs en trainers. In de evaluatie werd benoemd dat vijftig euro als budget te weinig is. Dit is aangepast naar negentig euro. Dit heeft volgens hen te maken met het uurloon dat betaald moet worden aan de trainers en de acteurs.

Ook kwam naar voren dat het rollenspel gebruikt kan worden aan het begin van werkbesprekingen.

Tot slot was een opmerking dat de locatie moet worden gewijzigd. Dit heeft te maken met dat ook de samenwerkingspartijen gebruik kunnen maken van het rollenspel. De locatie was in een vergaderzaal in de Mesdag, maar zal nu in het gebouw van het huis van bewaring zijn.

Een tip die werd aangereikt om mee te nemen in het uiteindelijke product is om de SMART methodiek uit te leggen, zodat voor eenieder direct duidelijk is op wat voor manier een leerdoel moet worden opgesteld. Na het ontvangen van de tips en tops in de evaluatie is het prototype aangepast.

### H.3.4.2. – Evaluatie definitieve prototype

Na de aanpassingen in het prototype is het product in de praktijk getest tijdens een inwerkbijeenkomst. Hierop is door de twee trainers en een acteur feedback gegeven, een controle geweest en uiteindelijk heeft het prototype goedkeuring ontvangen. Uit de feedback is gekomen dat het prototype effectief inzetbaar is om medewerkers op te leiden voor het optimaliseren van de professionele afstand en nabijheid.

Verder waren er geen op- of aanmerkingen in de definitieve evaluatieronde van het prototype. Zie voor uitwerking van de evaluatie bijlage 7.

# Hoofdstuk 4.0 – Aanbevelingen

In hoofdstuk vier worden de aanbevelingen over het opleiden van medewerkers op het gebied van professionele afstand en nabijheid aangereikt.

*4.1 De inzet van het rollenspel*

Het rollenspel is het product dat hoort bij het begeleidend schrijven. In het rollenspel komen zes stappen naar voren. Een voorbeeld is het inbrengen van een casus door een medewerker. Bij zelf inbrengen van de casus kunnen eigen kwaliteiten worden ontwikkeld en/of bespreekbaar maken waar zij tegenaan lopen. Als er geen casus is kan er een voorbeeld casus gebruikt worden.

Een voorwaarde aan inzet van het rollenspel is dat er een acteur, een trainer en minimaal vier medewerkers aanwezig behoren te zijn.

Het rollenspel kan geïmplementeerd worden in de inwerkbijeenkomsten. Op deze manier worden sociotheurapeutisch (nieuwe) medewerkers opgeleid om bewust en bekwaam te worden omtrent situaties die zij meemaken in de professionele afstand en nabijheid op de werkvloer. Daarnaast kan het rollenspel geïmplementeerd worden bij werkbesprekingen en moreelberaadslagingen, zodat andere disciplines (hoofdbehandelaars, arbeidstherapeuten en psychomotorische therapeuten) meer bewust en bekwaam gaan handelen. Hiermee wordt handelingsverlegenheid voorkomen.

Het wordt aanbevolen dat de organisatie het rollenspel toegevoegd aan de bestaande werkstructuur, namelijk in inwerkbijeenkomsten. Daarnaast kan het rollenspel in worden gezet bij de teambesprekingen en beraadslagingen. Daarbij behoort het product toegankelijk te zijn in de interne digitale omgeving. Dit zorgt voor duurzame samenwerkingsrelaties, zoals met Forint.

Ook wordt aanbevolen uit de definitieve evaluatie dat de organisatie het rollenspel toevoegt in het beleid van de inwerkbijeenkomsten, zodat het zorgt voor inbedding. Daarnaast zorgt de inbedding van het product in het beleid ervoor dat er een continue financieringsstroom vrijkomt, waardoor het rollenspel blijvend is.

*4.2 Bijdrage van het product*

De missie en visie van de Mesdag kliniek wordt geoptimaliseerd en bevorderd door opstellen van het advies en het product. Hierdoor blijft de organisatie zich ontwikkelen naar een hoge professionele standaard. Daarnaast wordt de veiligheid en de resultaatgerichtheid vergroot, waardoor delict risico’s van patiënten aanzienlijk wordt verminderd.

*4.3 De aanbevelingen*

Hieronder staan de aanbevelingen uitgeschreven.

*4.3.1 Trainers competenties*

Bij de ontwerpeisen uit de literatuur wordt voorgelegd dat Bureau Mat trainers opgeleid worden door Bureau Mat (zie bijlage 3) en (Bureau de Mat., z.d.). Een aanbeveling is om sociotherapeuten op te leiden die trainers willen worden van het rollenspel in het inwerktraject of in volledige teambesprekingen. De cursus kan worden aangereikt door Bureau Mat.

*4.3.2 SMART-doelen*

In het rollenspel wordt als verlangen gesteld vanuit de organisatie om een individueel SMART-doel op te stellen. Het is aan te bevelen om het SMART-doel ook voor andere doeleinden in te zetten, zoals tijdens een moreel beraad of een werkbespreking. Dit, omdat dan op een effectieve manier wordt gewerkt aan de professionele ontwikkeling.

*4.3.3 Professionele relatie in acht houden*

Door de beroepscode en de maatschappelijke ontwikkelingen in het sociaal domein wordt steeds meer van de professional verwacht om betrokken te zijn bij patiënten. Dit zorgt voor zware druk bij de sociotherapeut om meer betrokken te raken. Hierdoor kunnen onprofessionele relaties ontstaan. Er wordt daarom aanbevolen om als sociotherapeut in het team of individueel reflecties uit te voeren van eigen werk en functioneren. Hierdoor blijft de professionele relatie forensisch scherp en neemt uiteindelijk de kans op onprofessionele relaties af.

# Literatuurlijst

*Afstand en Nabijheid*. (2021). Geraadpleegd op 30 september 2022, van https://www.desteven.nl/persoonlijke-ontwikkeling/persoonlijke-effectiviteit/afstand-nabijheid

Benders, L. (2022, 29 oktober). *(Leer)doelen formuleren met de SMART-methode (met voorbeelden)*. Geraadpleegd van https://www.scribbr.nl/modellen/smart-methode/

Bureau de Mat. (z.d.). *Onze werkwijze*. Geraadpleegd op 24 oktober 2022, van https://demat.nl/onze-werkwijze/

Clijsen, M., Garenfeld, W., Piere, M. & Paske, I. (2017). *Psychiatrie Voor de Sociaal Werker*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Forensische Psychiatrische Kliniek. (2019, 22 december). *Samen Uit Samen Thuis*. Geraadpleegd op 25 november 2022, van https://intranetiris.vanmesdag.nl/actueel/knipselkrant/knipselkrant-archief/20191222-artikel-over-sust---fpk

FPC Dr. S. van Mesdag. (2013 november). *Integriteitscode van Mesdag*. Geraadpleegd op 1 oktober 2022, van https://www.vanmesdag.nl/niAe9OzHKU-x2JO03A57HQ/TW4xvBca2ENSZYBwBXk9Pg/ITui8Sml40NexIpS1QQy7HjQ/Integriteitscode%20FPC%20Dr.%20S.%20van%20Mesdag%20-%20mei%202014.pdf

FPC Dr. S. van Mesdag. (2021). *MesdagPalet Handleiding Leefklimaat*. *https://www.vanmesdag.nl/werken-bij/integriteitscode/*. Forint Dr. S. van Mesdag. Geraadpleegd van https://www.vanmesdag.nl/werken-bij/integriteitscode/

FPC Dr. S. van Mesdag. (2022a). *FPC Dr. S. van Mesdag*. Geraadpleegd op 2 oktober 2022, van https://www.vanmesdag.nl/

FPC Dr. S. van Mesdag. (2022b). *FPC Dr. S. van Mesdag*. Geraadpleegd op 4 oktober 2022, van https://www.vanmesdag.nl/

FPC Dr. S. van Mesdag. (2022c, 1 oktober). *Kwaliteitskader Forensische Zorg*. Geraadpleegd op 17 november 2022, van https://intranetiris.vanmesdag.nl/actueel/nieuws-achtergronden/goede-forensische-zorg-wat-is-dat/kwaliteitskader-forensische-zorg

FPC Dr. S. van Mesdag. (z.d.). *Visie op Behandeling*. Geraadpleegd op 25 oktober 2022, van https://www.vanmesdag.nl/behandeling-beveiliging/visie-op-behandeling/

Geenen, M. (2017). *Reflecteren: leren van je ervaringen als professional* (2de editie). Bussum, Nederland: Coutinho.

Geenen, M. J. (2018). 'Daar waar macht gebruikt wordt, is heel vaak onmacht in het spel’. *Tijdschrift voor Begeleidingskunde*, *7*(3), 34–39. Geraadpleegd van https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit\_hu:oai:surfsharekit.nl:f654c167-281a-484d-939b-74e0bc3a6915

General Medical Council. (2013). *Sexual behaviour and your duty tot report colleagues*. *Ethical guidance for doctors*. Auteur. Geraadpleegd op 20 november 2022, van https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/maintaining-boundaries-sexual-behaviour-and-your-duty-to-report-colleagues\_pdf-58835329.pdf

Global Definition of Social Work. (2014). *Globale definitie Sociaal Werk*. Geraadpleegd op 27 oktober 2022, van https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2019/08/Global-Definitie-Social-Work-2014-Dutch-.pdf

Hanzehogeschool Groningen. (2019). *Handreiking ontwerpgericht onderzoek*. *BlackBoard*.

InfoNu. (z.d.). *De effectladder: effectiviteit van jeugdinterventies*. Geraadpleegd op 24 oktober 2022, van https://mens-en-samenleving.infonu.nl/pedagogiek/171742-de-effectladder-effectiviteit-van-jeugdinterventies.html

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022, 2 oktober). *Geweld in de zorgrelatie*. Geraadpleegd op 2 oktober 2022, van https://www.igj.nl/onderwerpen/geweld-in-de-zorgrelatie

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Inspectie van Gezondheidszorg en Jeugd. (2019). *Definitief jaarverslag instellingsrapport IGJ*. *Toezichtdocumenten IGJ*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Geraadpleegd van https://toezichtdocumenten.igj.nl/

Oberjé, Dr. E., Tanke, Dr. M., van Dijk, W. & Jeurissen, Prof. Dr. P. (2016). *De relatie tussen behandelduur en behandelsucces in de GGZ*. *Celsus academie voor betaalbare zorg*. Nijmegen: Celsus academie. Geraadpleegd op 24 oktober 2022, van https://demat.nl/wp-content/uploads/2019/02/Celsus-Academie-voor-betaalbare-zorg-De-relatie-tussen-behandelduur-en-behandelsucces-in-de-ggz.pdf

Omroep Flevoland. (2022, 21 oktober). *Dossier Oostvaarderskliniek*. Geraadpleegd op 27 oktober 2022, van https://www.omroepflevoland.nl/dossier/oostvaarderskliniek-almere#1

Ruijters, M. & van Luin, G. (2015 september). Beroepsstandaard en professionele identiteit. *De nieuwe Meso*.

SlachtofferWijzer. (2022, 27 juli). *Ontoerekeningsvatbaar: betekenis en uitleg | Fonds Slachtofferhulp*. Geraadpleegd op 13 oktober 2022, van https://slachtofferwijzer.nl/nieuws/ontoerekeningsvatbaar-betekenis/

Sociaal werk Versterkt, Luttik, E. & van der Meij, M. (2018 februari). *Beroepscode Sociaal Werk*. Geraadpleegd op 18 september 2022, van https://www.sociaalwerknederland.nl/?file=15783&m=1521200969&action=file.download

SpoedZorgNet. (2019 maart). *Best practices*. Geraadpleegd op 24 oktober 2022, van https://www.spoedzorgnet.nl/best-practices

*Tbs’er wordt verdacht van verkrachting ex-therapeute*. (2017, 6 april). Geraadpleegd op 4 oktober 2022, van https://www.rtvnoord.nl/nieuws/176511/tbser-wordt-verdacht-van-verkrachting-ex-ex-therapeute-van-mesdag-kliniek

van ’t Veer, J., Wouters, E., Veeger, M. & van der Lugt, R. (2020). *Ontwerpen voor zorg en welzijn* (1ste editie). Bussum, Nederland: Coutinho.

*Verboden relaties in de TBS*. (2014, 12 februari). Geraadpleegd op 30 september 2022, van https://www.npostart.nl/dit-is-de-dag-onderzoek/12-02-2014/EO\_101212149

Verening Hogescholen. (2017 februari). *Landelijk opleidingsdocument Sociaal Werk*. Geraadpleegd op 12 september 2022, van https://www.vereniginghogescholen.nl/

# Bijlagen

In de bijlagen staat de uitgebreidere verslaglegging deelonderzoeken en ontwerpstappen

## Bijlage 1 – Aanleiding en doelstelling

In bijlage 3 komt naar voren wat er uiteindelijk voor heeft gezorgd om de doelstellen en aanleiding vast te stellen. Het onderzoek is door ons als tweetal uitgevoerd.

* 1. *Het organisatie gesprek*

Het gesprek is gevoerd met de organisatie, waarbij een opdrachtgever is aangesteld. Dit betreft de organisatie van de FPC van Mesdag kliniek en unit coördinator. Er kwam een duidelijke vraag over afstand en nabijheid van de opdrachtgever om onderzoek naar te doen. De opdrachtgever legde uit dat er minder over het onderwerp van de professionele afstand en nabijheid wordt gesproken, zij vertelt dat er een taboe op rust. Ook is de vraag bij ons neergelegd, omdat steeds meer in het nieuws naar voren komt dat onprofessionele relaties tussen patiënten en medewerkers ontstaan. En omdat het onderwerp als onderbelicht wordt gezien tijdens de inwerktrajecten.

In een tweede gesprek is ingezet op wat wij eventueel kunnen en mogen doen met betrekking tot het onderzoek. Hieruit kwam de heldere doelstelling naar voren.

* 1. *De literatuurstudie*

Voor de start van het onderzoek is de literatuur verkent. Dit is gedaan om het probleem te verhelderen en te analyseren.

We hebben gebruik gemaakt van Google Scholar, de database van de Hanze-Mediatheek, de Social Work libary Guide op de Hanze Mediatheek, HBO kennisbank en het SpringerPlatform. De volgende zoekfuncties zijn ingevoerd: Sociotherapeuten, gedetineerden, TBS gestelde, professionele afstand en nabijheid, onprofessioneel, grenzen stellen, zelfcontrole en (TBS) kliniek. De zoekfuncties hiervoor zijn allemaal gecombineerd. Ook is bij iedere zoekfunctie de professionele afstand toegevoegd, omdat dit het thema van het onderwerp betreft.

Bij de Engelse database (denk aan SpringerPlatform en Psychology and Behavioral Sciences Collection), zijn ook zoektermen gebruikt. Dit ging bijvoorbeeld om living environment, professionals, professional distance and proximity to employees and detainees en setting boundaries in a judicial setting. Deze termen hadden te maken met de volgende vragen:

* Wat betekent professionele afstand en nabijheid;
* Hoe geven hulpverleners de grenzen aan;
* Wat wordt er ingezet in klinieken met betrekking tot afstand en nabijheid;
* Hoe worden hulpverleners opgeleid met het thema;
* Belangrijke inzichten vanuit medewerkers en patiënten;
* Wat kan er verbeterd worden met betrekking tot professionele afstand en nabijheid.
  1. *De veldoriëntatie*

Voor de veldoriëntatie zijn meerdere gesprekken gevoerd met interne en externe medewerkers. We hebben interviews gehouden en een telefonisch gesprek gevoerd met de inspectie.

Onderstaand zijn de belangrijkste punten uit de gesprekken weergegeven in een schema. Er wordt beschreven wat de reden is voor het interview met de betreffende betrokkenen en de belangrijkste uitkomsten uit het gesprek. Zie hieronder de schema’s van de verschillende interviews uit de veldoriëntatie:

***Tabel interviews***

Interne medewerkers

|  |  |
| --- | --- |
| *Gesproken met:* | Collega N |
| *Functie:* | Sociotherapeut in de FPC Dr. S. van Mesdag |
| *Waarom is met deze persoon gesproken?* | Met deze persoon is gesproken, omdat sociotherapeuten ervaringen hebben met het inwerktraject. Daarnaast hebben sociotherapeuten ervaring met de professionele afstand en nabijheid i.c.m. de TBS gestelde patiëntengroep. |
| *De belangrijkste uitkomsten:* | * Het team waarin wordt gewerkt is reflecterend en veilig, vindt ook dat dit noodzakelijk is in het werken van de betreffende doelgroep; * Vindt dat de manier van inwerken en begeleiding van een inwerkmedewerker in het inwerktraject bij draagt aan de kwaliteit van werken op langere termijn; * Er wordt te weinig aandacht besteed aan het thema professionele afstand en nabijheid; * Een medewerker die de eerste zes weken wordt aangewezen een nieuw persoon in te werken, blijft van noodzaak; * Bezuinigingen verminderen kwaliteit van werken; * Vindt dat er meer focus moet komen op de forensische scherpte.   Wat kan er beter: Meer aandacht en nadruk op het onderwerp van professionele afstand en nabijheid en forensische scherpte in bijvoorbeeld inwerktrajecten of werkbesprekingen. |

|  |  |
| --- | --- |
| *Gesproken met:* | Collega F |
| *Functie:* | Sociotherapeut in de FPC Dr. S. van Mesdag |
| *Waarom is met deze persoon gesproken?* | Met deze persoon is gesproken, omdat sociotherapeuten ervaringen hebben met het inwerktraject. Daarnaast hebben sociotherapeuten ervaring met de professionele afstand en nabijheid i.c.m. de TBS gestelde patiëntengroep. |
| *De belangrijkste uitkomsten:* | * Voelt zich veilig in de kliniek; * Vindt dat medewerkers elkaar aan moeten spreken met betrekking tot de professionele afstand en nabijheid, maar voelt wel de taboe die heerst op het onderwerp; * Vindt dat het thema afstand en nabijheid té weinig aan bod komt in inwerktrajecten, maar ook daarbuiten; * Inwerktrajecten moeten langer duren, dan kan de inhoud worden uitgebreid; * Vindt dat bezuinigingen zorgen voor minder kwaliteit van medewerkers.     Wat kan er beter: Het thema professionele afstand en nabijheid moet meer nadruk krijgen bij een inwerktraject. |

|  |  |
| --- | --- |
| *Gesproken met:* | Collega W |
| *Functie:* | Forensisch maatschappelijk werker in de FPC Dr. S. van Mesdag |
| *Waarom is met deze persoon gesproken?* | Met deze persoon is gesproken, omdat forensisch maatschappelijk werkers ervaringen hebben met het inwerktraject. Daarnaast hebben zij ook ervaring met de professionele afstand en nabijheid i.c.m. de TBS gestelde patiëntengroep. En is er ervaring met het zelf inwerken van een medewerker. |
| *De belangrijkste uitkomsten:* | * Vindt dat er teambreed voldoende wordt gesproken over professionele afstand en nabijheid, maar voelt wel de taboe vanuit de organisatie gezien; * Vindt dat niet altijd de kledingvoorschriften worden nageleefd, ondanks dat dit verplicht is; * Inwerktrajecten zijn veranderd, de inwerktrajecten zijn korter gemaakt; * Er is bezuinigd, het thema professionele afstand en nabijheid komt onvoldoende aan bod; * Competenties zijn van belang voor werken binnen de kliniek, denk aan kennis van doelgroep, forensische scherpte, voldoende professionele afstand en nabijheid.   Wat kan er beter: Dat de focus meer ligt op het evalueren van inwerktrajecten en dat het thema professionele afstand en nabijheid aan bod komt. |

*Interne medewerker vanuit Lentis (samenwerkingsverband met Mesdag)*

|  |  |
| --- | --- |
| *Gesproken met:* | Collega Y |
| *Functie:* | Sociotherapeut bij Lentis |
| *Waarom is met deze persoon gesproken?* | Met deze persoon is gesproken, omdat de persoon werkzaam is buiten de kliniek, maar wel samenwerkt met de Dr. S. van Mesdag kliniek. Daarnaast is er ervaring met de professionele afstand en nabijheid richting patiënten die zijn uitgestroomd van de Dr. S. van Mesdagkliniek naar Lentis. |
| *De belangrijkste uitkomsten:* | * Voelt zich veilig op de werkplek; * Vindt dat er in het eigen team voldoende wordt gesproken over de professionele afstand en nabijheid; * Vindt dat er vanuit de organisatie zelf en het management niet voldoende wordt benadrukt over de professionele afstand en nabijheid; * Zegt dat het belangrijk is dat medewerkers elkaar aanspreken op situaties waarin onprofessionele afstand en nabijheid naar voren komt; * Vindt dat degene die in een onprofessionele situatie terecht komt (bewust of onbewust) zich uit hoort te spreken over zijn/haar gevoelens, omdat het niet altijd opvalt als iemand in zo’n situatie verkeerd. * Inwerktrajecten moeten langer duren, dan kan de inhoud worden uitgebreid; * Vindt dat bezuinigingen zorgen voor minder kwaliteit van medewerkers.     Wat kan er beter: Het thema professionele afstand en nabijheid moet meer nadruk krijgen bij een inwerktraject. |

|  |  |
| --- | --- |
| *Gesproken met:* | Persoon A |
| *Functie:* | Sociotherapeut |
| *Waarom is met deze persoon gesproken?* | Met deze persoon is gesproken, omdat zij 25 werkzaam is binnen de kliniek. De collega heeft op verschillende afdelingen en met verschillende doelgroepen binnen de kliniek gewerkt, zoals patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis, psychotische kwetsbaarheden en patiënten met meerdere diagnoses. Daarnaast heeft zij veel ervaring met het inwerken van nieuwe collega’s, het begeleiden van stagiaires en zij heeft ervaring met de professionele afstand en nabijheid richting collega’s en patiënten. |
| *De belangrijkste uitkomsten:* | * Zij voelt zich veilig binnen de kliniek om over het onderwerp professionele afstand en nabijheid te spreken. Daarnaast wordt het onderwerp professionele afstand en nabijheid voldoende besproken in haar team maar kliniek breed heerst er enige taboe over dit onderwerp. * Vindt dat er de afgelopen jaren op verschillende niveau qua functies meerdere relatie zijn ontstaan, professionals die zwanger zijn geraakt, er zijn ook collega’s die gevoelens hebben gehad voor patiënten, waar geen directe relaties uit zijn ontstaan. Bijvoorbeeld vanuit de patiënten aanrakingen die ongepast zijn, er zit verschil tussen mannelijke en vrouwelijke collega’s, ten aller tijde je bewust zijn van je grenzen en het is belangrijk om je grenzen aan te blijven geven om je professionele afstand te behouden; * Vindt dat niet altijd de kledingvoorschriften worden nageleefd, ondanks dat dit verplicht is; * Inwerktrajecten zijn veranderd, de inwerktrajecten zijn korter gemaakt, hierdoor is de ruimte om professionals goed in te werken kwalitatief achteruitgegaan. Waardoor forensische scherpte en het onderwerp professionele afstand en nabijheid inhoudelijk minder belicht wordt. * Er is bezuinigd, het thema professionele afstand en nabijheid komt onvoldoende aan bod tijdens de inwerktrajecten, in werkbesprekingen en of bij moreel beraad; Vaak wordt het onderwerp pas aangekaart wanneer er incidenten en of situaties zich zijn voorgevallen. * Competenties zijn van belang voor werken binnen de kliniek, denk aan kennis van doelgroep, forensische scherpte, voldoende professionele afstand en nabijheid.   Wat kan beter: Dat er preventief gewerkt kan worden, meer aandacht besteden aan het onderwerp/thema professionele afstand en nabijheid. Dat de focus meer ligt op het evalueren van inwerktrajecten en dat het thema professionele afstand en nabijheid aan bod komt.  Wat kan beter: Het thema professionele afstand en nabijheid moet meer nadruk krijgen bij een inwerktraject, moreel beraad en werkbesprekingen. |

|  |  |
| --- | --- |
| *Gesproken met:* | Collega W |
| *Functie:* | Sociotherapeut en Seksuoloog |
| *Waarom is met deze persoon gesproken?* | Met deze persoon is gesproken, omdat zij 4 jaar werkzaam is binnen de Mesdag kliniek als sociotherapeut en seksuoloog. De afgelopen jaren heeft zij veel geassisteerd op verschillende afdelingen en doelgroepen. En al de opleiding als seksuoloog afgerond, waar zij veel kennis en ervaring heeft mogen op doen omtrent het onderwerp afstand en nabijheid. Daarnaast werkt zij nieuwe collega’s in, waarbij het onderwerp forensische scherpte en professionele afstand en nabijheid steeds meer aanbod komt. |
| *De belangrijkste uitkomsten:* | * Zij voelt zich veilig binnen de kliniek om over het onderwerp professionele afstand en nabijheid te spreken. Daarnaast wordt het onderwerp professionele afstand en nabijheid voldoende besproken in haar team maar kliniek breed heerst er enige taboe over dit onderwerp. * Echter, zij heeft een aantal medewerkers meegemaakt die de grens over zijn gegaan en intieme gevoelens hebben gekregen voor patiënten. Overigens heeft zij dit in gesprek gebracht met desbetreffende collega en ook teambreed. * Zij vindt mist dat er preventief gewerkt mag worden. Echter wordt er nadat de onprofessioneel relaties zijn ontstaan ingegrepen. Dit komt mede doordat er te weinig aandacht wordt besteed aan dit onderwerp/ thema en of collega’s aangegeven dat zij verstrengeld zijn in en of dat collega’s te laat ingrijpen. Dit heeft voornamelijk te maken met schaamte, zich onveilig voelen in het team, eigen identiteit is in ontwikkeling en weinig levenservaring. Bij ongepaste aanrakingen je grenzen aangeven, als dit niet lukt ondersteuning en advies vragen aan je collega’s om je professionele afstand te behouden; * Zij vindt dat de kledingvoorschriften beter moet worden nageleefd; * De inwerktrajecten mogen wat uitgebreider, deze zijn tekort, casuïstiek aandacht besteden aan het onderwerp/ thema professionele afstand en nabijheid. Waardoor je kwalitatief vooruitgaat en ben je preventief, bewust bezig met het inzetten van onderwerp/ thema forensische scherpte en professionele afstand en nabijheid. * Er is bezuinigd, het thema professionele afstand en nabijheid komt onvoldoende aan bod tijdens de inwerktrajecten, in werkbesprekingen. Vaak wordt het onderwerp pas aangekaart wanneer er incidenten en of situaties zich zijn voorgevallen. * Competenties zijn van belang voor werken binnen de kliniek, denk aan kennis van doelgroep, forensische scherpte, voldoende professionele afstand en nabijheid.   Wat kan beter:   * In gesprekken brengen van casussen of situaties die te maken hebben met professionele afstand en nabijheid. * In het inwerktraject meer aandacht besteden aan het onderwerp professionele afstand en nabijheid door bijvoorbeeld casus in te brengen en dit bespreekbaar te maken. Dit maakt dat je dan bewuster omgaat met de situaties en meer gaat na denken over hoe te handelen. * In de werkbespreking het onderwerp vaker aanbod laten komen. * Wat deze persoon opviel is dat jongere medewerkers met minder levenservaring meer meegenomen moeten worden in dit proces. Ze moeten meer ondersteund en opgeleid worden wat betreft dit onderwerp. Dit betreft ook vanuit de opleiding. |

***Externe medewerkers:***

*Meldingsbehandelaar IGJ*

|  |  |
| --- | --- |
| *Gesproken met:* | Persoon I |
| *Functie:* | Meldingsbehandelaar Inspectie Gezondheidzorg en Jeugd |
| *Waarom is met deze persoon gesproken?* | Met deze persoon is gesproken, omdat de persoon werkzaam is binnen de inspectie waar alle meldingen omtrent onprofessionele afstand en nabijheid binnen horen te komen. En is er ervaring met de meldingen vanuit de Dr. S. van Mesdagkliniek. |
| *De belangrijkste uitkomsten:* | * Vindt dat er te weinig meldingen worden gemaakt omtrent professionele afstand en nabijheid; * Zegt dat er in vorig inspectierapport verbetermaatregelen zijn opgesteld, is niet op de hoogte of deze wel of niet zijn uitgevoerd; * Vindt dat er vaker inspecties moeten worden uitgevoerd; * Zegt dat medewerkers in klinieken aan bepaalde competenties moeten voldoen en jaarlijks trainingen behoren te volgen om de afstand en nabijheid altijd professioneel te kunnen houden.   Wat kan beter: Dat er vanuit management/organisatie meer nadruk wordt gelegd op het onderhouden van de professionele afstand en nabijheid en het spreken hierover. |

|  |  |
| --- | --- |
| *Gesproken met:* | Persoon R |
| *Functie:* | Zembla, documentairemaker Verboden relaties in de Kliniek |
| *Waarom is met deze persoon gesproken?* | Met deze persoon is gesproken, omdat de persoon een documentaire heeft gemaakt omtrent verboden relaties in de TBS kliniek. Hij kan meedenken in verbeteringen richting de professionele afstand en nabijheid. |
| *De belangrijkste uitkomsten:* | * Vindt dat er te weinig meldingen worden gemaakt omtrent professionele afstand en nabijheid; * Zegt dat er voor alsnog weinig bekend is over onprofessionele relaties in een kliniek; * Vindt dat er vaker inspecties moeten worden uitgevoerd; * Zegt dat medewerkers in klinieken aan bepaalde competenties moeten voldoen en jaarlijks trainingen behoren te volgen om de afstand en nabijheid altijd professioneel te kunnen houden; * Verteld over de taboe die ligt op de professionele afstand en nabijheid.   Wat kan beter: Dat er vanuit management/organisatie meer nadruk wordt gelegd op het onderhouden van de professionele afstand en nabijheid en het spreken hierover. En dat medewerkers beter moeten worden opgeleid. |

***Patiënten***

|  |  |
| --- | --- |
| *Gesproken met:* | Patiënt R |
| *Waarom is met deze persoon gesproken?* | Met deze persoon is gesproken, omdat hij een aantal jaren binnen de kliniek verblijft. Ook heeft patiënt verschillende mentoren gehad.  Een man is 49 jaar met enige levenservaring. Hij heeft aangegeven dat hij zijn ex-partner mist en dat hij behoefte heeft aan intimiteit. |
| *De belangrijkste uitkomsten:* | * Hij heeft in de kliniek veel verhalen gehoord over patiënten die een relatie zijn aangegaan met een medewerker. Hij vindt aan de ene kant dat dit niet kan omdat je je behandeling dan vertraging kan oplopen en dat een professional geen relatie mag hebben met een patiënt. Aan de andere kant snapt hij dat patiënten gevoel krijgen voor medewerkers omdat ze erg nauw samenwerken. Hij snapt dat als je lang geen intimiteit hebt meegemaakt dat je de genegenheid kan missen. Hij zou dit niet doen omdat de behandeling voor hem belangrijker is.   Wat kan beter:   * Professionals horen geen relatie met patiënten te hebben. * Professionals moeten hun grenzen aangeven. * Patiënten moeten ook hun grenzen aangeven en geen relaties aangaan. |

|  |  |
| --- | --- |
| *Gesproken met:* | Patiënt T |
| *Waarom is met deze persoon gesproken?* | Met deze persoon is gesproken, omdat hij al een aantal jaar in de kliniek verblijft. Vanuit zijn perspectief kan benoemen hoe het zou zijn om een relatie te hebben met een medewerker. Hij heeft van medepatiënten vernomen dat zij onprofessionele relaties hebben meegemaakt gehad met medewerkers. |
| *De belangrijkste uitkomsten:* | * Enerzijds vindt hij dat het om lust gaat, anderzijds is het meer liefde. Als het om lust gaat vindt hij het prima omdat hij lang geen seksuele intimiteit heeft gehad en dit mist. Als het gaat om liefde mist hij de gesprekken en de intimiteit met een partner alleen hij snapt wel dat dit niet de juiste setting is om een relatie aan te gaan met een medewerker. * Op zo’n moment staan zijn lustgedachten boven de behandeling. * Als hij er op langere termijn over nadenkt dan wil hij geen risico nemen voor zijn behandeling.     Wat kan beter:   * Geen toevoeging |

|  |  |
| --- | --- |
| *Gesproken met:* | Patiënt Y |
| *Waarom is met deze persoon gesproken?* | Met deze persoon is gesproken, omdat hij bij het gesprek aanschoof en hier het een en ander van vond. |
| *De belangrijkste uitkomsten:* | * Hij vindt dat hij niet kan oordelen over wat andere patiënten doen. * Hij vreest voor zijn behandeling als hij een onprofessionele relatie zou aangaan met een medewerker. * Hij vertelde over een medepatiënt die een onprofessionele relatie had met een medeweker. Deze patiënt had met zijn charmes de medeweker overgehaald. Deze relatie was best serieus. Hij vertelde dat de medewerker uiteindelijk ontslagen is toen de kliniek erachter kwam.   Wat kan beter:   * Je moet gewoon geen onprofessionele relatie aangaan of laten ontwikkelen. Als je geen onprofessionele relatie aangaat dan loop je geen risico voor je behandeling. |

* 1. *Organisatiestructuur*

Tijdens de lessen van Persoonlijke Ontwikkeling en Advies is de kans ontstaan om een organisatiestructuur op te stellen. De eerste afbeelding betreft de huidige situatie. Hier is op te zien dat een medewerker (ook wel sociotherapeut) zich in een onprofessionele relatie bevindt.

De grote A is de behandelaar, de klompjes de leidinggevende van het team sociotherapeuten op de afdeling, de poppetjes bij de asbak het team, de liggende poppetjes de patiënten en de man met de hoed is de directeur. De zandloper die is weergegeven staat voor de korte tijd die er is om medewerkers op te leiden/trainingen aan te bieden. Het poppetje op de beker staat voor de patiënt die zich in een onprofessionele situatie begeeft.

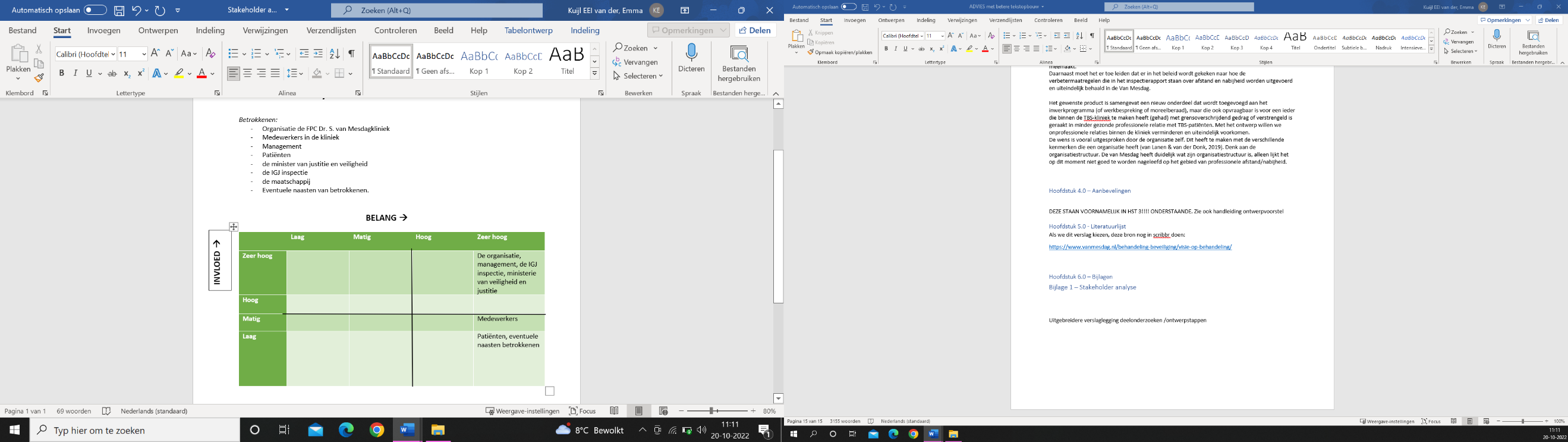
Op de tweede hebben we de situatie geschetst zoals een organisatie er in een positievere situatie uit zou zien. Dit betekent dat er minder taboe is binnen de kliniek over het onderwerp professionele afstand en nabijheid. Op de tweede foto behoort het poppetje van de beker af te zijn, maar dit is helaas vergeten op de foto.

Afbeelding 1 Afbeelding 2

Met het ontwerp willen we onprofessionele relaties binnen de kliniek verminderen en uiteindelijk voorkomen.

De wens is vooral uitgesproken door de organisatie zelf. Dit heeft te maken met de verschillende kenmerken die een organisatie heeft (van Lanen & van der Donk, 2019). Denk aan de organisatiestructuur. De van Mesdag heeft duidelijk wat zijn organisatiestructuur is, alleen lijkt het op dit moment niet goed te worden nageleefd op het gebied van professionele afstand/nabijheid.

## Bijlage 2 – Stakeholder analyse



## Bijlage 3 – Literatuuronderzoek

In de literatuurstudie komt naar voren dat sociaal werkers bepaalde competenties moeten bezitten als er wordt gewerkt in een TBS kliniek, denk aan competenties als forensisch scherp zijn, kunnen signaleren en observeren. Daarnaast zegt dat de draagkracht en draaglast evenwichtig behoort te zijn aan elkaar (Kluft, van de Haterd en Movisie, z.d.).

Daarnaast is het van belang dat het onderwerp omtrent professionele afstand en nabijheid meer aan bod komt. Dit blijkt uit de onderzoeken van de Oostvaarderkliniek, waarbij meermaals voorbij werd gegaan aan de professie om als medewerker een patiënt te begeleiden en uiteindelijk de professionele relatie niet meer te kunnen waarborgen (Omroep Flevoland, 2022). Het voorbijgaan van de professie en de over betrokken houding van medewerkers is terug te zien uit de onderzoeken van de Oostvaarder kliniek (Omroep Flevoland, 2022). Daarnaast is opvallend dat er weinig aandacht wordt besteed om het onderwerp professionele afstand en nabijheid bespreekbaar te maken.

Als wordt gekeken naar de interactievaardigheden van medewerkers, kan worden gesteld dat dit wordt verwacht. De medewerkers behoren vanuit een organisatie de kans te krijgen om te ontwikkelen, te optimaliseren en te behouden. Dit kan door trainingen aan te reiken aan medewerkers. Een voorbeeld hiervan is de SUST (Samen Uit, Samen Thuis) training vanuit de FPK (Forensische Psychiatrische Kliniek), te Assen. Bij de SUST training wordt een casus ingebracht en door middel van een rollenspel wordt de casus uitgevoerd (Forensische Psychiatrische Kliniek, 2019). Vanuit de casus wordt een medewerker door een SUST-trainer getraind om te handelen vanuit je professionele beroepshouding en de grenzen te bewaken (Forensische Psychiatrische Kliniek, 2019). De SUST training wordt ook binnen de van Mesdag kliniek aangeboden aan alle medewerkers die direct in contact staan met de patiënten doelgroep (Forensische Psychiatrische Kliniek, 2019).

Een ander voorbeeld van het ontwikkelen van interactievaardigheden bij medewerkers komt uit een artikel waarbij Geenen (2018) haar ervaringen deelt. Dit betreft een onderzoek waarbij de Matmethode van Oberjé, et al.,(2016) wordt ingezet. In het onderzoek wordt benoemd dat er binnen TBS klinieken, bijvoorbeeld de Pompe kliniek, wordt ingezet op het inzetten van Bureau Mat trainers bij de Mattraining (Bureau de Mat., z.d.). Ook in de van Mesdag kliniek wordt deze methode ingezet bij trainingen.

De trainers die de trainingen aanbieden zijn allen opgeleid binnen Bureau de Mat (z.d.). Bureau de Mat (z.d.) is een bedrijf waarbinnen trainers worden opgeleid die ingezet worden om trainingen binnen klinieken aan te bieden.

Een voorbeeld is een training binnen Bureau de Mat (z.d.) om medewerkers vaardigheden aan te leren. In de training wordt ingezet op de volgende niveaus: gedragsniveau, niveau van de overtuigingen en beperkingen (normen en waarden) en identiteitsniveau. Het gaat voornamelijk over de thema’s van afstand en nabijheid van de patiëntengroep ten opzichte van medewerkers en andersom (Bureau de Mat., z.d.).

Wanneer wordt gekeken naar inzet van trainers in bijvoorbeeld een TBS kliniek, worden daar bepaalde eisen aan gesteld. Dit heeft te maken met de competenties waaraan een trainer moet voldoen.

Uit onderzoek van Oberjé t al. (2016) blijkt dat een Matmethode trainer moet voldoen aan de volgende vaardigheden/competenties: scherp zijn, objectief zijn, kunnen signaleren, het begeleiden van groep en individu, maar ook het bewaren van de voor hen gepaste afstand. Anders kan de trainer worden opgezogen door de groep of het individu (Oberjé et al., 2016).

Naast de bepaalde competenties die medewerkers moeten bezitten voor het werken met de patiënten doelgroep en de professionele afstand en nabijheid, vormt het kwaliteitskader in de FPC Dr. S. van Mesdag ook een belangrijk verlangen. Het kwaliteitskader forensische zorg is een intern document die is opgesteld voor de FPC Dr. S. van Mesdag kliniek waarin als hoofddoel wordt meegegeven om met kennisdeling knelpunten op te lossen. Een voorbeeld hiervan is het bevorderen, behouden en optimaliseren van de professionele afstand en nabijheid (FPC Dr. S. van Mesdag, 2022c). Daarnaast geeft het document richtlijnen aan bij mede het inzetten van een acteur of trainer bij trainingen die worden aangereikt binnen de kliniek.

Een eis die wordt gesteld uit het kwaliteitskader is het gebruik maken van de plan-do-act-check cyclus, ook wel PDCA genoemd. Er mag in plaats van de PCDA-cyclus ook worden gekeken naar het SMART doelensysteem, omdat dit ook wordt weergegeven in het kwaliteitskader.

Een andere eis die gesteld zou kunnen worden is om in de trainingen het onderwerp van reflectie aan bod te laten komen, zoals benoemd wordt in het kwaliteitskader (FPC Dr. S. van Mesdag, 2022c).

Ook is er internationale literatuur gezocht. Uit onderzoek van General Medical Council (2013) komt naar voren dat medewerkers een rapportage op moeten stellen wanneer opvalt dat een collega overschrijdend of onprofessioneel gedrag vertoond naar een patiënt en hiermee anderen (medepatiënten of collega’s) in gevaar breng (General Medical Council, 2013). Deze medewerkers behoren advies te kunnen vragen aan collega’s, bijvoorbeeld van hoe om te gaan met de situatie. Uit dit onderzoek blijkt dat een sociaal werker geen misbruik mag maken van de professionele beroepshouding om een seksueel- of ongepaste emotionele relatie met een patiënt aan te gaan.

Om het vertrouwen van de patiënt en de maatschappij te behouden, behoort een sociaal werker nooit de machtspositie in te zetten om onprofessioneel gedrag te vertonen. Denk bij onprofessioneel gedrag aan overschrijdend of seksueel gedrag. Ook behoort een sociaal werker de patiënt niet met eigen gedrag te belasten of te schaden (General Medical Council, 2013).

Tot slot zijn er verschillende ontwikkelingen gaande in het forensische werkveld, zoals dat er steeds vaker een negatiever beeld over forensische settingen ontstaat. Dit komt, omdat buitenstaanders met afkeer naar forensische patiënten kijken (Kluft et al., z.d.). Ook wordt een kliniek vaak aangewezen en als verantwoordelijk gezien als er veiligheidsproblemen of andere risicovolle situaties ontstaan (Kluft et al., z.d.). De maatschappij ziet de medewerkers in de forensische settingen als verantwoordelijke voor het behouden van rust en veiligheid. De hoge druk die wordt gevoerd op de medewerkers, kan mede zorgen voor een incidenten. Denk aan de onprofessionele relaties die ontstaan. De forensische professionals gaan de grenzen over, omdat er veel druk wordt uitgeoefend en het gevoel ontstaat om de patiënt te moeten helpen of zelfs redden (Kluft et al., z.d.).

## Bijlage 4 – Ontwerpeisen opstellen

Onderstaand worden de ontwerpeisen beschreven die uiteindelijk tot een product zijn gekomen.

*2.1 overzicht vragen in het interview*

Hieronder staan de vragen die zijn gesteld in interviews met de in- en externe sociotherapeuten en de forensisch maatschappelijk werker. De vragen zijn semigestructureerd gesteld.

* Wat is voor jou afstand en nabijheid?
* Voel jij je op dit moment veilig binnen kliniek met betrekking tot voor jou gepaste afstand/nabijheid?
* Wat vertel je niet of wat vertel je wel aan patiënten?
* Waar ligt jouw grens hierin?
* Heb je zelf ervaren dat er een grens werd overschreven op het gebied van intimiteit en professionele relaties?
* Heb je op het werk in de afgelopen twee jaar te maken gehad met de volgende situaties:
* Ongewenste grappen/opmerkingen;
* Ongewenste aanrakingen door patiënten;
* Ongewenst gedrag door patiënten;
* Onveilige arbeidsomstandigheden rondom afstand en nabijheid;
* Het gevoel van verminderde professionele ruimte;
* Of anders……
* Wat doe jij als je merkt dat er bij jezelf een grens wordt overschreden?
* Wat doe jij als je merkt dat een collega is, waarbij opvalt dat ze verstrengeld is in een grensoverschrijdende situatie?
* Merk je dat dit onderwerp een taboe is op de werkvloer? En hoe merk je dit?
* Hoe worden nieuwe en oude medewerkers opgeleid in het professionele afstand houden tot patiënten?
* Wat vind je zelf van het beleid op de seksuele relaties binnen de kliniek?
* Hoeveel onprofessionele relaties zijn er, waar je zelf vanaf weet, in de kliniek geweest?
* Wat kan er verbeterd worden naar jouw idee?
* Hoe vaak komt het voor dat er onprofessionele relaties ontstaan tussen tbs-patiënten en medewerkers?
* Hoe ernstig is het voor de organisatie?
* Wat voor gevolgen hebben onprofessionele relaties voor een organisatie, zoals de van Mesdag kliniek?
* Wat voor maatregelen worden er tot nu toe genomen?
* In hoeverre vind jij dat de van Mesdag zich inzet voor de volgende onderwerpen:
* De aanpak van grensoverschrijdend /seksueel gedrag;
* Seksualiteit of intimiteit;
* Het vertrouwen om jouw ervaringen te delen;
* Grensoverschrijdend gedrag en vast onderwerp in jouw inwerkkaart en werkbesprekingen of moreel beraad;
* Wat kan er verbeterd worden op het gebied van maatregelen bij onprofessionele relaties?
* Zijn jullie op de hoogte van de stappen die genomen moeten worden bij onprofessionele relaties binnen de kliniek?

De vragen die gesteld zijn richting de meldingsbehandelaar van de Inspectie van Gezondheidszorg en Jeugd, zijn ook semigestructureerd gesteld. Hieronder staan de vragen:

* Wanneer is het verplicht om een melding te maken?
* Wat is de procedure van het melden?
* Hoe vaak komt een melding voor?
* Wanneer wordt een melding onderzocht?
* Zijn er schokkende meldingen die u hebt meegemaakt waar acuut actie in moest worden ondernomen?
* Wat kan er nog verbeterd worden omtrent het melden?

Ook met drie patiënten is gesproken. Hieronder staan de vragen die aan hen gesteld zijn:

* Op welke afdeling verblijft u momenteel?
* Hoe ervaart u uw verblijf in de FPC van Mesdag kliniek?
* Voelt u zich veilig op de afdeling?
* Wat betekent voor u afstand en nabijheid in contact met uw mentor/begeleiders?
* Ervaart u voldoende afstand tussen de begeleiders op de afdeling en u zelf?
* Ervaart u voldoende afstand tussen de begeleiders op de afdeling en andere patiënten?
* Zijn er naar uw idee onprofessionele relaties opgebouwd tijdens uw verblijf in de van Mesdag?
* Wat vindt u hiervan?
* Denkt of weet u wat voor beleid hier achter zit, en wat u kan doen om dit tegen te gaan?
* Wat zou er naar uw idee verbetert mogen worden als het om beleid gaat met betrekking tot professionele afstand en nabijheid?

*Interne medewerkers*

|  |  |
| --- | --- |
| Met wie is er gesproken? | Collega N |
| De functie: | Sociotherapeutisch medewerker |
| Wat maakt dat er met deze persoon is gesproken? | Hij is werkzaam op de afdeling en komt in aanraking met dit soort situaties. In zijn team is dit onderwerp van gesprek geweest. |
| De meest noodzakelijke uitkomsten: | * Meer aandacht en nadruk op het onderwerp van professionele afstand en nabijheid en forensische scherpte in bijvoorbeeld inwerktrajecten of werkbesprekingen. |

|  |  |
| --- | --- |
| Met wie is er gesproken? | Collega F |
| De functie: | Sociotherapeutisch medeweker |
| Wat maakt dat er met deze persoon is gesproken? | Hij is werkzaam op de afdeling, hij assisteert op meerdere afdelingen. Het onderwerp professionele afstand en nabijheid heeft hij meegemaakt bij een collega. |
| De meest noodzakelijke uitkomsten: | * Vindt dat medewerkers elkaar aan moeten spreken met betrekking tot de professionele afstand en nabijheid, maar voelt wel de taboe die heerst op het onderwerp; |

|  |  |
| --- | --- |
| Met wie is er gesproken? | Collega W |
| De functie: | Forensisch systeemwerker |
| Wat maakt dat er met deze persoon is gesproken? | Hij is werkzaam geweest op een afdeling en hij is momenteel werkzaam bij forensische systeem werkers. Hij heeft een melding gemaakt van een onprofessionele relatie. |
| De meest noodzakelijke uitkomsten: | * Dat de focus meer ligt op het evalueren van inwerktrajecten en dat het thema professionele afstand en nabijheid aan bod komt. * Consequenter met kledingvoorschriften omgaan. Weet wat je uitstraalt. |

|  |  |
| --- | --- |
| Met wie is er gesproken? | Collega W |
| De functie: | Sociotherapeut en seksuoloog |
| Wat maakt dat er met deze persoon is gesproken? | Zij heeft meerdere casussen meegemaakt van onprofessionele relaties tussen medewerkers en patiënten. |
| De meest noodzakelijke uitkomsten: | * In gesprekken brengen van casussen of situaties die te maken hebben met professionele afstand en nabijheid. * In het inwerktraject meer aandacht besteden aan het onderwerp professionele afstand en nabijheid door bijvoorbeeld casus in te brengen en dit bespreekbaar te maken. Dit maakt dat je dan bewuster omgaat met de situaties en meer gaat na denken over hoe te handelen. * In de werkbespreking het onderwerp vaker aanbod laten komen. |

|  |  |
| --- | --- |
| Met wie is er gesproken? | Collega A |
| De functie: | Sociotherapeut |
| Wat maakt dat er met deze persoon is gesproken? | Zij heeft jaren ervaring binnen de Mesdag kliniek, zij heeft meerdere situaties meegemaakt dat medewerkers relatie waren aangegaan met patiënten.  Ook heeft zij vernomen dat er twee zwangerschappen tussen medewerkers en patiënt. |
| De meest noodzakelijke uitkomsten: | * Het thema professionele afstand en nabijheid moet meer nadruk krijgen bij een inwerktraject, moreel beraad en werkbesprekingen. Dat er preventief gewerkt kan worden, meer aandacht besteden aan het onderwerp/ thema professionele afstand en nabijheid. * Dat de focus meer ligt op het evalueren van inwerktrajecten en dat het thema professionele afstand en nabijheid aan bod komt. |

*Extern, wel samenwerkend met FPC Dr. S. van Mesdag kliniek*

|  |  |
| --- | --- |
| Met wie is er gesproken? | Collega Y |
| De functie: | Sociotherapeut bij Lentis |
| Wat maakt dat er met deze persoon is gesproken? | Zij heeft ervaring binnen de klinieken en heeft van dichtbij een relatie meegemaakt bij een medewerker. |
| De meest noodzakelijke uitkomsten: | Het thema professionele afstand en nabijheid moet meer nadruk krijgen bij een inwerktraject. |

*Externe medewerkers:*

|  |  |
| --- | --- |
| Met wie is er gesproken? | Persoon I |
| De functie: | Meldingbehandelaar IGJ |
| Wat maakt dat er met deze persoon is gesproken? | Zij is van de inspectie waar alle meldingen omtrent onprofessionele afstand en nabijheid binnen horen te komen. En is er ervaring met de meldingen vanuit de Dr. S. van Mesdagkliniek. |
| De meest noodzakelijke uitkomsten: | Dat er vanuit management/organisatie meer nadruk wordt gelegd op het onderhouden van de professionele afstand en nabijheid en het spreken hierover. |

|  |  |
| --- | --- |
| Met wie is er gesproken? | Persoon R |
| De functie: | Zembla, documentairemaker |
| Wat maakt dat er met deze persoon is gesproken? | Hij heeft een documentaire gemaakt omtrent verboden relaties binnen kliniek, waaronder er een medewerker en een patiënt is geïnterviewd. |
| De meest noodzakelijke uitkomsten: | Dat er vanuit management/organisatie meer nadruk wordt gelegd op het onderhouden van de professionele afstand en nabijheid en het spreken hierover. En dat medewerkers beter moeten worden opgeleid. |

*Patiënten*

|  |  |
| --- | --- |
| *Gesproken met:* | Patiënt R |
| *Waarom is met deze persoon gesproken?* | Met deze persoon is gesproken, omdat hij een patiënt is op een afdeling en mee kan denken in wat helpend is in het aangaan van een professionele relatie. |
| *De belangrijkste uitkomsten:* | * Hij heeft in de kliniek veel verhalen gehoord over patiënten die een relatie zijn aangegaan met een medewerker. Hij vindt aan de ene kant dat dit niet kan omdat je je behandeling dan vertraging kan oplopen en dat een professional geen onprofessionele relatie mag hebben met een patiënt. Aan de andere kant snapt hij dat patiënten gevoel krijgen voor medewerkers omdat ze erg nauw samenwerken. Hij snapt dat als je lang geen intimiteit hebt meegemaakt dat je de genegenheid kan missen. Hij zou dit niet doen omdat de behandeling voor hem belangrijker is.   Wat kan beter:   * Professionals horen geen onprofessionele relatie met patiënten te hebben. * Professionals moeten hun grenzen aangeven. * Patiënten moeten ook hun grenzen aangeven en geen onprofessionele relaties aangaan. * Het opleiden van medewerkers is altijd belangrijk met betrekking tot de professionele afstand en nabijheid. |

|  |  |
| --- | --- |
| *Gesproken met:* | Patiënt T |
| *Waarom is met deze persoon gesproken?* | Met deze persoon is gesproken, omdat hij een patiënt is op een afdeling en mee kan denken in wat helpend is in het aangaan van een professionele relatie. |
| *De belangrijkste uitkomsten:* | * Enerzijds vindt hij dat het om lust gaat, anderzijds is het meer liefde. Als het om lust gaat vindt hij het prima, omdat hij lang geen seksuele intimiteit heeft gehad en dit mist. Als het gaat om liefde mist hij de gesprekken en de intimiteit met een partner. Echter, hij snapt wel dat dit niet de juiste setting is om een onprofessionele relatie aan te gaan met een medewerker. * Op zo’n moment staan zijn lustgedachten boven de behandeling. * Als hij er op langere termijn over nadenkt dan wil hij geen risico nemen voor zijn behandeling.     Wat kan beter:   * Geen toevoeging |

|  |  |
| --- | --- |
| *Gesproken met:* | Patiënt Y |
| *Waarom is met deze persoon gesproken?* | Met deze persoon is gesproken, omdat hij een patiënt is op een afdeling en mee kan denken in wat helpend is in het aangaan van een professionele relatie. |
| *De belangrijkste uitkomsten:* | * Je moet gewoon geen onprofessionele relatie aangaan of laten ontwikkelen. Als je geen onprofessionele relatie aangaat dan loop je geen risico voor je behandeling. * Het zou goed zijn dat medewerkers hier altijd in worden opgeleid en ook op een juiste manier, omdat dan minder onprofessionele relaties ontstaan. |

## Bijlage 5 – Morele beraadslaging

Er is een moreel beraad gehouden met sociotherapeuten en een seksuoloog. Aan het moreel beraad is een sub-deelvraag toegevoegd. De sub-deelvraag is:

*Sub-deelvraag: Wat is vanuit de Definitie van Sociaal Work noodzakelijk aan competenties voor het behouden van de professionele relatie in de afstand en nabijheid?*

In het moreel beraad werd een casus ingebracht. Onderstaand wordt de casus beschreven, die in het moreel beraad werd besproken.

Het moreel beraad is gevoerd volgens het stappenplan van Buitink & Ebskamp (2019). In het stappenplan wordt de beroepscode verwerkt, de gevolgenethiek en wordt gekeken naar de handelingsalternatieven.

**Algemene informatie:**

*De sociotherapeut Mevrouw K. (21 jaar) werkt sinds 2021 in de van Mesdag Kliniek. Sociotherapeut K. werkt op de afdeling ‘Lauwers’, waarbij zij patiënten begeleidt met persoonlijkheidsstoornissen, zoals narcisme- en borderline problematiek. Ook fungeert zij hier als mentor voor patiënten. Patiënt S. (29 jaar) is anderhalf jaar geleden binnengekomen op de afdeling ‘Lauwers’. Sociotherapeut K. is mentor van patiënt.*

*Patiënt heeft een borderline stoornis met kenmerken van narcisme. De kenmerken van patiënt zijn: gespeeld charmant zijn, verslaafd aan aandacht krijgen, wil constant bewonderd worden en macht krijgen.*

*De patiënt is binnengekomen met een long-stay status, maar doordat zijn huidige rapportages positief zijn is de long-stay status tijdelijk geparkeerd.*

**De casus:**

Stel jij bent een sociotherapeut op de afdeling “de Lauwers” en vanaf het moment dat de patiënt op de afdeling ‘Lauwers’ verblijft, word jij als mentor aangewezen van patiënt S. Een mentor betekent het intensief ondersteunen en begeleiden van een patiënt in zijn behandeltraject binnen de TBS kliniek.

Je hebt begeleidings- en één op één contact momenten met de patiënt. Je merkt op dat je een sterke vertrouwensband krijgt met de patiënt. Jij merkt dat jij makkelijker in contact komt met de patiënt ten opzichte van jouw collega’s. Dit goed lopende contact zie jij terug in het behandeltraject van de patiënt, omdat de patiënt steeds meer vertrouwelijke informatie met jou deelt. Hierdoor verbetert hij zijn behandeltraject.

Op den duur valt het jou op dat patiënt S jou een compliment geeft en af en toe achter jou langsloopt. Hij streelt jouw schouder en zegt: “Eindelijk een begeleider die mij echt begrijpt”. Hij knipoogt naar je en loopt naar zijn verblijf.

HANDELNGSALTERNATIEVEN:

1. Je behoort te stoppen met de begeleiding van patiënt S.
2. Je mag doorgaan met de begeleiding van patiënt S.

In het moreel beraad is gebleken dat er verschillende waarden die met elkaar in het geding kwamen. Dit ging om de waarden: ontwikkeling, plichtsbesef, veiligheid, openheid en grenzen aangeven.

In het moreel beraad kwam naar voren dat er wordt verwacht van medewerkers dat zij hun grenzen aan geven, forensisch scherp zijn en behoren te reflecteren en ontwikkelen in de beroepshouding. De waarden ontwikkeling, plichtsbesef en veiligheid kwamen als belangrijkste naar voren. Als een medewerker blijft reflecteren en grenzen aangeeft, kunnen zij hun plichtsbesef, veiligheid en ontwikkeling bevorderen en nakomen. Wanneer dit gebeurt, blijft de beroepscode op de voorgrond.

De artikelen die naar voren kwamen in het moreel beraad:

* Artikel 1: Het bevorderen van menselijke waardigheid
* Artikel 24: De collegiale toetsing

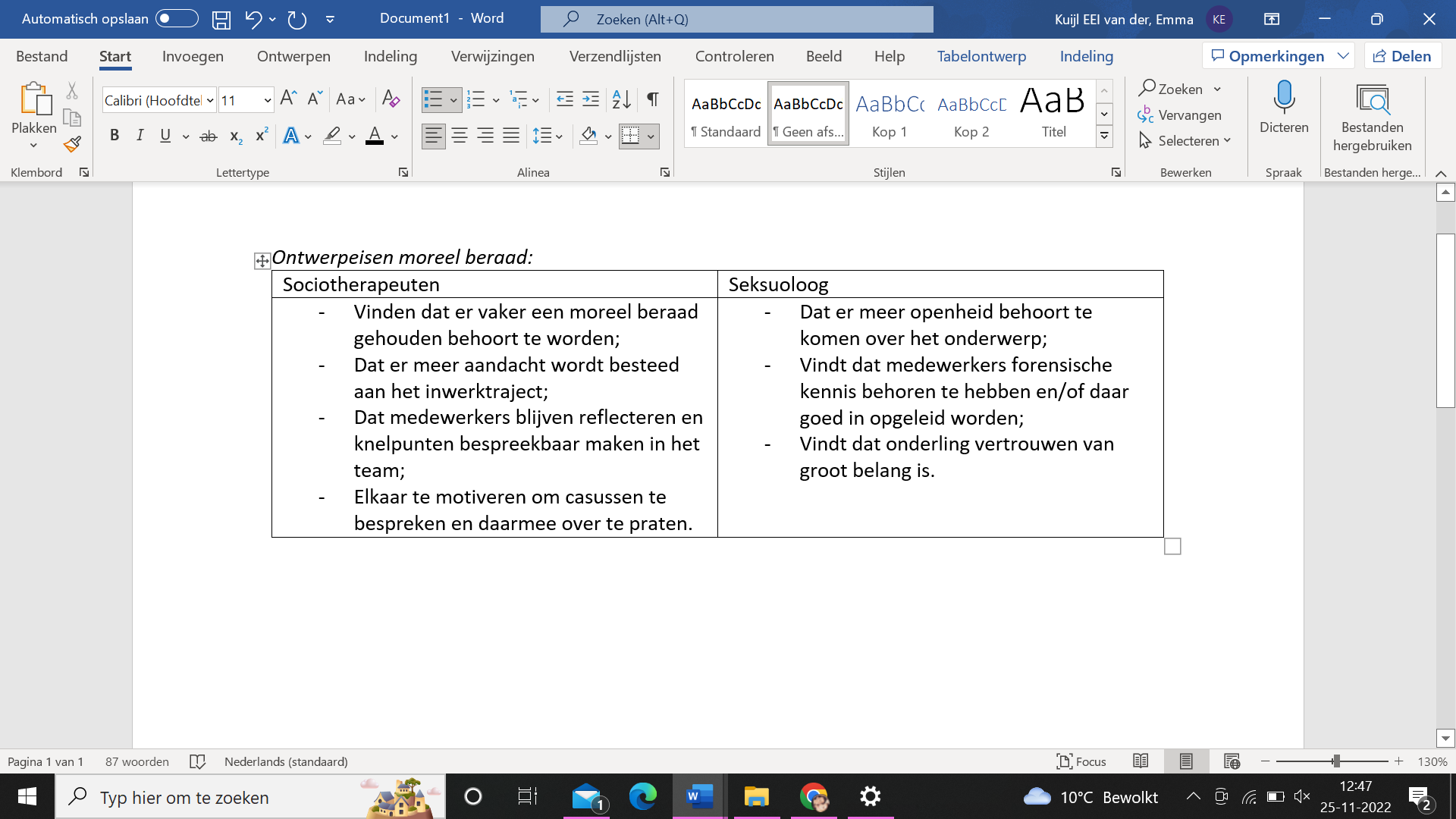
Daarnaast verbindt de beroepscode en de artikelen hierboven zich met de functieomschrijving en competenties die van een sociotherapeut wordt verwacht binnen de kliniek. Denk aan het reflecteren in eigen werk en functioneren en de kennis van begeleidings- en beveiligingsvoorschriften (Sociaal Werk Versterkt, 2018) en (“Functie Omschrijving Sociotherapeut,” 2007)

De ontwerpeisen vanuit het moreel beraad:

* Het advies behoort bij te dragen aan de menselijke waardigheid die wordt bevorderd, door eenieder als uniek te beschouwen.
* Het advies behoort bij te dragen aan de collegiale toetsing, zodat er optimaal wordt gereflecteerd en daardoor de ontwikkeling wordt bevorderd.

Zie verder tabel 2 voor de ontwerpeisen die zijn uitgewerkt.

*Tabel 2*



## Bijlage 6 – Ideeën genereren

We hebben voor ons onderzoek een brainstormsessie gehad. Hieruit zijn verschillende ideeën naar voren gekomen. Hieronder zullen wij de ideeën beschrijven. Een brainstormsessie houdt in dat eigen associaties van mensen in een gesprek worden gedeeld (van Lanen & van der Donk, 2019).

*6.1 Het gesprek met de medewerkers*

Met de medewerkers die werkzaam zijn in de kliniek (sociotherapeuten, forensisch maatschappelijk werkers) zijn gesprekken gevoerd. In de gesprekken is gekeken naar wat nodig kan zijn om mee te nemen in het ontwerpen van het product. Wat mooi was om te zien, is dat alle medewerkers veelal dezelfde mening delen en ook de noodzaak zien van het opstellen van een product.

De medewerkers gaven duidelijk aan dat een product gericht op het inwerktraject noodzakelijk is. De belangrijkste reden die aangegeven werd, is dat er de laatste jaren is bezuinigd op het inwerktraject en het onderwerp van professionele afstand en nabijheid minder aan bod is gekomen.

De vragen die in de sessie werd gesteld waren:

* Welke problemen roepen op bij het denken aan de professionele afstand en nabijheid in de kliniek?
* Welke mogelijkheden zie ik betreft het optimaliseren van professionele afstand en nabijheid in de organisatie?
* Hoe zou ik zelf willen dat een product omtrent dit thema wordt ingezet?

*6.2 Het gesprek met de patiënten*

Met de patiënten is een individueel gesprek gevoerd. In de gesprekken komt vanuit de patiënten naar voren dat het idee is om bij het product te letten op de veiligheid richting de patiënten doelgroep en de omgang met de patiënten doelgroep.

*6.3. Het gesprek met de opdrachtgever*

Van belang is om voordat een product wordt opgesteld, een prototype wordt ontworpen in samenwerking met een opdrachtgever (van Lanen & van der Donk, 2019). Door middel van een brainstormsessie zijn de ideeën gecreëerd.

In het brainstormen met de opdrachtgever zijn de volgende vragen gesteld:

* Wat is belangrijk in het ontwerpen van een product?
* Welke mogelijke producten kunnen ingezet worden?
* Wat is een eis vanuit de organisatie om te verweven in het opstellen van het product?

In het gesprek gaf de opdrachtgever aan dat het belangrijk is om te richten op het opleiden van medewerkers. Dit, omdat dit de vraag is vanuit de opdrachtgever met betrekking tot ons onderzoek. Daarnaast kwam sterk naar voren dat het kwaliteitskader gebruikt moet worden om het product te ontwikkelen, een voorbeeld is om de PCDA-cyclus of het SMART formuleren van doelen in te zetten. Wat de het meest de noodzaak heeft, is dat het product kan bijdrage aan het opleiden van medewerkers op het gebied van professionele afstand en nabijheid.

*6.4 Het interne kwaliteitskader*

Als tweede techniek is gekozen voor het screenen van interne bronnen. Het screenen van interne bronnen houdt in dat er in de organisatie wordt gekeken naar verplichte eisen die aanwezig zijn in documenten (van Lanen & van der Donk, 2019). In ons geval is dat het kwaliteitskader van de FPC Dr. S. van Mesdag kliniek.

Wat de belangrijkste ideeën zijn om mee te nemen in het product, zijn het toepassen van de PCDA-cyclus of het stellen van doelen met de SMART methodiek. Ook het doen van reflectie als professional.

## Bijlage 7 – Evaluatie van het product

Het voorlopige prototype is aangereikt aan een groep waaruit feedback is gegeven op het voorlopige product. De personen die hebben deelgenomen aan de groep om feedback te geven zijn:

* Drie sociotherapeuten – De sociotherapeuten kunnen ondersteunen bij het inwerktraject van de medewerkers en hebben kennis en ervaring van de patiënten doelgroep. De sociotherapeuten zien in of een inwerktraject goed of minder goed verloopt en kunnen samen met de medewerker reflecteren op de SMART doelen.

Ook kunnen de sociotherapeuten observeren hoe het inwerktraject van zes weken verloopt.

* Een forensisch maatschappelijk werker – Een werkt af en toe nieuwe forensisch werkers in. Hierbij heeft een forensisch maatschappelijk werker ook zicht op de inwerktrajecten. De evaluaties of reflectiemomenten kunnen worden uitgevoerd met een forensisch maatschappelijk werker.
* De opdrachtgever – Een opdrachtgever bevindt zich meer op de achtergrond. De opdrachtgever heeft korte lijnen met de directie, wat maakt dat als er knelpunten worden ervaren dit doorgesproken kan worden met de directie. Ook kan de opdrachtgever ervoor zorgen dat er meer budget wordt vrijgemaakt voor bijvoorbeeld een inwerktraject.

De opdrachtgever heeft ervaring en kennis van de patiënten doelgroep en welke competenties medewerkers moeten hebben om te werken met de doelgroep.

De vragen die naar voren kwamen bij de evaluaties:

* Wat vind jij van de verantwoording omtrent het opgestelde product?
* Wat voor verbetering zie jij in het advies naar voren komen ten opzichte van het thema professionele afstand en nabijheid?
* Is het prototype uitgebreid en voldoende vooropgezet voor medewerkers?
* Welke knelpunten komen naar voren wat eventueel nog moet worden aangepast?

*7.1 De evaluatieronde*

|  |  |
| --- | --- |
| Met wie is er gesproken? | Drie sociotherapeuten |
| De gekregen feedback: | * Het inzetten van acteur(s) is een goed idee. Op dit moment is er wel een acteur aanwezig in de kliniek, maar daar wordt momenteel geen gebruik van gemaakt. Wij vinden het positief dat jullie gebruik maken van wat al aanwezig is, zodat dingen meer worden belicht. * Het is vanuit de literatuur en interne bronnen goed onderbouwd, omdat elementen uit de MAT training en SUS training zijn gebruikt. Daarnaast is het kwaliteitskader ingezet. * Het budget is te laag voor inzet van het uiteindelijke product, omdat er te weinig uurloon wordt gerekend voor de acteur(s) en trainers. |

|  |  |
| --- | --- |
| Met wie is er gesproken? | Een forensisch maatschappelijk werker |
| De gegeven feedback: | Wat positief is te halen uit het product, is dat jullie het onderwerp professionele afstand en nabijheid belichten. In de afgelopen tijd is dit onderwerp onderbelicht geweest, en dus mooi dat dit meer aan de orde komt.  Een ander punt wat naar voren komt is dat rekening wordt gehouden met de vraag vanuit de organisatie en het inzetten van een rollenspel. Dit kan een medewerker aan het denken zetten.  Wat nog veranderd kan worden is het vergroten van het budget. Ik denk dat er nu niet voldoende budget beschikbaar wordt gesteld. |

|  |  |
| --- | --- |
| Met wie is er gesproken? | De opdrachtgever |
| De gegeven feedback: | * Er is voldoende gebruik gemaakt van het kwaliteitskader dat in intern ingezet moet worden. * Er is rekening gehouden met de vraag vanuit de organisatie en ingezet op extra ondersteuning bij medewerkers. * Het onderwerp van professionele afstand en nabijheid wordt belicht. * Punten uit het kwaliteitskader worden verwerkt in het product.   Ik vraag mij wel af of 50 euro genoeg budget is voor twee acteurs of twee trainers. |

*7.2 De definitieve evaluatie ronde*

Na de evaluatieronde zijn de feedbackpunten verwerkt. Hieruit is het prototype verder ontworpen tot het product. Het product hebben we getest in de praktijk en uit de definitieve evaluatie is gekomen dat het product definitief gemaakt kan worden. Daarom is het product definitief gemaakt.

## Bijlage 8 – De toestemmingsformulieren

Hieronder staat de toestemmingsformulieren van het afnemen van de interviews en het deelnemen van het moreel beraad afgebeeld.

## Bijlage 9 – Feedback praktijkbegeleider

Hieronder de feedback gegeven door de opdrachtgever Jacqueline Put.

## Bijlage 10 - Literatuurlijst bijlagen

Buitink, J., & Ebskamp, J. (2019). *Moresprudentie -: Ethiek en beroepscode in het sociaal werk* (2nd ed.). Amersfoort, Nederland: ThiemeMeulenhoff bv.

Bureau de Mat. (z.d.). *Onze werkwijze*. Geraadpleegd op 24 oktober 2022, van https://demat.nl/onze-werkwijze/

Donk, C. van der, & Lanen, B. van. (2019). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (3rd ed.). Bussum, Nederland: Coutinho.

Forensische Psychiatrische Kliniek. (2019). *Samen Uit Samen Thuis*. https://intranetiris.vanmesdag.nl/actueel/knipselkrant/knipselkrant-archief/20191222-artikel-over-sust---fpk

FPC Dr. S. van Mesdag. (2022). *Kwaliteitskader forensische zorg*. Van Mesdag. Retrieved October 1, 2022, from https://intranetiris.vanmesdag.nl/actueel/nieuws-achtergronden/goede-forensische-zorg-wat-is-dat/kwaliteitskader-forensische-zorg

Functie omschrijving sociotherapeut. (2007). In *FPC Dr. S. Van Mesdag*. Forint Dr. S. van Mesdag.

Geenen, M. (2018). *HBO Kennisbank*. https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit\_hu:oai:surfsharekit.nl:f654c167-281a-484d-939b-74e0bc3a6915

General Medical Council. (2013, March 25). *Access denied*. https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/maintaining-boundaries-sexual-behaviour-and-your-duty-to-report-colleagues\_pdf-58835329.pdf

Movisie, Kluft, M., & van de Haterd, J. (n.d.). *Sociotherapeut in de forensische zorg*. Retrieved November 25, 2022, from https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Sociotherapeut%20in%20de%20forensische%20zorg%20%5BMOV-222649-0.3%5D.pdf

Oberjé, Dr. E., Tanke, Dr. M., van Dijk, W., & Jeurissen, Prof. Dr. P. (2016). De relatie tussen behandelduur en behandelsucces in de GGZ. In *De Mat*. https://demat.nl/wp-content/uploads/2019/02/Celsus-Academie-voor-betaalbare-zorg-De-relatie-tussen-behandelduur-en-behandelsucces-in-de-ggz.pdf

Omroep Flevoland. (2022, 21 oktober). *Dossier Oostvaarderskliniek*. Geraadpleegd op 27 oktober 2022, van https://www.omroepflevoland.nl/dossier/oostvaarderskliniek-almere#1

Sociaal werk Versterkt. (2018, February). *Home | Sociaal Werk Nederland*. https://www.sociaalwerknederland.nl/?file=15783