



centrum voor
consultatie en
expertise

samen zoeken
nieuw perspectief

NOTITIE: VERKENNING

Veilige Grond

Een onvoorwaardelijk thuis in de **ggz**

Inleiding

Voorkomen dat mensen met ingewikkeld, onverstaaenbaar of probleemgedrag wéér moeten verhuizen. Dat blijkt vaak knap lastig. Want wanneer zorg onder druk staat en zorgverlening – om welke reden dan ook – tegen de grenzen van haar capaciteit aanloopt, is het een veelvoorkomende reactie om deze cliënten over te plaatsen. Waarom is het creëren van een duurzame context voor mensen met complexe problematiek zo ingewikkeld?

In consultaties en in expertisemanagement zoekt CCE naar patronen en inzichten die kunnen helpen bij het bieden van 'Veilige Grond': het voorkomen van onvrijwillig¹ overplaatsen van cliënten. Om meer inzicht te krijgen in wat er nodig is om die Veilige Grond te bieden heeft CCE een verkennend onderzoek gedaan in de eigen consultatiepraktijk.

In deze notitie zijn de observaties uit die verkenning in de consultatiepraktijk van CCE specifiek voor de ggz beschreven. We brengen daarmee ervaringen, belemmeringen, ideeën over wat helpt en vraagstukken per sector in kaart. Dat doen we, naast de ggz, in de jeugdsector, gehandicaptenzorgsector en VVT.

Overeenkomsten en verschillen tussen de sectoren, alsook verdere kennisvragen, zijn beschreven in Veilige Grond: [de publicatie](#).

Verantwoording

Het verkennend onderzoek naar Veilige Grond in de ggz bestond uit een groepsgesprek met 3 coördinatoren, individuele interviews met 6 consultants en een gesprek met de sectorwerkgroep ggz van CCE. Die gesprekken zijn gevoerd in de periode augustus - november 2023.

Alle respondenten brachten een eigen casus in waarbij een onvrijwillige overplaatsing speelde of dreigde te spelen. De interviews richtten zich op drie hoofdonderwerpen:

1. Beschrijving van de situaties rond overplaatsingen (wat zien we?)
2. Wat zijn in de consultatiepraktijk dilemma's en belemmeringen ten aanzien van overplaatsingen?
3. Wat helpt bij overplaatsingssituaties en wat is er nodig om meer veilige grond te bieden?

Alle gesprekken zijn opgenomen en de schriftelijke uitwerking is ter accordering voorgelegd aan de respondenten. Deze notitie beschrijft wat deze CCE-medewerkers waarnemen in consultaties, wat belemmerend werkt en wat ondersteunend is, gebaseerd op thematische analyse van deze verhalen op basis van hun expertise. Alle citaten zijn afkomstig van de respondenten.

CCE wordt ingeschakeld in complexe zorgsituaties waar zorgverleners dreigen vast te lopen en de kwaliteit van bestaan van cliënten ernstig onder druk staat. Dat betekent wat CCE observeert in de consultatiepraktijk, niet exemplarisch is zijn voor de ggz in het algemeen. Hetgeen is opgenomen in deze verkenning, is een beschrijving van wat CCE ziet in consultaties waar (een gebrek aan) Veilige Grond speelt, wat daarbij belemmert en wat helpt. De opbrengsten van deze verkenning zijn nadrukkelijk geen gemiddelde schets van situaties in het algemeen in de ggz in Nederland.

¹ Soms is een andere plek beter passend bij een cliënt. Het gaat bij 'Veilige Grond' nadrukkelijk niet om deze gevallen.

Het verhaal van Milan ²

Milan is een man van eind veertig die, sinds zijn hij een tiener was, psychiatrische zorg krijgt en in verschillende ggz instellingen opgenomen is geweest. In de eerste jaren woonde hij af en toe weer bij zijn ouders. Door zijn ziekteverloop volgde daarop altijd een moment dat het niet meer ging en hij (meestal halsoverkop) in een ggz-instelling werd geplaatst. Milans ouders zijn inmiddels overleden en zijn zus is zijn enige naaste familie.

Milan verblijft nu bijna een jaar op de behandelafdeling van een ggz-instelling. In de loop der jaren heeft hij verschillende DSM-5 diagnoses gekregen, zoals hechtingsproblematiek, autisme spectrumstoornis, psychose en verslaving. In zijn dossier staat daarnaast dat hij 'team-ontwrichtend' is. Het team omschrijft Milan tijdens zijn verblijven als claimend, manipulerend, agressief en onberekenbaar. Tegelijkertijd vindt het team Milan ook geestig en creatief. Maar eigenlijk kent niemand hem écht goed; niemand kent zijn volledige levensverhaal.

Milan voelt zich nergens echt op zijn gemak. Angst, frustratie en onzekerheid vinden vaak hun weg naar buiten in woede-uitbarstingen. Hij krijgt, mede daarvoor, twee keer per week therapie. In het begin werd hem ook dagbesteding aangeboden, maar sinds hij daar meerdere keren achter elkaar boos wegliep en niet meer terugkwam, heeft niemand meer geprobeerd hem over te halen mee te doen. Officieel gezien is deelname aan de sessies zijn eigen verantwoordelijkheid. Zonder de sessies, vult Milan zijn dagen met gamen en rondhangen in de gemeenschappelijke woonkamer. Soms komt zijn zus langs, wat hij fijn vindt, maar wat toch ook vaak in ruzie eindigt.

Veilige grond in de ggz - wat zien we?

In dit hoofdstuk is samengevat welke factoren volgens de respondenten invloed hebben op het al dan niet kunnen bieden van Veilige Grond in de ggz.

Behandelingsgericht

Veilige Grond in de vorm van een onvoorwaardelijk thuis, is geen vanzelfsprekendheid in de ggz. Respondenten verklaren dat aan de hand van het karakter van de ggz: instellingen zijn ingericht met een focus op herstel en dus op tijdelijk verblijf. Een behandelafdeling geeft aan: 'Jij verblijft hier, je woont hier niet'. Wanneer iemand die geen andere plek heeft om te wonen dit te horen krijgt, kan dat als pijnlijk worden ervaren omdat het tijdelijke verblijf, voor iemand zelf regelmatig wel als 'wonen' voelt.

“In het behandelplan horen ze [cliënten] ook elk jaar dat doorstroming een doel is, maar dat doorstromen lukt dus niet. Dat is heel ontregelend voor deze cliënten.”

De kwestie van overplaatsing komt in een behandelsetting praktisch altijd aan de orde: in principe gaan mensen na de behandeling naar een begeleide thuissituatie of richting beschermd wonen. Respondenten beschrijven echter dat er voor veel mensen in de ggz het gat tussen de behandelsetting en een begeleide thuissituatie of beschermd wonen, te groot is. Ze hebben meer nodig dan in die setting kan worden geboden. Dat staat (duurzaam) succesvol thuis wonen, en Veilige Grond ervaren, in de weg.

² Milan is een fictief persoon. Deze illustratieve casus is samengesteld n.a.v. gesprekken met coördinatoren en consulenten van CCE over Veilige Grond in de ggz.

Behandeloptimisme

In de ggz ligt de focus vaak meer op *cure* dan op *care*. Behandeling wordt ingezet om mensen weer zoveel mogelijk zelfredzaam te maken en risico's te verminderen. Respondenten beschrijven dat binnen die focus op herstel van autonomie en zelfredzaamheid regelmatig de herstel mogelijkheden van een cliënt worden overschat, bijvoorbeeld omdat iemand vooral nabijheid en voorspelbaarheid nodig heeft. Binnen de behandelsetting van een ggz-instelling is dat meer aanwezig, maar wanneer iemand na een opname naar huis gaat, vervalt dit regelmatig. Daarin ontstaat het risico op een spreekwoordelijke 'ping-pong-setting', waarbij iemand heen en weer gaat tussen opname en thuis. In zulke situaties blijft vaak buiten zicht waar de cliënt duurzaam mee geholpen is en waardoor hij/zij/hen Veilige Grond thuis kan ervaren.

Daginvulling

Een andere, volgens respondenten belangrijke factor voor heropname (die dicht tegen het behandeloptimisme schuurt) is dat verblijf structuur en daginvulling biedt, in tegenstelling tot een vaak eenzame thuissituatie waarin problemen terugkeren. In de curatieve ggz verblijven langdurig mensen die eigenlijk 'uitbehandeld' zijn, maar thuis niet kunnen wonen. Deze mensen hebben feitelijk geen vaste woonplek, maar wonen praktisch gezien in een curatieve ggz-instelling – waar verblijf altijd tijdelijk is.

Carrousel

Respondenten beschrijven wat in de ggz bekend staat als een 'carrousel'. Daarbij worden cliënten steeds naar een nieuwe behandelplek doorverwezen, omdat er geen voorziening is waar zij duurzaam en met de zorg die zij nodig hebben kunnen blijven wonen. De respondenten zien in de consultatiepraktijk dat deze carrousel soms worden afgesproken: een instelling stemt er bijvoorbeeld mee in iemand drie maanden op te nemen, mits hij daarna elders terecht kan.

Dit gebeurt deels om een cliënt op te kunnen vangen en ook om het vaak al overbelaste personeel niet nog extra te belasten.

Diverse en fluctuerende behoefte

Er is een grote variëteit aan behandelsettings voor mensen in de ggz, met aan de ene kant van het spectrum separatie en aan de andere kant ambulante begeleiding thuis. In de meeste gevallen is er voor een cliënt een passende setting te vinden die aansluit op de zorgbehoefte. Respondenten beschrijven echter dat vanwege het feit dat deze zorgvormen vaak weinig flexibel zijn, het ingewikkeld voor sommige cliënten is om op één plek te blijven wonen of stabiliteit te vinden. De zorg is immers vaak zo georganiseerd dat iedere 'toestand' een andere afdeling of expertise vraagt, terwijl een deel van de cliënten die psychiatrische zorg krijgt, fluctueert in zorgbehoeften.

In antwoord op die fluctuerende behoefte zijn er inmiddels plekken in het ggz-zorglandschap waar op een (nieuwe) herstelgerichte manier wordt gewerkt, bijvoorbeeld vanuit 'netwerkpsychiatrie'. Lange tijd was het de insteek om langdurig verblijf af te bouwen, maar de ggz is daar terughoudender in geworden, omdat de waarde van langdurig verblijf meer gevoeld wordt.

Ggz- en gehandicaptenzorgsector

Een deel van de ggz-cliënten heeft te maken met twee sectoren: de ggz en de gehandicaptenzorgsector, omdat er bijvoorbeeld sprake is van een LVB. Ten aanzien van Veilige Grond lijkt er een aanzienlijk verschil te zijn tussen die systemen, waaronder in basisattitude. In gehandicaptenzorgsector gaat men er in de basis vanuit dat een cliënt in zorg blijft, waar een langdurige zorgafdeling in de ggz op een gegeven moment op het punt komt er eerder toe komt te zeggen: 'ze hoort hier niet, de zorg voor deze vrouw gaat verder dan onze taak'.

In sommige voorbeelden van de respondenten komt iemand met een complexe ggz-zorgvraag uiteindelijk op een voor de cliënt fijne plek terecht bij een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, waar permanent verblijf mogelijk is en meer wordt gewerkt vanuit een *care*-visie. Dat duurt echter vaak lang en gebeurt niet regelmatig; in principe komen mensen zonder lichtverstandelijke beperking of zwakbegaafdheid, wat het grootste deel van de ggz-populatie betreft, niet voor deze plekken in aanmerking.

Afnemende veerkracht

Respondenten beschrijven dat onder de vraag of wens om een cliënt over te plaatsen, er in de praktijk veel verschillende argumenten zijn: 'We kunnen het niet meer aan', 'we hebben onvoldoende formatie', 'er is geen geld', 'de medebewoners hebben teveel last van hem', 'de behandeling slaat niet aan'... De kern in die argumenten die respondenten observeren in de consultatiepraktijk, lijkt te draaien om een systeem dat niet is ingericht op langdurig verblijf.

Respondenten beschrijven echter ook dat er regelmatig gevoelens meespelen zoals: 'wij doen deze cliënt tekort', 'het lukt niet', 'wij zijn niet voldoende toegerust'. Of: 'Hij is te intensief, te gevaarlijk', 'hij heeft meer specialistische hulp nodig die wij niet kunnen bieden.' Die gevoelens kunnen leiden tot teams die uitgeput zijn. Onderwijl lopen organisaties aan tegen krapte in de formatie voor de intensieve zorg die mensen met complexe zorgvragen nodig hebben.

De wisselwerking tussen deze krachten kan de veerkracht van teams verder verminderen, wat versneld kan leiden tot uitspraken als 'het lukt niet meer hier'. Dit veroorzaakt vaak gevoelens van teleurstelling, verdriet en boosheid bij teams als het niet lukt iemand te helpen, wat een neerwaartse spiraal kan creëren. Hierdoor worden sommige cliënten regelmatig tijdelijk uitgeplaatst naar een crisisafdeling, waarna ze weer terugkeren. Soms besluit het team echter uiteindelijk dat een cliënt niet meer kan terugkomen omdat ze het niet meer aankunnen.

Financiën en middelen

De ervaren krapte gaat over personeel, maar heeft ook te maken met financiën. De respondenten beschrijven dat het gesprekken over het overplaatsen van een cliënt naar een andere plek soms door managers gevoerd worden, gedreven vanuit de beschikbaarheid van middelen, meer dan op basis van wat de client nodig heeft.

Agressie

Agressie van een cliënt speelt vaak mee als aanleiding voor de wens van een team tot overplaatsing. Daarbij weegt het argument dat andere cliënten last van de persoon hebben mee. In sommige gevallen twijfelen de respondenten of dat wel zo wordt ervaren door de anderen.

Andere keren is het volgens respondenten evident dat de betreffende cliënt (veel) meer tijd vraagt van de zorgverleners dan andere cliënten, wat ten koste van de tijd en aandacht voor anderen gaat. Er zijn ook gevallen waarbij het gedrag van een cliënt eenvoudigweg leidt tot onveilige situaties voor anderen. Er is ook angst onder zorgverleners voor de verantwoordelijkheid; 'stel dat deze persoon een delict pleegt...?' Die angst kan zorgen voor een risicomijdende houding en de wens tot overplaatsing van de cliënt versterken.

Geen behandelresultaat

Een reden voor overplaatsing kan ook zijn dat met de behandeling niet het gewenste resultaat bereikt wordt.

“Als het niet werkt, moet je weg, dan wordt het contract opgezegd, of de zorgrelatie. Het ligt aan jou.”

Onduidelijke wens en/of behoeften

In sommige consultaties waar respondenten over vertelde, schakelde een cliënt zelf CCE in. In die gevallen stond niet de vraag voor overplaatsing centraal, maar gaf een cliënt aan 'iedereen om mij heen is afgehaakt, iedereen is weg, het is allemaal niet gelukt; help mij'. Onder zo'n vraag ligt volgens de respondenten vaak een wens gesloten, die niet helemaal duidelijk is. Dat verklaren zij doordat als het niet goed met je gaat en je wordt telkens verplaatst; weet je dan nog wel wat je wilt, kun je je daar een reëel beeld van vormen? Zo lijken situaties te ontstaan dat cliënten, zorgverleners en naasten het niet (meer) eens zijn over het ziektebeeld, over de behandeling en/of over wat er nodig is.

Milan - vervolg

Milans woede-uitbarstingen gaan steeds vaker gepaard met agressie. Sommige verpleegkundigen zijn bang voor hem. Dat merken de andere cliënten, wat hen ook onrustig en angstig maakt. De angst onder de zorgverleners zorgt voor afstand; ze komen liefst zo min mogelijk bij Milan in de buurt. Zijn kamer raakt soms erg vervuild en er zijn er maar weinig teamleden die hem daarop durven aan te spreken. Verpleegkundige John is de enige Milan goed kan 'lezen'. Als hij er is voelt Milan zich rustiger en lukt het hem zich te ontspannen, soms een praatje te maken, of samen iets te ondernemen.

Als John een paar weken met vakantie is, loopt het uit de hand. Er klinkt voor het eerst in het team: hij moet hier weg, Milan past niet meer bij ons. Na een escalatie waarbij Milan een stoel naar een zorgverlener gooit, wordt hij naar een crisisafdeling overgeplaatst. Daar gedraagt hij zich rustig en geeft men al snel aan dat Milan daar niet langer kan blijven; deze bedden zijn bedoeld voor anderen.

Milan mag weer terugkomen op zijn afdeling onder de voorwaarde dat hij zich niet meer zo agressief gedraagt. Dit blijkt voor Milan echter een onmogelijke opgave.

Wat belemmert Veilige Grond?

In dit hoofdstuk is samengevat welke factoren volgens de respondenten belemmerend werken bij het kunnen bieden van Veilige Grond in de ggz.

Tijdelijke aard

Veilige Grond wordt volgens de respondenten in de ggz mogelijk niet overal als een behoefte ervaren; de structuren waar cliënten zich in bevinden zijn van tijdelijke aard. In beginsel woont men niet in de ggz; dat is een ander uitgangspunt dan bijvoorbeeld in de VVT: 'Je blijft hier tot je dood'.

Een onvoorwaardelijk thuis bieden is dus mogelijk niet zozeer iets waar naar gestreefd wordt. Desalniettemin is een overplaatsing omdat het team het niet meer aankan, niet een gewenst scenario, waar een overplaatsing vanwege voldoende herstel dat wel kan zijn.

Te weinig middelen

Afgezien van de tijdelijke structuren, komt Veilige Grond in de ggz deels in de knel vanwege een gebrek aan middelen.

Financiële overwegingen worden dan belangrijke beweegredenen om over te gaan tot overplaatsing:

“Als iemand heel lang een plek bezet houdt en ontzettend veel geld kost, moet hij weg.”

De ggz heeft de opdracht om ervoor te zorgen dat de inzet van (schaarse) middelen ook ten goede komt aan andere cliënten.

Een andere vorm van weinig middelen die respondenten observeren in de ggz die leidt tot overplaatsing omdat het team het niet meer aankan, is een krappe arbeidsmarkt met vaak wisselend personeel.

Druk op vertrouwensrelatie

De veelvuldige wisselingen van personeel belemmeren daarnaast volgens respondenten het opbouwen van een goede vertrouwensrelatie op basis van wederkerigheid met een cliënt. De herhaalde overplaatsing van cliënten resulteert regelmatig in gebrek aan nabijheid voor de cliënt.

Daarin speelt mee dat soms die nabijheid iets is waar in beginsel niet op wordt ingezet; 'Professionele distantie' tot de cliënt is een begrip dat veel ggz-zorgverleners in de opleidingen meekrijgen.

Dit terwijl de cliënt volgens respondenten juist belang heeft bij een zorgverlener met een lange adem die zich verbindt: 'voor haar gaan we goede zorg leveren, ik laat haar niet los'.

Mismatch in voorwaarden

Soms worden praktisch onmogelijke voorwaarden aan een verblijf gesteld, bijvoorbeeld 'hij mag alleen blijven als hij niet agressief is', terwijl dat gedrag de reden is dat een cliënt überhaupt niet thuis woont.

“Hij past hier niet want hij overschrijdt onze grenzen.”

Soms moeten cliënten een contract tekenen dat ze bepaald gedrag niet laten zien, anders zijn ze niet langer welkom. Er worden aanmeldformulieren gebruikt met verschillende voorwaarden van die strekking.

Systeem van classificaties

Respondenten beschrijven dat het systeem in de ggz waarbij classificaties een belangrijke rol spelen, het breed en meervoudig te kijken naar het probleemgedrag en daarmee oplossingen te vinden voor probleemgedrag om doorplaatsing te voorkomen, in de betreffende context kan bemoeilijken. Vanuit de taakstelling van 'behandelen', wordt in de langdurige ggz niet altijd geïnvesteerd in zaken als dagbesteding, psycho- en psychomotorische therapie, dramatherapie, etc. Daar komt bij dat de gebouwde omgeving daar regelmatig ook niet op is gericht, noch om ergens langdurig fijn te wonen.

Crisissituaties

In de ggz is er in crisissituaties de druk hoog, waardoor men soms akkoord gaat met wat respondenten omschrijven als *second best* oplossingen. Daar waar bijvoorbeeld in de gehandicaptenzorg een overplaatsing vaker lang van tevoren gepland is en gepaard gaat met meer rust en planning, kan doordacht overplaatsen heel lastig te realiseren zijn in de ggz. Veel vaker gaat iemand acuut over naar een crisisafdeling, ook al is misschien duidelijk dat hij daar niet op zijn plek is... maar is er op korte termijn geen andere optie.

Milan - vervolg

Tegen de tijd dat John terugkomt van zijn vakantie is het team het erover eens: Milan vergt te veel van hen en hij moet weg. John verzet zich in eerste instantie; wil graag samen kijken naar wat er mogelijk is. Ze hadden Milan toch niet voor niets opgenomen? Zijn gedrag was toch juist waarom hij bij hen was? Maar op een gegeven moment zwicht hij voor de argumenten van zijn collega's. De andere cliënten krijgen onvoldoende aandacht en er zijn twee collega's langdurig ziek mede door deze situatie. Het team is qua formatie en ervaring niet uitgerust voor deze mate van probleemgedrag. Collega's zitten er flink doorheen, het team is uitgeput. De manager heeft het zien gebeuren en ziet, zeker met het oog op de aankomende bezuinigingen, ook geen andere optie dan Milan over te plaatsen.

Het team geeft ook aan dat ze vinden dat ze Milan tekort doen. Hij heeft volgens hen meer specialistische hulp nodig die zij niet kunnen bieden. John hoopt ook dat Milan op een andere plek wel de zorg en behandeling krijgt die hij nodig heeft. Nu wordt er een andere plek voor Milan gezocht, maar dat valt nog niet mee. In de regio is één andere instelling die hem wel wil opnemen, onder voorwaarde dat het maximaal voor drie maanden zal zijn. Dan moet Milan weer doorschuiven.

Milans zus is niet in staat om meer energie in Milans situatie te steken. Zij heeft ook niet het idee dat zij er iets bij kan dragen. Milan zelf wordt boos als hij hoort dat hij weg moet. Hij snapt dat de situatie niet houdbaar is, maar hij weet zelf niet wat hij wil of wat nu anders zou zijn. En zo stapt Milan in de carrousel

Wat helpt bij Veilige Grond?

In dit hoofdstuk is samengevat welke denkrichtingen volgens de respondenten helpend (kunnen) zijn bij het kunnen bieden van Veilige Grond in de ggz.

Levensverhaal

Het is helpend om inzicht in iemands levensverhaal te krijgen. Wie is deze persoon nou eigenlijk? Wat heeft hij/zij/hen nodig? Kijk vanuit een zorgethisch perspectief: wat is er nodig om goede zorg te bieden? De focus in de ggz bij vastlopende situaties ligt vaak op het gedrag, de zorg en behandeling is vooral gericht op de stoornis. Maar 'dat is het topje van de ijsberg, 90% ligt eronder', aldus de respondenten

Inzetten op onvoorwaardelijkheid

Veilige Grond bieden betekent inzetten op onvoorwaardelijkheid. In de praktijk vertaalt zich dat vaak naar verdragen van ingewikkelde situaties, soms verstandig doormodderen en goed aansluiten op, soms ingewikkelde, behoeftes.

Het tijdelijke karakter van de ggz faciliteert in beginsel niet vanzelfsprekend zo'n klimaat van onvoorwaardelijkheid. Er zijn echter wel interessante voorbeelden; zo is een waardevol initiatief op dat gebied *De Thuiskomst*: een kleinschalige niet-klinische woonvoorziening voor tien zorg-intensieve cliënten. Het is een samenwerking tussen Arkin en HVO-Querido.

“De normalisering en de huiselijkheid voor de cliënten levert echt wat op. Dat zit soms in kleine dingen, bijvoorbeeld dat mensen hun bord naar de keuken brengen na het eten. Ook neemt de dagbesteding toe bij een aantal mensen.”

Voor familieleden is het ook heel fijn, want het geeft rust: de persoon hoeft niet meer weg, zij kan blijven. Dat maakt het ook makkelijker om familie nauwer te betrekken bij de zorg, wat kansrijk is voor het verhogen van de kwaliteit van leven.

Veerkrachtig team

Een veerkrachtig team dat niet snel uit het lood geslagen is, is een zwaarwegende werkzame factor voor het al dan niet kunnen bieden van Veilige Grond. Een team overeind houden kan een belangrijk doel zijn binnen een consultatie. Het is zinvol om daarin te investeren en in het faciliteren van het gesprek tussen verschillende partijen.

Zorg voor het team

Een veerkrachtig team is een team waar goed voor gezorgd wordt; want je kunt pas goed voor een ander zorgen als er goed voor jou wordt gezorgd:

“We hebben de neiging te praten over wat de cliënt nodig heeft maar het gaat ook over wat het team nodig heeft. Op het moment dat wij onze focus in zorg kunnen verschuiven naar de context en die goed inrichten, kan die context zorgen voor de veilige grond voor de cliënt.”

Daarbij is aandacht besteden aan zelfreflectie bij zorgverleners, op de eigen normen, waarden en handelen helpend. Door dat te doen in gezamenlijkheid op het moment dat er geen crisis is, kun je het verschil maken tussen wel of geen onvrijwillige overplaatsing. Teamreflectie is daarin ook belangrijk: hoe zijn wij als team en wat kunnen wij als team bieden? Kijk ook naar onderlinge verschillen; soms kan de helft wel iets aan en de andere helft niet. Dat hoeft helemaal niet erg te zijn.

Coaching, training en scholing kunnen helpend zijn in het samen creëren van een omgeving waarin ruimte is om behoeften goed uit te spreken en samen te reflecteren.

Respondenten geven tevens aan dat zij zien dat het helpend kan zijn wanneer men investeert in leertherapie voor jonge professionals. Zij maken veel mee en het helpt om wisselwerking tussen de eigen reacties op gedrag van cliënten te leren herkennen en daarmee om te gaan.

Zelfzorg is veelal geen declarabele tijd terwijl het essentieel is om te kunnen zorgen voor een ander. “De uren die voor al het praktische werk worden ingezet, moeten soms ook ingezet worden voor even een half uurtje wandelen met een collega om te reflecteren op iets wat er gebeurd is, hoe dat je raakt en hoe zou je het anders willen.” Dit gaat niet alleen over de begeleiders, maar het hele multidisciplinaire team. In veel gevallen is een cultuurverandering nodig om dit meer ruimte te geven, niet alleen in de instellingen, ook bij de overheid vanwege de financiering.

Samenwerken en afstemmen

Respondenten zien dat een goede samenwerking en afstemming tussen verschillende betrokken professionals, met een duidelijke regierol, bijvoorbeeld voor de gedragswetenschapper is helpend zijn in het bieden van Veilige Grond. Soms kan de verpleegkundig specialist een goede linking-pin vormen.

Betrokken blijven

Als iemand toch verplaatst wordt naar een andere locatie van dezelfde instelling, is helpend voor Veilige Grond dat dezelfde zorgverleners betrokken blijven. “Zodat mensen niet het idee krijgen dat ze worden afgedankt.” Zo wordt Veilige Grond ingevuld als onvoorwaardelijk menselijk contact, eerder dan een onvoorwaardelijke plek waar je kunt blijven.

“De stem van de cliënt binnen deze groep is heel zacht. Ze hebben geen vertegenwoordiger, iedereen haakt af.”

Een praktische interventie is om te zoeken naar een vertegenwoordiger of mentor, zoals een JIM³.

Betrokken maatschappij

Veilige Grond in de ggz zou gebaat zijn bij een maatschappij nodig waarin mensen naar elkaar omkijken, mede vanwege het behandel karakter van de sector.

³ Jouw Ingebrachte Mentor. Zie Home - jimwerkt.nl

Dit komt tot uiting in Netwerkgzorg en Netwerkpsychiatrie, waar de zorg om de cliënt en zijn systeem heen georganiseerd wordt en verschillende zorgorganisaties een duurzame relatie met elkaar hebben.

Woonprofiel – met kanttekening

CCE wordt regelmatig gevraagd om samen met het team een woonprofiel voor een cliënt op te stellen. Daarin wordt een onderbouwd beeld gegeven van wat iemand nodig heeft gegeven zijn psychische en emotionele beeld, netwerk, en andere factoren. Dit geeft ook inzicht in de factoren die maken dat iemand zich veilig voelt.

Respondenten merken op dat het mogelijk verwachtingen schept, als een cliënt met een woonprofiel 'van CCE' onder de arm komt. Die verwachtingen kunnen lang niet altijd worden waargemaakt. Het uitgebreide beeld kan ondersteunen bij het kijken naar wat er praktisch mogelijk is.

Leren van anderen

Kijk bij de burens om van te leren; hoe gaan andere organisaties om met deze situaties? En hoe doen andere sectoren dat? Met name op het gebied van breed kijken en reflectie kan de ggz mogelijk leren van bijvoorbeeld de gehandicaptenzorgsector. "In psychiatrische instellingen lijkt de uitdaging groter dan bij instellingen voor gehandicaptenzorg of ouderenzorg. Het lijkt of de schil om het team heen daar wat helderder heeft hoe belangrijk die begeleiders zijn en hoe belangrijk het is om goed voor hen te zorgen." Ook het Triple-C model levert waardevolle inzichten, waarbij het uitgangspunt niet het probleemgedrag maar de menselijke behoeften is, waar het streven is dat bewoners en begeleiders samen tot 100% komen, waarin de basis wederkerigheid is tussen begeleiders en cliënten; tot een relatie komen is daarin belangrijk.

Ook van de Jeugdsector zijn er waardevolle lessen te leren, bijvoorbeeld als het gaat om de verklarende analyse; de respondenten geven aan dat er in de ggz-settings die zij zien relatief weinig bekend is over het verleden van mensen.

In het kader van leren van andere sectoren is het waardevol om consultants in te zetten die bijvoorbeeld ook werkzaam zijn in de gehandicaptenzorgsector.

CCE consultatie

Respondenten geven ook aan dat CCE in de consultaties ondersteunend kan zijn in het bieden van Veilige Grond. Een consultatie kan door een frisse blik, te vertragen of specifieke expertise toe te voegen, een nieuw perspectief bieden.

Als overplaatsing wel een initiële vraag aan CCE is, dan is het helpend om = goed uit te zoeken hoe iedereen erin zit voordat de consultatie start. Waarom denkt de aanvrager dat overplaatsing nodig is? Staat de aanvrager open voor de vraag: waarin zouden wij iets anders kunnen doen? CCE kan ook aangeven: 'laten we kijken wat er hier kan'. Of 'laten we tenminste kijken wat er hier kan tot er een andere plek gevonden is'. Dat geeft ruimte.

In een consultatie kan ook ruimte gecreëerd worden voor de vraag: 'wat hebben jullie nodig om het wel te kunnen, zodat iemand kan blijven'. Het is goed om te vermelden dat zorgverleners soms ook met deze vraag een consultatie aanvragen: 'wij kunnen het eigenlijk niet maar we weten echt niet waar hij heen kan. De wachtlijst is erg lang. Kijk met ons mee naar wat we wel kunnen doen in de tussentijd.'

Veel van wat hierboven als nodig en helpend wordt aangegeven, komt aan de orde in consultaties.

Vragen

Deze verkenning is opgesteld op basis van wat respondenten beschrijven te zien consultaties waar (een gebrek aan) Veilige Grond speelt, wat daarbij belemmert en wat helpt. Daarmee hebben we een beeld geschetst van Veilige Grond in de ggz vanuit het CCE- perspectief. Wat CCE betreft, wordt de vraag naar hoe we als zorgsysteem Veilige Grond kunnen bieden, ook wetenschappelijk gesteld, waarbij het perspectief van belangrijke stakeholders wordt toegevoegd aan dat van CCE, zodat een volledig(er) beeld ontstaat.

In deze verkenning zijn vragen naar boven gekomen die we graag verder willen onderzoeken, samen met het werkveld.

- Veilige Grond en het belang van een onvoorwaardelijk thuis wordt niet overal herkend in de ggz. Het past niet altijd in de taakopvatting. Hoe ziet de sector dat?
- In de ggz zijn veel structuren tijdelijk, maar mensen verblijven met regelmaat langdurig op behandelafdelingen. Wat zegt dit over Veilige Grond in de ggz, moeten we het anders definiëren dan een onvoorwaardelijk 'thuis'?
- Wat hebben cliënten in de ggz nodig om Veilige Grond te ervaren?
- Wat hebben zorgprofessionals en zorgorganisaties in de ggz nodig om meer Veilige Grond te bieden?
- Wat levert Veilige Grond op voor de kwaliteit van leven van cliënten in de ggz?
- Wat gebeurt er in situaties waar CCE bij betrokken is geweest en weer uit is gestapt, wat kunnen we daarvan leren? In hoeverre is het behulpzaam als er meer/langer follow up wordt gedaan na een CCE consultatie, hoe trajecten verder zijn gelopen, levert dat meer inzichten op voor Veilige Grond?

Milan - slot

We hopen met deze verkenning meer zicht te krijgen op de mogelijkheden om mensen zoals Milan een veilige plek te bieden, waar zij willen zijn en kunnen blijven.