

Uit: Agressie en Schokkende Gebeurtenissen in de GGZ; een beleidsmatige aanpak vanuit arbo – perspectief, 1996

10 Activiteit 5: het invoeren van TZAS

In de periode 1992-1994 is de methode TZAS ingevoerd bij de verschillende teams van Atlantis en LLK. De methode TZAS is een instrument waarmee risico's rondom agressie en schokkende gebeurtenissen per afdeling worden geïnventariseerd en geëvalueerd. Hierbij staat zowel de opvang als de veiligheid centraal. In paragraaf 3.5 is de achtergrond van de methode TZAS uiteengezet. In dit hoofdstuk gaan we in op de praktische uitvoering. De methode TZAS bestaat uit:

- een regelmatig plaatsvindend groepsgesprek van samenwerkende collega's over opvang na incidenten en veilig(er) werken op de afdeling, met hun leidinggevende als gespreksleider;
- een incidenten- en slachtofferregistratie;
- een regelmatige bespreking van het verloop en de uitkomsten van TZAS (aan de hand van notulen en een productschouw).

10.1 Inhoud van het Teamgericht Zorgoverleg

Er zijn twee soorten van Teamgericht Zorgoverleg: het TZAS-opvanggesprek en het TZAS-veiligheidsgesprek. In het opvanggesprek worden incidenten geïnventariseerd en geëvalueerd vanuit het perspectief van de beleving van de betrokkenen. Het oplossen van knelpunten heeft betrekking op knelpunten in de opvang. In het veiligheidsgesprek worden incidenten geïnventariseerd en geëvalueerd vanuit het perspectief van veiligheid. Het oplossen van knelpunten heeft betrekking op knelpunten in de veiligheid. De structuur voor beide gesprekken is vergelijkbaar; ieder TZAS bestaat uit zes fasen.

Figuur 8: Structuur van het TZAS

Fase 1	opening van het overleg	
Fase 2	inventariseren van de verschillende ervaringen	
Fase 3	gezamenlijk selecteren van enkele ervaringen	
Fase 4	bespreken ervaringen:	<i>opvangsgesprek</i> - wat is er gebeurd - welke gedachten/gevoelens - herkenning door anderen - met wie/hoe over gepraat
		<i>veiligheidsgesprek</i> - wat is er gebeurd - herkenning door anderen - aanleiding/signalen - aanpak/afloop
Fase 5	bespreken knelpunten:	<i>opvang</i> - samenvatten ervaringen - benoemen knelpunten * getroffen persoon * thuisfront * collega's * leidinggevenden * organisatie als geheel - analyseren oorzaken - oplossingen/maatregelen
		<i>veiligheid</i> - samenvatten ervaringen - benoemen knelpunten * methode * medewerker * technische organisatie * sociale organisatie - analyseren oorzaken - oplossingen/maatregelen
Fase 6	afronding van het overleg	

Het Teamgericht Zorgoverleg duurt één à anderhalf uur. Het aantal deelnemers varieert van drie tot tien. Dit zijn voor het merendeel verpleegkundigen, daarnaast nemen ook andere leden van het multidisciplinaire team, zoals de afdelingsassistent en maatschappelijk werker deel. Van ieder TZAS worden notulen gemaakt voor de afwezige teamleden. In bijlage 1 zijn gedeeltes opgenomen uit een verslag van een TZAS opvang- en veiligheidsgesprek.

10.2 Instrumenten behorend bij de methode TZAS

Bij de methode TZAS horen ook een aantal instrumenten waarmee het verbeteren van de opvang en veiligheid wordt ondersteund en waarmee het verloop en de uitkomsten van TZAS gemeten kunnen worden.

- Registratie van incidenten en slachtofferervaringen

Voor het verbeteren van de opvang en veiligheid is het belangrijk om inzicht te krijgen in:

- de aard van incidenten;
- de omvang van incidenten;
- de omstandigheden voor, tijdens en na incidenten.

Op deze wijze kan doelgericht actie worden ondernomen en kan worden getoetst welk effect de acties hebben. Ieder team houdt daarom met behulp van een turfformulier bij hoeveel incidenten plaatsvinden. Naast het turfformulier wordt door alle getroffen, een beperkt aantal weken per jaar, een slachtofferregistratie bijgehouden. Hierin geven zij aan hoe het incident is ontstaan en hoe de opvang is verlopen (zie ook par.13.2.2). Op de volgende bladzijde volgt een voorbeeld van een gedeelte van een ingevuld turfformulier.

- Notulen

Van elk Teamgericht Zorgoverleg wordt, met behulp van een notulenformulier, vastgelegd welke incidenten zijn besproken, welke knelpunten zijn geconstateerd en welke oplossingen zijn aangedragen. Ook worden gemaakte afspraken vastgelegd. Het doel van de vastlegging van TZAS is vierledig:

- afwezigen informeren;
- deelnemers aan de betreffende afspraken rondom opvang en veiligheid herinneren;
- ondersteunen van de eindpresentatie van TZAS;
- evalueren van de training TZAS.

Figuur 10: drie fictieve fragmenten uit de notulen van een TZAS-opvang

Notulen TZAS-opvang

Fragment 1
2^e ronde, dieper ingaan op agressie en andere schokkende gebeurtenissen
Incidentnr. 2 Was er opvang? Nee

- Geef korte beschrijving: Ieder ging z'n eigen weg, er is niet meer over gesproken. Later wel begrip van 1 collega.
- Geef aan hoe(het ontbreken van) opvang is ervaren (positieve/negatieve aspecten). Voelde zich niet gesteund in conflict met patiënt, met name gefrustreerd door niet-betrokkenheid van de leidinggevende bij incident met patiënt X.

Fragment 2
Afspraken ter verbetering van de opvang op de werkplek

1 Welke knelpunten in de opvang zijn genoemd?

- geen tijd - niet zelf om opvang durven vragen
- geen aanbod om erover te praten - niemand komt erop terug
- thuis verhaal niet kwijt kunnen - leiding is te laat op de hoogte

2 Welke kern-knelpunten zijn uit de inventarisatie naar voren gekomen?

- te weinig onderlinge steun
- geen structuur voor opvang

3 Welke achterliggende oorzaken zijn genoemd?

- niet weten hoe je steun kunt bieden - machocultuur
- belang van structuur niet eerder onderkend - patiënten nog steeds belangrijker dan collega's

4 Wat zijn de twee belangrijkste oorzaken?

- patiënt gaat voor medewerker
- structuur

5 Welke suggesties zijn gedaan ter verbetering van de opvang op de werkplek?

- tijd voor ons zelf nemen na incident - meer voor ons zelf opkomen in andere overlegvormen
- bestaande structuren gebruiken, bijv. teamvergadering, om elkaar te steunen na een incident

Fragment 3
Evaluatieronde

Tijdens de evaluatieronde is het volgende gezegd over de bijeenkomst:

- prettige manier van bespreken - goed om er eindelijk over te praten
- ik dacht dat TZAS heel eng was, maar het is zinvol - een prettige structuur

- Produktschouw

De produktschouw bestaat uit een halfjaarlijkse presentatie van de uitkomsten van TZAS door een afvaardiging van deelnemers. Bij de schouw worden medewerkers van andere zorgeenheden, circuitmanagers, en andere belangstellenden binnen en buiten de instelling uitgenodigd. De schouw kan worden gezien als een interne evaluatie, maar heeft ook als doel medewerkers van andere zorgeenheden, het management en de directie te informeren over het verloop en de uitkomsten van TZAS. Hiermee wordt bereikt dat de teams hun activiteiten rondom opvang en veiligheid op elkaar en op beleidsniveau gaan

afstemmen. Ook kan de schouw stimulerend zijn voor die medewerkers en instellingen die nog weinig bezig zijn met het thema agressie op het werk. Bovendien geeft de produktschouw medewerkers ook de mogelijkheid om te laten zien dat zij zelf in staat zijn knelpunten in de opvang en veiligheid aan te pakken.

10.3 Implementatie

Voor het invoeren van de methode TZAS zijn diverse alternatieven voorhanden. In Bloemendaal is gekozen voor de zogenoemde consultatietraining TZAS, inclusief een aantal teambijeenkomsten. De training is bestemd voor de zorgcoördinator. Deze wordt opgeleid tot gespreksleider, krijgt ondersteuning bij de implementatie van de methode TZAS en leert om de opvang en veiligheid op afdelings- en managementniveau te verbeteren. Telkens is de training gezamenlijk aan twee zorgcoördinatoren gegeven. De invoering van de methode TZAS op Bloemendaal is als volgt verlopen:

- Instructie

De consultatietraining TZAS is gestart met een instructie over:

- de doelstellingen van TZAS;
- de vereiste gespreksvaardigheden voor het leiden van TZAS;
- de inhoud en achtergrond van het protocol van TZAS-opvang.

- Teambijeenkomst 1

Voor alle medewerkers van de zorgseenheid die in principe in aanmerking komen voor TZAS is een eerste teambijeenkomst georganiseerd. De bijeenkomst bestond uit:

- voorlichting over de doelen van TZAS;
- het bespreekbaar maken van normen en waarden die in de groep leven ten aanzien van agressie
- vertrouwd raken met het systematisch analyseren van knelpunten in de opvang middels brainstormtechnieken;
- motiveren voor de registratie van incidenten en slachtofferervaringen.

- TZAS-opvang

In de maanden hierna oefende de zorgcoördinator tweemaal met het uitvoeren van TZAS-opvang binnen het eigen team. Tijdens het TZAS was een trainer aanwezig. Deze was slechts aanwezig als observator en intervenieerde niet. Ook werd het gesprek vastgelegd op video. Zowel door de zorgcoördinator als door de observator zijn verder verslagen gemaakt met aandachtspunten voor de feedbackbijeenkomst.

- Feedbackbijeenkomst

Na ieder TZAS kregen de zorgcoördinatoren tezamen feedback aan de hand van de verslagen van de zorgcoördinator en de observator en de video-opname. Hierbij is aandacht besteed aan het volgende:

- gesprekstechnieken;
- groepsdynamische processen;
- het systematisch leren analyseren en oplossen van knelpunten.

Aan het einde van iedere bijeenkomst zijn gezamenlijk leerpunten geformuleerd.

- Teambijeenkomst 2

Na drie maanden is een tweede teambijeenkomst georganiseerd. De teambijeenkomst bestond uit de volgende elementen:

- een deelnemer presenteerde de eerste uitkomsten van de registratie en de deelnemers bespraken welke consequenties dit heeft voor de afdeling;
- besproken werd hoe het invoeren van TZAS tot dan toe was verlopen (worden alle incidenten geregistreerd, lezen de afwezige medewerkers de notulen, worden gemaakte afspraken over het verbeteren van de opvang nagekomen);
- de deelnemers oefenden in het systematische analyseren van knelpunten in de veiligheid.

In de maanden daarna voerde de zorgcoördinator tweemaal een TZAS-veiligheidsgesprek uit en kreeg daarover weer feedback.

- Teambijeenkomst 3

Zes maanden na de start was de derde bijeenkomst, hier zijn de uitkomsten van TZAS geïnventariseerd en geëvalueerd. De deelnemers keken terug op de uitkomsten van de registratie, de genomen maatregelen en de ervaringen met het invoeren van de methode TZAS. Hiervan zijn posters gemaakt die zijn gepresenteerd tijdens de produktschouw (zie hoofdstuk 12).

Een verpleegkundige: ' Een belangrijk effect van de training TZAS (de teambijeenkomsten en het teamgericht zorgoverleg) is dat wij veel sneller signaleren dat iemand toenemend geladen is. We durven ons nu veel meer te uiten en er wordt ook iets mee gedaan. Als iemand bang is voor een bepaalde patiënt, zegt hij dat. Dan wordt er overlegd en eventueel ingegrepen. Een patiënt kan medicijnen krijgen, hij kan worden afgezonderd, hij kan zelfs ontslagen worden. Vroeger zeiden we niets. Iedereen hield zich groot, totdat het uit de hand liep, maar dan was het te laat. Nu mag je wel bang zijn, als je in je eentje tegenover een agressieve patiënt staat. Je mag zelfs keihard wegrennen als je je heel erg bedreigd voelt.'

Een zorgcoördinator: 'Ik stond nogal sceptisch tegenover het hele gebeuren: wat komt er op ons af, hebben we er tijd voor, kun je zo iets wel organiseren op een afdeling. Het leek me zwaar, tijdrovend en moeilijk. Ook omdat we altijd tijd tekort komen. Maar gaandeweg het traject kwam het enthousiasme voor de methode TZAS. Ik vind de methode TZAS nu een absolute must. Ik kan me voorstellen dat er per afdeling accentverschillen zullen zijn, maar de basis is geldig voor elke afdeling en elk ziekenhuis. En het is goed voor alle disciplines van het team. Agressie of schokverwerking is geen specifiek verpleegkundig probleem, maar net zo hard het probleem van de dokter en de maatschappelijk werker.'

12 Activiteit 7: evaluatie van het traject 'aanpak agressie op risicovolle circuits'

Met een presentatie van de uitkomsten en een evaluatie is, in 1994, het tweede traject afgesloten. In de zogenoemde produktschouw stond de methode TZAS centraal. De volgende onderwerpen zijn aan de orde gekomen:

- persoonlijke ervaringen;
- opvang en veilig werken: knelpunten en verbeteringen;
- uitkomsten van de incident- en slachtoffer-registratie;
- de toekomst van de methode TZAS.

Verder zijn de trainers ingegaan op het verloop van het traject. De produktschouw is georganiseerd door de circuits Atlantis en LLK. Hierbij waren geïnteresseerden binnen Bloemendaal en daarbuiten aanwezig, zoals medewerkers van Arbodiensten, circuitmanagers, leden van de OR etc. Aan de hand van zelfgemaakte posters hebben teamleden en zorgcoördinatoren van Atlantis en LLK verslag gedaan van het traject 'aanpak agressie op risicovolle afdelingen'. We geven hieronder een impressie van de schouw zoals die in Bloemendaal is verzorgd.

12.1 Persoonlijke ervaringen met de methoden TZAS en CFB

In deze paragraaf vertellen eerst de teamleden en daarna de zorgcoördinatoren over hun ervaringen.

-Teamleden

Een activiteitenbegeleider geeft een overzicht van de vele reacties van haar team op het Teamgericht Zorgoverleg:

- het is informatief om het verhaal van een ander te horen, je leert ervan;
- je wordt je ervan bewust dat ook kleine incidenten hinderlijk kunnen zijn om prettig te kunnen werken;
- de gevolgen die incidenten kunnen hebben worden serieus genomen;
- je ontdekt dat een incident nog leeft, het stimuleert om een incident te verwerken;
- je kunt je boosheid uiten en ook eens met humor naar de werksituatie kijken;
- het is goed om de andere positie van het ondersteunend personeel te beseffen;
- gerichte vragen maken een incident helder en door de gebeurtenis los te koppelen van een beoordeling komt er ruimte om over de oorzaak en een oplossing na te denken;
- je leert incidenten goed analyseren;
- de veiligheid op de zorgeneid wordt groter doordat er meer gesproken wordt over normen en waarden en de aanpak van agressie;
- we raken beter op elkaar afgestemd en het onderlinge vertrouwen wordt groter;
- het is prettig om concreet bezig te zijn met de veiligheid in de werksituatie;
- bij een grote groep is er wel te weinig individuele aandacht;
- soms is de tijd te kort om diep op een onderwerp in te gaan;
- het gesprek loopt heel gestructureerd, al is die strakke lijn soms een beetje vermoeiend.

Een verpleegkundige vertelt over de teambijeenkomsten: 'Ik heb de teambijeenkomsten als positief ervaren, ik merkte dat we als team op één lijn kwamen te staan ten aanzien van agressie. Vooral het bespreken van onze normen en waarden was goed. Ik had al veel eerder over deze onderwerpen willen praten met mijn collega's. Ook is het lekker dat we elkaar hierdoor beter leren kennen.'

Een andere verpleegkundige beschrijft de veranderingen in het team: 'Vroeger werd je na een incident wel opgevangen, maar anders. Nu is er ruimte voor die gevoelens van woede en angst. Dat maakt de TZAS

bijeenkomsten heel intensief. Er komen ineens allerlei emoties boven die we nooit zo van elkaar hadden gezien.

Tijdens het teamgericht zorgoverleg leren we van elkaar hoe je met agressieve patiënten om kan gaan, met welke aanpak je voorkomt dat de zaak uit de hand loopt. Dat zit soms al in kleine dingen: als we het gevoel hebben dat er iets fout gaat lopen, halen we vast asbakken en andere losliggende zware voorwerpen uit de buurt. Dat voorkomt al dat je letterlijk van alles naar je hoofd geslingerd krijgt.'

- Zorgcoördinatoren

Een zorgcoördinator over het verband tussen TZAS en CFB: 'Het Teamgericht Zorgoverleg en de fysieke training zie ik als een combinatie. In het Teamgericht Zorgoverleg heb je het over de opvang na een ernstig incident en het voorkomen van incidenten door middel van veiligheidsafspraken. De fysieke training biedt de middelen om zo nodig op een professionele manier in te grijpen en wel zodanig dat je in communicatie blijft met de patiënt.'

Een andere zorgcoördinator over Teamgericht Zorgoverleg: 'De vaste opzet van het Teamgericht Zorgoverleg biedt een goede structuur om ervaringen op zinvolle wijze te bespreken. De uitwisseling vindt plaats in een 'veilige omgeving', waarbij emoties ook goed aan bod komen. Door deze uitwisseling van ervaringen ontstaat er meer begrip en wordt het team hechter.

In het algemeen kan met TZAS worden voorkomen dat incidenten zich gaan stapelen. Verpleegkundigen die regelmatig gepest, getreiterd, of uitgescholden worden, gaan vroeg of laat het vak uit. Feitelijk leidt het laten praten over en het voorkomen van incidenten ook tot preventie van burn-out. Tijdens het teamgericht zorgoverleg bleek voor een aantal medewerkers de 'voldruppelende emmer' al voor driekwart gevuld! Er was in de eerste periode van het traject een grote behoefte om over vroegere ellende te spreken, soms van wel tien jaar terug. Voor sommige medewerkers leidde het oprakelen van oude ellende tot psychische nood. Zij hebben alsnog individuele opvang gekregen of hebben extern professionele hulp ingeroepen. Door het bespreken van de vroegere ellende werd duidelijk welke (negatieve) invloed deze ervaringen hadden op het huidige functioneren, zoals zenuwachtig worden als een patiënt gaat schreeuwen, of ontzettend kwaad worden als een patiënt dreigementen uit. Pas nadat het oude zeer was opgeruimd kon veiliger werken aandacht krijgen. Toen de excessen uit het verleden verteld waren en mensen hierdoor beter met deze negatieve ervaringen om konden gaan, is de nadruk komen te liggen op kleinere dingen. De laatste maanden bijvoorbeeld lag de nadruk op het nakomen van afspraken. Er bleek hierover veel onduidelijkheid. Wat was wel en wat was geen afspraak, etc. Deze onduidelijkheid was aanleiding voor agressieve uitbarstingen van patiënten en regelmatig vroegen medewerkers zich af of ze hun werk wel goed deden, ('heb ik de afspraak wel goed begrepen?'). Nu is duidelijk welke afspraken er liggen en is het vertrouwen dat collega's zich daaraan houden sterk verbeterd. Een opmerking van een patiënt bevestigde dit: Deze riep: 'one team, one voice'. Jullie zeggen allemaal hetzelfde, jullie hebben allemaal dezelfde uitspraak!

Een belangrijk resultaat van TZAS is verder de cultuurverandering op de afdeling: het is veel rustiger en medewerkers voelen zich veel zekerder, waardoor de agressie beter beheersbaar is. Het taboe om over agressie te praten is opgeheven, waardoor we veel beter van elkaar op de hoogte zijn hoe we in verschillende stressvolle situaties reageren. Ik zie dat het team nu heel constructief omgaat met incidenten: 'een crisis is geen beletsel meer'. In zijn algemeenheid vormt het Teamgericht Zorgoverleg een goed kader waarbinnen het opvangen na agressie en nadenken over het voorkomen van agressie goed tot hun recht komen. Ik heb niet de illusie dat met de methode TZAS alles is te voorkomen, maar doordat er aandacht voor is en er over gesproken kan worden, zijn de gevolgen minder desastreus. Het TZAS kost mij als zorgcoördinator wel veel energie. Zo moet ik er hard aan trekken dat maatregelen ook worden uitgevoerd. Toch is mijn motto over de methode TZAS: 'stom dat we er niet eerder aan zijn begonnen!'. Een zorgcoördinator gaat in op zijn positie als gespreksleider: 'Wat ik lastig vind aan het leiden van een Teamgericht Zorgoverleg is dat ik met mijn gevoelens blijf zitten. Er is nog geen echte plek voor mijn

gevoelens over de incidenten die ik heb meegemaakt, of de verhalen die ik aanhoor. Wel komt er steeds meer uitwisseling met mijn zorg-coördinatoren over het TZAS. Verder is het ingewikkeld om van functie te `verwisselen`. Je bent tijdens het Teamgericht Zorgoverleg gespreksleider, maar daarnaast ook collega en leidinggevende.'

12.2 Knelpunten in de opvang en veiligheid

Op de schouw hebben teamleden met posters commentaar geleverd op de opvang en veiligheid op hun afdeling.

Ook is tijdens de schouw een overzicht gegeven van de knelpunten die aan de orde zijn gekomen tijdens het TZAS en de teambijeenkomsten.

12.3 Uitkomsten van de incidenten- en slachtoffer-registratie

Een zorgcoördinator over de registratie op zijn afdeling: `Sinds het begin van de training worden alle vormen van agressie gescoord: van pesten, treiteren, spugen en schelden tot lichamelijk letsel. De cijfers zijn vooralsnog schrikbarend. De kleine vormen komen op onze afdeling zo'n vier keer op een dag voor. Op jaarbasis zijn er ongeveer 2000 voorvallen, per persoon zo'n zes keer per week. Een enorme stress. Deze cijfers moeten voorzichtig benaderd worden, maar toch moet je concluderen dat het veel ernstiger is en vaker voorkomt dan we in feite aannamen. Onze registratie gegevens hebben we vergeleken met de FONA-registratie. Hieruit blijkt dat incidenten nauwelijks officieel worden gemeld. Daardoor blijft agressie binnen de muren van een afdeling.'

Een andere zorgcoördinator over haar afdeling: `Op de afdeling is het aantal kleine, verbale incidenten afgenomen met 40%! Ik vermoed dat de daling wordt veroorzaakt doordat we duidelijke omgangsregels hebben opgesteld, we onze grenzen duidelijk aangeven en veel meer onderhandelen met de patiënten.'

Een derde zorgcoördinator geeft aan welke functies de incidentenregistratie heeft voor de afdeling waar zij werkt: `Een eerste functie van de registratie is het signaleren van ontwikkelingen op de afdeling. Enkele voorbeelden: Uit de registratie kwam naar voren dat op jaarbasis iedere patiënt ongeveer 140 keer agressief is. Ons inziens veel te vaak. We zijn daarom actief gaan onderhandelen en overleggen met de patiënt: hoe te handelen als hij agressieve uitlatingen heeft. Dit heeft rust gegeven voor zowel de patiënt als de medewerkers. Verder ontdekten we dat de registratie van het aanhoren van schokkende verhalen een duidelijke daling liet zien. Dit terwijl patiënten evenveel over hun incestervaringen leken te vertellen als een tijd geleden. Een belangrijke oorzaak van de daling in de registratie is waarschijnlijk dat de verhalen als minder schokkend worden ervaren. We leren om hier op een goede manier mee om te gaan. Het feit dat de registratie van schokkende verhalen aanhoren steeg in de weken nadat twee nieuwe medewerkers zijn aangenomen, bevestigt dit idee. Naar aanleiding hiervan is besloten een goed opvang en begeleidingstraject op te zetten voor nieuwe medewerkers waarin informatie en steun een belangrijk onderdeel in de inwerkperiode gaan vormen. Ten tweede is de registratie functioneel voor het toetsen van hypothesen. Het afgelopen half jaar is het aantal zware incidenten verminderd, maar verbale agressie toegenomen. We hebben hierover de volgende hypothese: de categorie patiënten die hier verblijft (SGA-patiënten) voelt zich machteloos en kan zich zeer moeilijk uiten, terwijl ze dat juist wel moet doen. Doet ze dit niet dan zal ze eerder fysiek agressief worden. We gaan nu toetsen of meer verbale agressie leidt tot minder fysieke agressie.'

12.4 Hoe verder met de methode TZAS

Een afdeling heeft in de poster op pag. 108 vastgelegd hoe men in de toekomst door wil gaan. De verschillende zorgcoördinatoren hebben tijdens de schouw aangegeven hoe zij verder willen gaan met de methode TZAS: `TZAS zullen we ongeveer één keer per maand uitvoeren, afwisselend een opvang- en een veiligheidsgesprek. Ook met de registratie gaan we door. Eigenlijk is de methode TZAS al een structureel onderdeel van de organisatie op onze zorgeenheden: als er bijvoorbeeld iets gebeurd is, dan

volgt automatisch eerst de persoonlijke opvang, zoals die is geleerd in de opvangtraining voor zorgcoördinatoren (zie par.) en daarna een TZAS-opvang. Verder is het de bedoeling om via de methode TZAS te komen tot een goed veiligheidsbeleid voor de afdeling en voor geheel Bloemendaal.'

12.5 Ervaringen van de trainers/begeleiders

Tijdens de schouw vertelden ook de trainers over hun ervaringen met het invoeren van de methode TZAS. De bevindingen zijn als volgt: 'Uit de ervaringen met Teamgericht Zorgoverleg over Agressie en Schokkende gebeurtenissen is in de eerste plaats duidelijk geworden dat opvang vooraf moet gaan aan het verbeteren van de veiligheid. Medewerkers moeten het gevoel hebben dat er naar hen wordt geluisterd alvorens zij zich open en creatief wensen in te zetten voor een aanpak van de opvang en veiligheid op het werk. Voor de medewerkers is het verder een bijzondere ervaring dat de zorgcoördinator ook een luisterend oor kan bieden. Meer zijn zij gewend aan een lijnmanager die instrueert en controleert. Andersom is het voor de zorgcoördinator een bijzondere ervaring dat hun medewerkers zich inzetten voor de zaak als er maar aandacht voor hen is en naar hen wordt geluisterd.

In de tweede plaats blijkt een beleidsmatig kader voor het invoeren van de methode TZAS onmisbaar. Daarom moet een tweesporen-aanpak gevolgd worden, 'top-down' en 'bottom-up'. In Bloemendaal is met behulp van Teamgericht Zorgoverleg van onderaf gewerkt aan het verbeteren van de opvang en veiligheid. Met behulp van de workshops 'agressie en beleid' is van bovenaf gewerkt aan een beleidsmatig kader voor de opvang. Om de veiligheid op de werkvloer structureel te verbeteren zal in de komende jaren ook een beleidsmatig kader voor veiligheid worden neergezet. Op deze manier kan de werkvloer knelpunten in de opvang en veiligheid doorspelen aan het managementteam en/of directie en andersom. In de derde plaats vereist het invoeren van de methode TZAS in de psychiatrie een grote inzet en creativiteit van de zorgcoördinatoren. Als gevolg van de continue diensten die worden gedraaid zijn de teams zelden voltallig bij elkaar en rooster technisch is dit ook moeilijk te verwezenlijken. Hierdoor is het moeilijk om de teamleden op één lijn te krijgen en te komen tot afspraken die iedere medewerker onderschrijft. Gemiddeld nemen de teamleden van een zorgeenheid deel aan drie van de zeven bijeenkomsten. De zorgcoördinator praat de verschillende teamleden telkens bij en brengt het thema agressie ook tijdens andere overlegvormen ter sprake. Over de inhoud van de zes TZAS-bijeenkomsten die gedurende het traject hebben plaatsgevonden, moet nog het volgende gezegd worden. In het begin van het traject vertelden de deelnemers vooral over incidenten uit het (verre) verleden, later kwamen voornamelijk incidenten van de afgelopen maand aan de orde. In het begin van het traject is vooral gesproken over zware incidenten, zoals een gijzeling en fysiek geweld. Later brachten de deelnemers ook kleine incidenten, zoals pesterijen en bijna-escalatie ter sprake.'