

Resultaten 90 dagen kenniscyclus Jan Bonga

Zomer 2023

Inhoud

1.	Achtergrond.....	3
2.	Onderzoeksvragen.....	3
3.	Methode.....	3
4.	Resultaten.....	4
4.1.	Inleiding.....	4
4.2.	Hoeveel last van agressie hebben de zorgmedewerkers en behandelaren eigenlijk?	4
4.3.	Wat vinden de zorgmedewerkers en behandelaren van Jan Bonga zelf over hoe ze omgaan met agressie?.....	5
4.4.	Werkzame elementen in het omgaan met agressie	5
A.	Organisatie en planning	5
	Richtlijnen en protocollen.....	5
	Werkwijze voorafgaand aan opname nieuwe cliënt	5
	Werkwijze bij opname nieuwe cliënt.....	6
	Werkwijze bij dreigende agressie	6
	Werkwijze bij acute agressie.....	6
	Na afloop van acute agressie	6
	Algemene werkwijze	7
B.	Kenmerken medewerkers Jan Bonga	8
C.	Fysieke omgeving	10
D.	Cultuur	10
5.	Belangrijk voor een gevoel van veiligheid.....	11
6.	Wat gaat er (nog) niet goed en aanbevelingen	11
7.	Conclusie	12
8.	Ervaringen met het werken met de 90 dagen kenniscyclus in de praktijk	13
	Bijlage 1. Uitkomsten literatuuronderzoek naar welke 10 factoren hebben de meeste invloed op het ontstaan van agressie en welke niet?.....	14

1. Achtergrond

Binnen Amsta komt verbale en fysieke agressie van cliënten regelmatig voor. Met name speelt dit op de locaties Jan Bonga, Karaad, D-zep, en de gerontopsychiatrie, maar ook op andere plekken in de organisatie komt deze vorm van probleemgedrag voor. Behandelaren van Amsta hebben de indruk dat op de ene afdeling het team beter de verbale en/of fysieke agressie van cliënten kan hanteren dan op andere afdelingen. De verwachting is dat teams die goed om kunnen gaan met cliënten die regelmatig fysieke en/of verbale agressie vertonen, een (impliciete) benadering hebben die helpend is. Om meer zicht te krijgen op die benadering en te achterhalen wat goed werkt in het omgaan met verbale en/of fysieke agressie is de huidige manier van werken in Jan Bonga in kaart gebracht. Het doel van dit onderzoek was om de succes- (en faal)factoren van teams die verbale en/of fysieke agressie goed kunnen hanteren expliciet te maken zodat deze vervolgens ook kunnen worden ingezet op andere afdelingen en instellingen die verbonden zijn aan het Ben Sajat Centrum. Daarnaast is er vanuit het Ben Sajat Centrum de wens om de 90 dagen cyclus als onderzoeksmethode uit te proberen. Deze doelen leiden tot de onderstaande onderzoeksvragen.

2. Onderzoeksvragen

1. Wat zijn de werkzame elementen in het omgaan met verbale en/of fysieke agressie van de cliënt en hoe kan deze ondersteuning het beste georganiseerd worden?
 - a. Welke richtlijnen (o.a. van beroepsgroepen en waardigheid en trots) worden gebruikt als het gaat om omgaan met probleemgedrag? En met welke onderdelen van de richtlijnen wordt door welke functionaris/discipline gewerkt?
 - b. Hoe wordt tijdens de opname van een nieuwe cliënt in beeld gebracht of er bij de client eventueel sprake is van verbale en/of fysieke agressie (rondleiding familie, voorbereiding in/van het multidisciplinaire team)?
 - c. Wat zijn de belangrijkste stappen/acties/interventies in de eerste week van opname (bijv. observeren eerste gedragsvisite(s) en omgangsoverleg etc.)?
 - d. Hoe handelt het team bij dreigende verbale en/of fysieke agressie?
 - e. Hoe gaat het team te werk tijdens verbale en/of fysieke agressie van een client?
 - f. Hoe gaat het team na afloop van het agressie voorval te werk? (directe nabespreking, evaluatie, met wie, waarover en ook in de weken na het voorval, rol van het nazorgteam)
 - g. Overige werkzame elementen
2. Wat is belangrijk voor (een gevoel van) veiligheid, in het bijzonder op plekken waar fysieke agressie een rol speelt?
3. Wat zijn de ervaringen met het werken met de 90 dagen leercyclus in de praktijk voor alle betrokkenen?

3. Methode

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek dat is uitgevoerd in het format van de 90 dagen kenniscyclus. De 90 dagen kenniscyclus is geïnspireerd op de 90 days learning cycle van het Institute for Health Improvement (IHI). De 90 dagen cyclus bestaat uit drie fases: probleemverkenning, uitvoering en evaluatie. Het onderzoek is uitgevoerd door onderzoekers van het Ben Sajat Centrum

In de eerste fase zijn de onderzoeksvragen vastgesteld. Er is een tekst opgesteld over het onderzoek voor het MT van Amsta en een uitnodiging voor de kick-off om mee te denken over nadere invulling van het onderzoek (bij wie kunnen we informatie ophalen, welke vragen moeten we stellen etc.). Er is een kick-off georganiseerd. Hierbij waren de arts ouderengeneeskunde die het initiatief tot dit onderzoek had genomen, de verbinder vanuit Amsta, een psycholoog van Jan Bonga, één van de clustermanagers van Jan Bonga en de onderzoekers (het projectteam) aanwezig. In samenspraak

met de clustermanager en psycholoog van Jan Bonga is bepaald hoe het beste antwoord kan worden gekregen op de onderzoeksvragen en wie daarvoor moet worden geïnterviewd. Naar aanleiding daarvan is een flyer opgesteld om de deelnemers over het onderzoek te informeren. In de voorbereidende fase is ook een topic lijst voor zowel de focusgroepen als voor de semigestructureerd interviews opgesteld. Deze lijst bevatte vragen afgeleid van de onderzoeksvragen en vragen over eventuele andere werkzame elementen in het omgaan met agressie, bijvoorbeeld over scholing, elementen in het gebouw en omgeving. Ook is de vraag gesteld hoe de deelnemers zelf vinden dat hun team omgaat met probleemgedrag, hoe ze dit eventueel zouden kunnen verbeteren en wat hen nou het meest helpt in het omgaan met agressie. Daarnaast werd gevraagd hoeveel last, op een schaal van 0 tot 10, de deelnemers aan de focusgroepen en geïnterviewden zelf hadden van probleemgedrag in hun werk.

In de uitvoeringsfase hebben drie focusgroepen (van ongeveer 60 minuten) en vijf interviews (van 20 tot 55 minuten) plaatsgevonden. Aan de focusgroepen namen in totaal 19 medewerkers (deelnemers 1 tot en met 19) deel: verzorgenden, verpleegkundigen, welzijnsmedewerkers, helpenden plus en medewerkers voeding. Zes van hen werken op de afdeling Acacia, vijf op de Beuk en acht op de Ceder. In de focusgroepen namen medewerkers van de drie afdelingen gezamenlijk deel. Drie ((GZ-)psychologen, één clustermanager en één specialist ouderengeneeskunde zijn individueel geïnterviewd (deelnemers 20 tot en met 24). De interviews zijn opgenomen, getranscribeerd en met behulp van Atlas.ti geanalyseerd aan de hand van de onderzoeksvragen.

Twee maanden na het laatste interview zijn de resultaten gepresenteerd aan het projectteam. Zij zijn ook gevraagd naar hun ervaring met deze 90 dagen kenniscyclus.

4. Resultaten

4.1. Inleiding

Jan Bonga heeft drie gesloten 24-uurszorg afdelingen voor mensen met dementie en complexe gedragsproblematiek: Acacia, Beuk en Ceder. De afdeling Acacia biedt zorg aan 24 jonge mensen met dementie en niet-aangeboren hersenletsel. De Beuk biedt zorg aan 32 mensen met neuro psychiatrische aandoeningen en niet-aangeboren hersenletsel. De Ceder biedt zorg aan 24 mensen; er zijn zeven plekken voor mensen met hoog complexe problematiek die via een inbewaringstelling (IBS) binnenkomen en 18 reguliere plekken voor de neuropsychiatrie. Alle cliënten worden opgenomen met een IBS, Rechterlijke Machtiging of via artikel 21. Binnen elke afdeling wordt met leefmilieus gewerkt, bijvoorbeeld: structuur, begrenzing, warme zorg. Er zijn geen vrijwillige opnames bij Jan Bonga.

4.2. Hoeveel last van agressie hebben de zorgmedewerkers en behandelaren eigenlijk?

De teams van Jan Bonga geven aan met name te maken te met vloeken, schelden, ongewenst aanraken, slaan en gooien met voorwerpen. Zorgmedewerkers zien meer verbale agressie dan fysieke agressie. De ervaring is dat de agressie meer plaats vindt tussen de bewoners onderling in plaats van dat die gericht is op de zorgmedewerkers. De zorgmedewerkers geven aan weinig last te hebben van agressie, in de zin van, ze nemen het niet mee naar huis. Ze hebben het gevoel dat ze het gedrag in goede banen kunnen leiden. Op een schaal van één tot tien waarbij tien staat voor heel veel last, is er één keer een vijf gegeven en alle andere cijfers zitten daaronder. Soms wordt agressie geaccepteerd en zien zorgmedewerkers niet meer de zin in van het inzetten van een interventie.

4.3. Wat vinden de zorgmedewerkers en behandelaren van Jan Bonga zelf over hoe ze omgaan met agressie?

Over het algemeen vinden zorgmedewerkers dat hun team goed omgaat met agressie. Sommige zorgmedewerkers zien dat sommige mensen in hun team goed om kunnen gaan met agressie, maar dat anderen hier minder goed mee omgaan. De behandelaren vinden ook dat de teams goed omgaan met probleemgedrag. Toch zien de psychologen dat er nog teveel agressie is, die ook niet altijd door het team wordt gezien als agressie. Er wordt soms onder gerapporteerd en gebagatelliseerd. Zo wordt er in geval van agressie niet altijd een Melding Incident Client (MIC)-formulier ingevuld en vragenlijsten over agressie worden soms te mild ingevuld. Veel agressie wordt geaccepteerd. De leden van de zorgteams vinden dat agressie er ook gewoon bij hoort, bij de doelgroep, 'risico van het vak'.

4.4. Werkzame elementen in het omgaan met agressie

A. Organisatie en planning

Richtlijnen en protocollen

Binnen Jan Bonga is het uitgangspunt behandelen door middel van psychosociale interventies, eventueel aangevuld met psychofarmaca. Hoewel alle psychologen werken met het biopsychosociale model, hebben de drie afdelingen verschillende werkwijzen voor wat betreft het omgaan met probleemgedrag waaronder agressie. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende richtlijnen en protocollen, waaronder: Grip op probleemgedrag, richtlijn probleemgedrag bij dementie van Verenso en het crisisontwikkelingsmodel. Onderdelen van die richtlijnen zijn bijvoorbeeld dat je altijd heel goed in kaart brengt wat er aan de hand is, wat de triggers zijn en dat je eerst probeert psychosociaal te interveniëren voordat je psychofarmaca gebruikt. Bij de Acacia wordt gebruik gemaakt van gedragsobservatiecirkels waarbij meerdere mensen meerdere dagen probleemgedrag observeren ('wat komt nou voor in welke situatie? Zien we dit vaker in de avond of in de ochtend?') Bij de Ceder wordt er gewerkt volgens de empathisch directieve benadering en met een eigen protocol, een vorm van methodisch werken, gebaseerd op het biopsychosociaal model van Verenso. Er wordt persoonsgericht gewerkt; wat heeft iemand nou echt nodig?

Werkwijze voorafgaand aan opname nieuwe cliënt

De opname van een nieuwe cliënt (niet crisis) wordt goed voorbereid. Er is een opnamecommissie waar de persoon in wordt besproken. De specialist ouderengeneeskunde, de psycholoog en de clustermanager zijn ook bij deze commissie betrokken. Het al bestaande dossier van de persoon is het startpunt (welke informatie hebben we al? Waar gaan we op letten?). Er is contact met de psycholoog of persoonlijk begeleider die al bij de persoon betrokken is en er wordt voorafgaand aan opname een huisbezoek gedaan, bij voorkeur door de psycholoog en een medewerker van de afdeling samen. Vanuit die informatie denkt de specialist ouderengeneeskunde mee over of Jan Bonga de geschikte plek is. De arts kijkt naar medicatie die gebruikt wordt en spreekt zo nodig nog extra medicatie af. Voor opname wordt de persoon al in het omgangsoverleg besproken met de psycholoog erbij. Er wordt proactief een inschatting gemaakt van wat de opname kan betekenen voor de persoon qua verandering van omgeving (naar gesloten afdeling). Ook de ergotherapeut en de fysiotherapeut (bijv. valrisicoscreening) worden al voor opname van de persoon betrokken. De verzorging wordt op de hoogte gebracht van de informatie die er al is zodat zij vanaf het eerste moment zoveel mogelijk informatie heeft en weet wat men kan verwachten.

Werkwijze bij opname nieuwe cliënt

Na de opname wordt er voorgebouwd op de informatie die er al was. De persoon wordt een paar dagen tot zes weken geobserveerd; is er probleemgedrag? Is er agressie? Wanneer vindt de fysieke agressie plaats? Doet hij of zij mee in de groep? Hoe gaat de communicatie? Wat zien we in zijn of haar fysieke omgeving? Welke belangrijke mensen zijn er in zijn of haar sociale omgeving? Hoe is de interactie met de medebewoners? Waar zie je bijzonderheden? De observaties worden in de gedragsvisites en het omgangsoverleg in kaart gebracht. Het team bespreekt de eerste dagen bij de overdracht wat ze hebben gezien (hoe was het bij jou?) om te kijken of ze op dezelfde lijn zitten. Elke persoon die via een inbewaringstelling wordt opgenomen bij de Ceder, wordt geobserveerd en het gedrag wordt binnen vijf dagen in kaart gebracht (waarom is iemand hier, wat is zijn verleden, wat gaat er in hem of haar om?). Er wordt ook gemonitord op zelfzorg en probleemgedrag. Bij crisisopname vindt er ook een plaatsingsoverleg plaats. Bij de Ceder worden de NPI-Q en CMAI ingevuld bij opname. Bij reguliere bewoners worden deze vragenlijsten na ongeveer 5 á 6 weken ingevuld en vervolgd, behalve als er al heftig gedrag is vanaf het begin. Het NPI-Q instrument wordt bij de Ceder ook ingezet om te laten zien dat bepaald gedrag dat als normaal wordt gezien niet 'normaal' is, en om te onderzoeken of de ingezette interventies werken. Soms wordt iemand in de rapportage bij opname als zeer agressief beschreven en valt het in de praktijk mee. Bewoners van Acacia komen vanuit de Beuk of Ceder of extern, benaderingsplannen en rapportages vanuit die afdelingen worden gelezen.

Werkwijze bij dreigende agressie

In het benaderingsplan van de cliënt dat door de psycholoog wordt gemaakt staat hoe om te gaan met dreigende agressie. Dit plan wordt ook geëvalueerd. Het benaderingsplan wordt door de psycholoog opgesteld op basis van de adviezen van de zorgmedewerkers die de cliënt goed kennen. Als iets niet werkt, wordt er snel geschakeld: er worden nieuwe plannen of benaderingen opgesteld. Mediatieve gedragstherapie wordt ingezet om het gedrag van de cliënt te beïnvloeden door middel van wat de zorgmedewerkers doen. Leden van het zorgteam geven aan dat het soms gewoon een kwestie is van even luisteren naar wat de cliënt wil vertellen of naar zijn of haar vraag. Soms helpt afleiden van de cliënt voordat het echt escaleert.

Werkwijze bij acute agressie

De de-escalatie gebeurt door zorgmedewerkers zelf, zij blijven zo rustig mogelijk. Bij acute agressie wordt de noodknop gebruikt en schieten collega's (ook van andere afdelingen) en een psycholoog te hulp. De psychologen worden altijd direct betrokken bij situaties die uit de hand zijn gelopen. Op het moment zelf wordt geëvalueerd: wat gebeurt er nou, moet er nog iets ingezet worden voor de komende uren? Er is geen isoleercel of prikkelarme ruimte aanwezig.

Na afloop van acute agressie

Het moment van agressie wordt diezelfde dienst nog nabesproken met hulp van de clustermanager, psycholoog of arts, wie er beschikbaar is. Zijn ze er allemaal niet, dan doet het team het zelf. De psycholoog bespreekt het moment van agressie met het zorgteam en eventueel los met medewerkers die erbij betrokken waren, als die er de eerstvolgende moment na het incident niet bij zijn. Als er een crisissituatie is geweest zijn alle teamleden betrokken.

Algemene werkwijze

Er is een zero tolerance beleid als het op agressie aankomt. Elke afdeling heeft een eigen algemene werkwijze. Er wordt veel ingezet op welzijn en activiteitenbegeleiding, en dat kan vanwege de grootschaligheid.

'We hebben een aantal activiteitenbegeleiders en bijna tenminste dagelijks hebben we vrij veel welzijnsmedewerkers, dus die kunnen heel erg richten op dat stukje dagbesteding, activiteiten en mensen even apart nemen, dat is echt zo'n ongelooflijke kracht vind ik van de Jan Bonga.' (deelnemer 23)

Er is structureel langdurige aandacht voor de bewoners en hun gedrag. Er is wat minder aandacht voor 'hoe beleeft de familie/naasten het'. In het dagritme van de bewoners is veel structuur aanwezig. Er wordt onderzocht waar het probleemgedrag vandaan kan komen, er wordt een hypothese gevormd en een doel geformuleerd met bijbehorende acties. Deze stappen worden op een gestructureerde manier aangepakt; de diagnose van het probleemgedrag, de hypothese, het doel en het plan worden echt uit elkaar getrokken.

In het omgangsoverleg (één keer per week bij Beuk, twee keer per week bij Ceder, om de week bij Acacia) wordt o.a. besproken welk gedrag je nu eigenlijk ziet en wat iedereen doet om bijvoorbeeld agressief gedrag te voorkomen. De focus van dit overleg ligt vaak meer op de zorgmedewerker. In dit overleg worden ook interventies bedacht. Een groot deel van het team is hierbij aanwezig, maar ook de psycholoog en de specialistisch begeleider (bij de Ceder). In de gedragsvisite (één keer per week bij Beuk, twee keer per week bij Ceder, om de week bij Acacia) worden doelen opgeschreven en wordt gedrag in kaart gebracht. Lopende zaken worden besproken ('wat denken we dat echt geholpen heeft?) en medicatie wordt geëvalueerd. Er is altijd iemand bij die vaak op de huiskamer staat, bijvoorbeeld de EVV'er. De arts sluit aan bij de gedragsvisite. De ergotherapeut is hierbij ook vaak aanwezig. De welzijnsmedewerkers worden gestimuleerd om aan te sluiten bij het omgangsoverleg en de gedragsvisite. De psychologen sluiten aan de omgangsoverleggen, gedragsvisites en overdracht. Er is twee keer per week een multidisciplinair overleg.

In de crisisopvang bij de Ceder is het doel dat iemand binnen twee weken gestabiliseerd en in kaart gebracht is: gede-escalereerd en gestabiliseerd. Bij crisis zijn er twee plaatsingsoverleggen, twee omgangsoverleggen en twee gedragsvisites per week, dit vraagt veel tijd van de psycholoog. Gemiddeld kunnen mensen in crisis niet binnen twee weken naar een andere plek, of omdat er geen plek is of omdat gedrag te complex is.

Niet alle afdelingen krijgen dezelfde scholing, de scholing wordt afgestemd op de behoeftes die er zijn op de verschillende afdelingen. Gegeven trainingen zijn: de-escalatietraining, G-training en agressietraining. Niet alle teamleden vinden de trainingen van meerwaarde, sommigen ervaren het als herhaling of vinden dat de inhoud van de training 'voor zich spreekt'. Sommigen worden 'trainingsmoe'. Er zijn ook collega's die er wel iets aan gehad hebben; zij staan meer stil bij keuzes die je kunt maken op het moment van agressie, en zijn zich meer bewustzijn van hun eigen houding.

B. Kenmerken medewerkers Jan Bonga

Verzorgenden, helpenden, verpleegkundigen, behandelaren en andere medewerkers van Jan Bonga hebben passie voor hun werk en een enorme betrokkenheid bij de doelgroep. Ze hebben een zorghart en willen de bewoners graag een plezier doen. Ze organiseren zelf uitstapjes en uitjes (wandelgroepje, naar de markt gaan, sporten, naar het strand) voor hen en ze hebben oog voor de persoonlijke wensen en voorkeuren van de bewoners; wat maakt dat zij een goede dag hebben, wat kunnen de bewoners nog zelf? De teamleden kennen de bewoners goed. Ze durven zich uit te spreken in bijvoorbeeld een omgangsoverleg of gedragsvisite, hebben het hart op de tong.

‘Dat ja, hoe complex zij ook is, want ze kunnen haar soms totaal niet verdragen, zeg maar qua gedrag. Maar dat momentje, dat gunt iedereen haar, dus ze doen er alles aan om dat inderdaad wel georganiseerd te krijgen.’ (deelnemer 24)

Ik moet toegeven, in het begin is het altijd wel eventjes wennen. Ik ken iemand niet, maar vaak is het inderdaad terugkerend gedrag, dus het is niet de eerste keer. Je krijgt er ook ervaring mee op een gegeven moment. En je ziet gewoon aan een bepaald gedrag. Oh, daar komt het vandaan en je leest natuurlijk ook het dossier. Op een gegeven moment zie je daar wel een bepaalde cirkel in bij verschillende cliënten die dan op de crisisafdeling komen.’ (deelnemer 4)

De zorgmedewerkers zijn professioneel. Ze hebben veel ervaring met complex gedrag, werken soms al lang met deze doelgroep, weten veel van het ziektebeeld en hebben daardoor kennis en expertise en weten goed wat ze moeten doen in geval van agressie bij deze doelgroep. Ze zijn niet bang om te handelen, ook als mensen complex gedrag hebben. Door hun ervaring met probleemgedrag, kijken ze er ook niet zo snel van op en gaan ze er goed mee om. De meest ervaren zorgmedewerkers rapporteren agressie ook het beste. Er is een professionele afstand tussen de cliënten en de verzorging, waardoor de verzorging minder hard wordt geraakt door agressie. Deze professionaliteit komt ook de onderlinge samenwerking en samenwerking met behandelaren ten goede. Nieuwe medewerkers worden goed voorbereid op het werken bij Jan Bonga.

‘Deze vrouw heeft geen rem meer op haar gedrag door haar FTD. Als je je daar van bewust bent, dan kan je het gedrag ook meer begrijpen.’ (deelnemer 1)

‘Ik denk dat je sommige dingen ook niet persoonlijk moet nemen en dat je ook vanuit het ziektebeeld moet kijken.’ (deelnemer 2)

‘De zorgmedewerkers zijn professioneel en hebben veel kennis, zij worden minder emotioneel geraakt en er zit wat afstand tussen hen en de cliënten, zodat men beter objectief kan zien wat er gebeurt. Dat beter kan rapporteren en ook het eigen gedrag beter kan aanpassen.’ (deelnemer 21)

‘Ja, soms denk je ook van ja, ze zitten ook hier niet voor niks snap je? Aan de ene kant word je boos en aan de andere kant denk je van jij kan er ook niks aan doen.’ (deelnemer 7)

Zorgmedewerkers komen op voor hun collega's. Ze staan voor elkaar klaar en voelen zich verantwoordelijk voor elkaar, collega's worden beschermd. Maar niet bij alle afdelingen voelt het team zich een eenheid. Niet altijd zitten alle medewerkers op één lijn qua aanpak en visie, dit zorgt soms voor een minder fijne sfeer. De samenwerking kan beter en het team kan hechter, in conflict of crisissituaties worden deze teams meer hecht.

'Bij ons heb je ook wel, die groepsvorming, maar als er wat aan de hand is, dan staan we er wel voor elkaar, dat maakt geen reet uit. Ja. die dynamiek is er wel.' (deelnemer 10)

'De Ceder is hechter dan wij.' (deelnemer 3)

'Kijk, hoe vaak wordt er wel niet op het belletje gedrukt en dat het een miscommunicatie is, maar er komen altijd wel een aantal mensen naar beneden of naar boven.' (Als de alarmknop wordt ingedrukt, schieten ook collega's van andere afdelingen te hulp) (deelnemer 3)

'Je gaat niet met elke collega de kroeg in. Maar op de werkvloer moet je dan toch een soort van verantwoording voor mekaar hebben, dus als er een situatie is geweest, wel is het gewoon belangrijk om even samen te komen ondanks dat je elkaar niet mag.' (deelnemer 1)

Specifiek met betrekking tot het team van de Ceder: dit team is redelijk vast en de dynamiek in het team van de Ceder is goed. De werkwijze bij de Ceder (crisis) vereist ook dat de zorgmedewerkers nauw met elkaar samen moeten werken en goed moeten afstemmen. De zorgmedewerkers bij de Ceder leren van elkaar, durven dingen met elkaar te bespreken en leerlingen worden met name door collega's begeleid. Het team van Ceder werkt met vaste ZZP'ers die voor alle openstaande diensten worden gevraagd. Zij hebben ook een account en zijn helemaal geïntegreerd. De clustermanager van de Ceder selecteert mensen die sterk in hun schoenen staan. Nieuwe medewerkers lopen altijd een dag mee. Het team van de Ceder heeft een specialistisch begeleider, zij evalueert interventies en observeert bewoners of momenten.

De mensen die bij Jan Bonga werken hebben affiniteit met en interesse in de (specifieke en unieke) doelgroep, het ziektebeeld, bijbehorende (complexe) probleemgedrag en de achtergrond (multicultureel). Het is specialistische zorg met nadruk op gedrag. Ook de behandelaars kiezen bewust voor de complexiteit van het gedrag van de bewoners van Jan Bonga en willen daar ook kennis over opbouwen. De psychologen zijn doortastend en kritisch, proberen het onderste uit de kan te halen.

'We hebben een huiskamer die veel meer ja gericht is op begrenzing en overname, dus warme zorg. Er zijn mensen die veel ondersteuning nodig hebben door ontremd gedrag. Zeg maar qua eten bijvoorbeeld dat soort dingen. En daar kiezen ze ook bewust voor wie waar gaat staan, dus wat je leuk vindt, dus ja, wat zijn je competenties?' (deelnemer 24)

C. Fysieke omgeving

Het gebouw van Jan Bonga helpt bij het omgaan met probleemgedrag. Het gebouw en de afdelingen zijn groot, er is veel loopruimte. Door de grootschaligheid zijn er meer collega's in de nabijheid dan bij kleinschalige woonvormen. Er is een binnentuin, wat fijn is voor de bewoners. Sommige bewoners gaan een paar keer per dag de afdeling af om buiten te roken, lopen rond, halen koffie in het restaurant. Het gebouw is prikkelarm en heeft rustige kleuren. '

D. Cultuur

De samenwerking tussen het team, de behandelaren (psycholoog, arts, specialist ouderengeneeskunde, fysiotherapeut, ergotherapeut, psychiater, consulent, apotheker) en de clustermanagers is goed. De psychologen en clustermanagers spelen een belangrijke rol in het omgaan met probleemgedrag. Ze hebben oog voor hoe het gaat met de verzorgenden en verpleegkundigen. De psychologen hebben veel kennis over probleemgedrag en agressie en zijn betrokken, ze gaan bijvoorbeeld mee bij een overlijden van een patiënt om medewerkers te steunen. Ze geven ook trainingen en praten met teamleden over omgaan met probleemgedrag, 'wat hebben jullie nodig om dit vol te houden?'. De psycholoog vindt het belangrijk om beschikbaar te zijn op het moment dat er iets gebeurt, er wordt dan ook altijd een gesprek gevoerd om te kijken hoe het met iemand is als er iets lastigs heeft plaatsgevonden op de werkvloer. Psychologen en de artsen zijn aanwezig op locatie en daarmee erg toegankelijk.

'Als ik een vraag heb, loop ik gewoon naar hem toe.' (deelnemer 5)

'Je hoeft maar te bellen en ze staan er.' (deelnemer 11)

'Je ziet heel vaak in zorginstellingen dat de arts of een psycholoog of manager bepalend is voor wat er gebeurt op een afdeling. Hier doe je het met elkaar.'
(deelnemer 10)

Er is veel contact tussen de zorgteams, managers en behandelaren, de lijntjes zijn kort en er is vertrouwen. De psychologen slaan de brug die er vaak is tussen werkvloer en behandelaren; hun taal sluit goed aan bij de taal die op de werkvloer wordt gebruikt. Daardoor staan zij niet op afstand van het team. Er wordt dan ook geen drempel gevoeld om de psycholoog te bellen. Eén van de psychologen heeft zelf ervaring met het werk dat de teamleden doen en kan zich daardoor goed in hen inleven. De psychologen ervaren dat zij met één voet in het team staan. De samenwerking tussen de behandelaren onderling is ook goed, bijvoorbeeld bij het inwerken. Ze overleggen en sparren vaak met elkaar.

Er hangt een bepaalde sfeer bij Jan Bonga. Er is gelijkwaardigheid.

'We zijn allemaal gelijk hier. Of je nou helpende bent, helpende plus, zorgmedewerker of je staat er toiletten te schrobben, je hoort er gewoon bij klaar, gelijk, en ik denk dat dat juist het sfeertje brengt.' (deelnemer 10)

'De arts en manager kijken je recht aan.' (deelnemer 10)

Er wordt goed geluisterd naar de behoeftes van de mensen op de werkvloer en daar wordt ook naar gehandeld. Het team van de Ceder heeft bijvoorbeeld de vrijheid om zelf te besluiten om een extra nachtdienst in te zetten als nodig.

5. Belangrijk voor een gevoel van veiligheid

Een goede voorbereiding op wie er binnenkomt geeft een gevoel van veiligheid. Het helpt ook dat het behandelteam en de clustermanagers dichtbij zijn en dat er snel gespard kan worden met en tussen het team en met en tussen de behandelaren als er iets uit de hand loopt. Er kan snel medicatie worden ingezet als dat nodig is. Daarnaast is het fijn dat er voldoende medewerkers op de werkvloer zijn, er is altijd iemand in de buurt en dat als de noodbel gaat er direct collega's komen. Bij de Ceder en Beuk werken vrouwen en mannen, bij Ceder zijn de mannen in de meerderheid. Bewoners hebben vaak meer ontzag voor een man, ze hebben meer overwicht. Voor de vrouwelijke medewerkers geeft het ook een gevoel van veiligheid dat er mannen in de buurt zijn.

'Ja dat ik wel op mijn collega's kan bouwen, ik ren wel gelijk als er iets is gelijk naar mijn collega.' (deelnemer 9)

6. Wat gaat er (nog) niet goed en aanbevelingen

In de focusgroepen en interviews zijn ook dingen genoemd die niet helpend zijn in het omgaan met probleemgedrag en er zijn aanbevelingen gedaan.

Soms blijkt de theorie (benaderingsplan) niet in de praktijk te werken. Een aanbeveling is om in zo'n geval met meerdere disciplines naar het gedrag kijken. Ook zijn er medewerkers die beloftes doen die ze niet na kunnen komen ('je mag zo naar buiten', maar het vervolgens niet doen) wat frustratie en agressie bij de cliënt in de hand kan werken. Er wordt aangegeven dat het belangrijk is om afspraken na te komen met bewoners om agressie te voorkomen. Er wordt een aanbeveling gedaan voor meer scholing in omgaan met fysieke agressie, benaderingswijzen en communicatie en om vaker omgangsoverleg te hebben (twee keer per week). De teams zitten niet altijd op één lijn in hoe om te gaan met agressie. Er is wel de wens voor een meer eenduidige aanpak. Sommige zorgmedewerkers ervaren dat er groepjes zijn binnen hun team. Teambuildingssessies en intervisie worden gesuggereerd. Er wordt niet uitgewisseld tussen de teams. Sommige medewerkers zouden vaker bij elkaar op de afdeling willen kijken. Wat betreft praktische zaken schort het aan een goed oproepsysteem.

'Agressie theorie en praktijk is toch wel anders.' (deelnemer 19)

'Negeren van probleemgedrag is soms het enige wat we kunnen doen.' (deelnemer 18)

7. Conclusie

Wat zijn nu de elementen die helpen bij het omgaan met probleemgedrag, specifiek fysieke en verbale agressie, bij Jan Bonga? Binnen Jan Bonga is het uitgangspunt behandelen door middel van psychosociale interventies, eventueel aangevuld met psychofarmaca. De structurele aanpak van het (voorkomen van) probleemgedrag en de goede voorbereiding als er een nieuwe cliënt wordt opgenomen zijn behulpzaam in het omgaan met agressie. Na opname worden cliënten goed gemonitord en geobserveerd. Er wordt onderzocht waar het probleemgedrag vandaan kan komen, er wordt een hypothese gevormd en een doel geformuleerd met bijbehorende acties. Er wordt een benaderingsplan gemaakt waarin staat hoe om te gaan met dreigende agressie en bij acute agressie schieten collega's direct te hulp, ook van andere afdelingen. Er wordt ook veel aan scholing gedaan, het aanbod is niet hetzelfde op elke afdeling. Niet iedereen ervaart de scholing als helpend in het omgaan met probleemgedrag.

De goede en nauwe samenwerking met het team, de behandelaren en de clustermanagers helpt ook in het omgaan met probleemgedrag. Daarnaast zijn de kenmerken van de medewerkers van Jan Bonga belangrijk: zij hebben passie voor hun werk en een enorme betrokkenheid bij de doelgroep. De zorgmedewerkers zijn professioneel. Ze hebben veel ervaring met complex gedrag, werken soms al lang met deze doelgroep, weten veel van het ziektebeeld en hebben daardoor kennis en expertise en weten goed wat ze moeten doen in geval van agressie bij deze doelgroep. Ze hebben dus vertrouwen in zichzelf dat ze goed omgaan met agressie. Ze kennen de bewoners ook goed.

Kijkende naar het gevoel van veiligheid helpt het dat er altijd voldoende collega's op de werkvloer zijn en dat de behandelaren dichtbij zijn. Ook is het fijn dat er een behoorlijk aantal mannen werken bij twee van de drie afdelingen. Cliënten hebben vaak meer ontzag voor een man, mannen hebben meer overwicht. Ook voor de vrouwelijke medewerkers geeft het ook een gevoel van veiligheid dat er mannen in de buurt zijn.

Recent is er in Nederland een studie (Van Voorden et al. 2023)¹ gedaan waarin professionals zijn gevraagd naar de belangrijkste factoren voor een succesvolle behandeling van ernstig probleemgedrag bij dementie. Volgens hen zijn dit: 1) Welbevinden, onderverdeeld in welbevinden van de persoon met dementie en welbevinden van andere betrokkenen, 2) Multidisciplinaire analyse en behandeling, onderverdeeld in multidisciplinaire analyse, voorwaarden voor het behandelproces, verminderen psychofarmaca en persoonsgerichte behandeling en, 3) Houding en vaardigheden betrokkenen, onderverdeeld in eenduidige benaderingswijze door team, begrijpen gedrag door betrokkenen, handvatten betrokkenen en open houding van betrokkenen. Als we kijken naar welke factoren de zorgmedewerkers van Jan Bonga noemen zien we veel dezelfde punten terug. Het welbevinden van de cliënten én medewerkers staat hoog op de agenda samen met een persoonsgerichte benadering, het welbevinden van familie lijkt een minder belangrijke rol te spelen. Bij de opname en in de analyse van het gedrag worden verschillende disciplines betrokken. Uit de focusgroepen en interviews blijkt ook een open en professionele houding van het team en de zorgmedewerkers. Het onderdeel eenduidige benaderingswijze gaat niet op voor alle afdelingen; niet altijd zitten alle medewerkers op één lijn qua aanpak en visie.

¹ van Voorden, G., Koopmans, R. T., Smalbrugge, M., Zuidema, S. U., van den Brink, A. M., Persoon, A., ... & Gerritsen, D. L. (2023). Well-being, multidisciplinary work and a skillful team: essential elements of successful treatment in severe challenging behavior in dementia. *Aging & Mental Health*, 1-8.

8. Ervaringen met het werken met de 90 dagen kenniscyclus in de praktijk

De onderzoeksvragen zijn beantwoord. Het wordt als positief benoemd dat de clustermanager en de psycholoog, onderdeel van het projectteam, zelf ook geïnterviewd zijn. De waarderende aanpak tijdens de 90 dagen kenniscyclus, die bijvoorbeeld ook naar voren kwam in de onderzoeksflyer (om meer zicht te krijgen in wat goed werkt in het omgaan met verbale en/of fysieke agressie wordt de huidige manier van werken in Jan Bonga in kaart gebracht) wordt als positief ervaren. De clustermanager en psycholoog herkennen hun locatie in het rapport. De invalshoek van behandelaren die niet zijn geïnterviewd (bijvoorbeeld fysiotherapeut, ergotherapeut, bewegingsagoog) zouden wel nog een mooie aanvulling zijn. Er is nu maar een selecte groep van behandelaren en medewerkers gesproken waardoor de antwoorden op de onderzoeksvragen niet de ervaringen en waarnemingen van alle medewerkers van Jan Bonga weergeven. Het projectteam vond het geen zware belasting om mee te doen en vond de tijdsinvestering goed te doen.

Wat betreft de planning: de eerste twee fases verliepen spoedig, de laatste fase (evaluatie) en is wat vertraagd. Dit project is uiteindelijk niet in 90 dagen afgerond. Het projectteam vindt het idee van een project in 90 dagen wel aantrekkelijk. In deze 90 dagen cyclus en de bijbehorende onderzoeksvragen kwam het innovatie-element, één van de randvoorwaarden van een 90 dagen cyclus, niet zo sterk naar voren. De onderzoekers vragen zich daarom af of dergelijke vragen in het vervolg wel geschikt zijn om onder de noemer van een 90 dagen cyclus uit te voeren.

De deelnemers aan de focusgroepen en interviews vonden het leuk om mee te doen. De deelnemers aan de focusgroepen waardeerden de uitwisseling van ervaringen tussen verschillende afdelingen. De medewerkers zijn tijdens de focusgroepen met elkaar in gesprek gegaan en hebben elkaar beter leren kennen. Er werden tips en complimenten gegeven en er werd bij elkaar geïnformeerd hoe dingen op de andere afdelingen gaan. Er werd door henzelf gesignaleerd dat de verschillende afdelingen andere dynamieken binnen de teams hebben, dat sommige teams meer hecht zijn dan anderen en beter samenwerken. De deelnemers aan de interviews en focusgroepen voelden zich gehoord en serieus genomen. Sommige deelnemers benoemden hun gevoel dat mensen buiten Jan Bonga weinig zicht hebben op hun werk en wat zij soms moeten doormaken op de werkvloer.

Het projectteam wil graag een vervolg geven aan dit onderzoek. Het team wil met medewerkers van andere locaties van Amsta spiegelbijeenkomsten organiseren om de lijst met succesfactoren in het omgaan met agressie verder aan te vullen en om over de gevonden factoren in gesprek te gaan. Uiteindelijk kunnen de gevonden factoren ook worden ingezet op andere afdelingen en instellingen verbonden aan het Ben Sajet Centrum.

Bijlage 1. Uitkomsten literatuuronderzoek naar welke 10 factoren hebben de meeste invloed op het ontstaan van agressie en welke niet?

Succesvolle behandeling van ernstig probleemgedrag bij dementie behelst volgens professionals een toename van welbevinden voor de persoon met dementie én zijn omgeving. Daarnaast zijn multidisciplinaire analyse en behandeling en een passende houding en vaardigheden van betrokkenen van belang.

1. Welbevinden van de persoon met dementie
2. Welbevinden van andere betrokkenen
3. Multidisciplinaire analyse
4. Voorwaarden voor het behandelproces
5. Verminderen psychofarmaca
6. Persoonsgerichte behandeling
7. Benaderingswijze door team
8. Begrijpen gedrag door betrokkenen
9. Handvatten betrokkenen
10. Open houding van betrokkenen

Bron: <https://www.ukonnetwerk.nl/media/2252/abstract-sano-concept-mapping-waalbed-iv.pdf>