



Tips & Tricks

- Leg niet je wil op, maar kijk wat de behoeften van een patiënt zijn.
- Signaleer emotie vroegtijdig en vraag wat er aan de hand is.
- Begin de werkdag met contact maken met de patiënten, doe daarna pas de overdracht.
- Ga naast de patiënt staan en toon respect.

Edwin Juffermans

“Medewerkers voelen zich veilig met patiënten en met elkaar”

PALIER FOCUST OP EIGEN MEDEWERKERS

Ontzettend veel agressie. Een separeer die dagelijks werd gebruikt. Toen een medewerker van Palier werd mishandeld en een half jaar thuis kwam te zitten was de maat vol. Veilig werken met de groep van langdurige verslaafde cliënten kreeg topprioriteit.

Palier bundelt forensische en intensieve zorg voor moeilijk behandelbare, psychiatrische patiënten met ernstige gedrags- en verslavingsproblemen en vaak ook crimineel gedrag. Begin 2010 vroeg de gemeente Den Haag aan Palier een oplossing te bedenken voor de zorg van zwaar verslaafde, niet te behandelen veelplegers die voor veel overlast zorgen in de stad. In 2011 werd een groep van elf patiënten – waarvan er een aantal direct van de straat kwam – gedwongen opgenomen. Psychologe Sylvia de Leeuw: “Omdat de doelgroep gewend was aan een soort ‘draaideurzorg’ is langdurige, gedwongen zorg noodzakelijk, wil je iets met ze bereiken. Maar natuurlijk zorgden de woorden ‘langdurig’ en

‘gedwongen’ ook voor spanning op de groep.” Teamleider/verpleegkundige Edwin Juffermans: “En het team was nog niet goed op elkaar ingespeeld. Het was zoeken naar een goede werkwijze, want dit is ook nog eens de meest

“Het team was niet goed op elkaar ingespeeld”

complexe doelgroep die we bij Palier hebben.” Om de spanning weg te nemen en de agressie te reduceren, werd besloten om in de eerste maanden te starten met gastvrije zorg. Edwin: “De patiëntengroep had al zoveel klinieken van binnen gezien. En omdat ze zo snel ontsporen, leek ons een veilige, niet dwingende omgeving belangrijk. Ze mochten bijvoorbeeld

zelf bepalen wanneer ze uit hun bed kwamen en konden op elk moment uit de koelkast pakken wat ze wilden.”

Maar de patiënten bleven heel wantrouwig, wat – ondanks de vrijheid van gastvrije zorg – voor veel spanningen zorgde bij de medebewoners én de medewerkers. Edwin: “Als het echt uit de hand liep, werden de patiënten door tien man sterk gesepareerd, wat ook niet echt de-escalerend werkt in een groep. De patiënten bleven bovendien aan hun oude gewoontes vasthouden, zoals ‘s nachts eten, dag- en nachtritme omdraaien, etc. Toen er een tbs-waardig delict plaatsvond en een medewerker langdurig ziek thuis kwam te zitten, kwamen we tot het besef dat we moesten overstappen op een andere aanpak, wilden we het werkplezier behouden.”

Structuur en duidelijkheid

De focus kwam te liggen op de medewerkers en het creëren van een veilig gevoel en een veilige werkomgeving. Zo werd de incidentenregistratie geprofessionaliseerd. Edwin: “Er kwam een digitaal systeem waarin medewerkers zelf de incidenten kunnen registreren. Elk incident wordt opgepakt, aangepakt en teruggekoppeld. Medewerkers weten hierdoor dat er echt wat wordt gedaan aan veiligheid. In overleg met het team van 22 medewerkers werd gekozen voor meer structuur op de werkvloer: vaste eetmomenten, de koelkast op slot en het instellen van verplichte groepsmomenten. Duidelijkheid en minder prikkels, ook dat zou de-escalerend moeten werken.” Sylvia: “De zwaar verslaafde patiënten hebben te kampen met een psychiatrische stoornis als schizofrenie of een persoonlijkheidsstoornis. Mede door hun verslavingsgedrag zijn ze cognitief zeer beschadigd, wat een aantal onomkeerbare beperkingen met zich meebrengt waar je in de behandeling tegenaan loopt. Bijvoorbeeld impulsiviteit, korte-

termijndenken en minder controle over regulatieprocessen. Verslaving en psychiatrie worden tegelijkertijd behandeld. Omdat de problematiek bij deze doelgroep zo complex is, is het ondoenlijk om te bepalen op welk moment of waardoor het precies is fout gelopen. Bij deze patiënten is de juiste medicatie belangrijk, maar ook een omgeving die zorgt voor een goede balans tussen een aanvaardbare kwaliteit van leven en een terugkeer naar de maatschappij.”

Omgangsvormen en trainingen

De omgangsvormen werden ook onder de loep genomen. En veranderd. Behandelmedewerker Richard van Maanen: “Ik heb hiervoor 20 jaar in een huis van bewaring gewerkt. Ik ken het effect van vroegsignalering en het in gesprek gaan met gevangenen. Als team hebben we besloten om tot een dergelijke werkwijze over te gaan. Voor het team zijn er extra trainingsmomenten ingelast om de-escalerend werken via het IDDT-model onder de knie te krijgen.” Sylvia:

“IDDT is een afkorting van ‘Integrated Dual Disorder Treatment’ en houdt onder andere in dat je motiverende gesprekken voert met de doelgroep. Met andere woorden: naast de patiënt gaan staan. Proberen contact te maken. Niet je eigen wil opleggen, maar kijken wat de behoeften zijn. Richard traint de medewerkers hierin. Hij heeft zelf een training gedaan en is nu de veiligheidsexpert die ons scherp houdt.”

Vroegtijdig signaleren

Richard vult aan: “We zijn ook gaan werken met de term ‘oplopende emoties’. En het bijzondere is dat iedereen in het team hierdoor anders naar agressie is gaan kijken. We bekijken namelijk al een moment eerder waarom een patiënt zo doet. Je signaleert vroegtijdig de emotie en vraagt wat er aan de hand is. Als een patiënt aangeeft stemmen te horen, dan overleg je of medicatie een oplossing kan zijn. Door samen met de patiënt te kijken naar wat nodig is, wordt de rust bewaard. Je bent immers zelf minder gespannen, omdat het handelend optreden naar de ▶



Sylvia de Leeuw



Richard van Maanen

achtergrond is verschoven.” Wat volgens alle drie ook heel goed werkt, is wat de ‘eerste vijf minuten methode’ wordt genoemd. Edwin: “Bij binnenkomst zeg je gedag, maak je contact, geef je de patiënten een hand. Je gaat hierdoor neutraler de werkvloer op, met een lagere spanning dan wanneer je eerst naar de overdracht van collega’s luistert. Je signaleert dus zonder vooroordelen, ook dat geeft meer rust in deze groep.”

Kleine stapjes

Vroegtijdig signaleren en aansluiten op de behoefte van de patiënten, maakt dat er een band ontstaat tussen de medewerkers en de patiëntengroep. Sylvia: “Wantrouwen maakt plaats voor vertrouwen. Samen de kippen voeren. Samen een spelletje doen. Sinds de nieuwe huisvesting in september 2013 hebben

we ook een humane separeer die minder traumatisch is. Het zijn heel kleine stapjes die je maakt, maar het zijn wel stapjes. Genezen kunnen we deze mensen niet, maar we kunnen ze wel helpen een familieband te herstellen of af te komen van hun verslaving. Alleen als ze het zelf willen, we laten de patiënten in hun waarde. En loopt een emotie toch op, dan bespreken we dat meteen daarna om de ruis die tijdens de emotie is ontstaan weg te nemen en om er als team van te leren. In het team zelf zijn we ook veel beter op elkaar ingespeeld. Intervisie is hierin heel belangrijk: je leert zoveel van elkaar.”

Richard: “En wat bijzonder is, is dat door onze manier van werken de koelkast niet meer op slot hoeft. De patiënten spreken elkaar onderling aan wanneer er iemand niet bij het ontbijt verschijnt. Het separeren op de afdeling is bijna tot nul gereduceerd. De medewerkers voelen zich veilig in hun eigen werkomgeving: met de patiënten en met elkaar.”

Optimistisch en bevlogen

Wat in 2011 begon als een pilot, is nu een manier van werken geworden waar medewerkers en patiënten zich goed bij voelen. Edwin: “We hebben een optimistisch en bevlogen team dat verder wil. De sfeer is goed en dat houden we graag zo. We blijven investeren in de veiligheid van onze medewerkers. Momenteel volgen ze de training interactievaardigheden, een training waarin je bewust wordt hoe je zelf in je werk staat. Onze positieve resultaten worden ook door de rest van de organisatie opgepakt. De andere manier van werken spreekt de hele organisatie aan. De training de-escalerend werken die Richard bij ons geeft, geeft hij nu bijvoorbeeld ook op de Parnassia Academie. En dat past bij de unieke aanpak van Palier. De drie andere grote steden plaatsen deze doelgroep ver buiten de Randstad, op een besloten terrein in het Drentse Beilen. Gemeente Den Haag wil deze mensen juist dichtbij de zorgketen behandelen, zodat ze eventueel uit kunnen stromen naar andere klinieken of afdelingen. Dat is ook wat wij willen, daarom doen we dit werk. Maar natuurlijk doen we dat graag op een veilige manier.” ■



Palier is...

... een organisatie met 800 medewerkers en richt zich op patiënten met de complexere ziektebeelden in combinatie met problemen op andere gebieden zoals wonen, werk en vrije tijd. Veelal is er ook sprake van crimineel gedrag of agressie. De medewerkers werken met name in Haarlem, Heerhugowaard, Rotterdam en Den Haag.