

**Terugdringen Kamermomenten bij Jeugdigen met een LVB
Tevredenheid, ervaren onrust en handelingsverlegenheid groepsopvoeders en onrust op
behandelgroepen**

Masterthesis

Universiteit Utrecht

Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen

Masterprogramma Orthopedagogiek

Naam student: S. van Doren

Studentnummer: 3659119

Naam student: F.J.M. Goos

Studentnummer: 3465624

Thesisdocent: J.C.H. Douma

2° beoordelaar: P. Baar

Definitieve inleverdatum: 26-06-2013

Opdrachtgever: Orthopedagogisch Expertisecentrum (OEC)

Voorwoord

Ons afstudeeronderzoek hebben wij uitgevoerd op onze stage-instelling. Het gehele onderzoek is gezamenlijk uitgevoerd, waarbij de focus van Saskia voornamelijk lag bij het onderzoek aan de hand van de vragenlijsten en die van Fieke meer op het onderzoek aan de hand van de databestanden. Wij hebben het een uitdaging gevonden een onderzoek vorm te geven op basis van een vraag uit de praktijk. Tijdens het proces hebben wij het beste in elkaar naar boven gehaald, door de meer analytische kant van Fieke en de meer praktijkgerichte kant van Saskia te combineren. Gedurende het gehele proces vulden we elkaar goed aan door kritisch naar elkaar en ons werk te kijken.

Wij willen onze begeleiders vanuit het OEC bedanken voor het meedenken en de ondersteuning tijdens het uitvoeren van ons onderzoek. Daarnaast bedanken wij alle groepsopvoeders voor het invullen van de vragenlijst. In het bijzonder bedanken wij Jolanda Douma, onze thesisdocent vanuit de universiteit, voor haar kritische blik op ons onderzoek, wat ons heeft geprikkeld om het beste in onszelf en het onderzoek naar boven te halen.

Abstract

Background: Previous research shows that reducing the use of restraints may lead to more experienced stress and insecurity in managing challenging behaviour in professional carers and to more agitation in the (treatment) groups. This research was conducted to detect to what extent this is the case for an orthopedagogical expertise centre (OEC) for youths with mild intellectual disabilities as a result of their initiative to reduce the use of seclusion. *Method:* A questionnaire about their satisfaction with (the introduction of) the initiative and their level of experienced stress and insecurity in managing challenging behaviour was filled out by 107 carers. Three data files containing official reports of incidents in treatment groups were used to assess if the level of agitation in the treatment group had changed due to the introduction of the initiative. *Results:* Carers were mildly satisfied with the implementation. There seems to be an increased level of experienced stress, but not in the level of insecurity in managing challenging behaviour. There was a negative correlation between the level of satisfaction and experienced stress and insecurity and a positive correlation between experienced stress and insecurity. There appears to be an increase of agitation in the (treatment)groups. *Conclusion:* The initiative by the OEC was predominantly seen as positive, had led to more (experienced) stress, but not more insecurity in managing challenging behaviour. These results offer recommendations to the management of the OEC to respond not only the current situation, but also the future ones.

Keywords: residential care, agitation, experienced stress, staff confidence, restraints, professional carers, mild intellectual disabilities, youths

Samenvatting

Achtergrond: Uit eerder onderzoek blijkt dat het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen kan leiden tot meer ervaren onrust en handelingsverlegenheid bij groepsopvoeders en tot meer onrust op (behandel)groepen. Dit onderzoek zal nagaan in hoeverre hiervan sprake is binnen een orthopedagogisch expertisecentrum (OEC) als gevolg van het initiatief om de verplichte kamermomenten van jeugdigen met een LVB terug te dringen. *Methode:* 107 groepsopvoeders hebben een vragenlijst ingevuld over hun tevredenheid over (de invoering van) het initiatief, hun ervaren onrust en handelingsverlegenheid na de invoering ervan. Middels drie soorten databestanden van meldingen van incidenten op de groepen is bekeken of het initiatief heeft geleid tot een verandering in de mate van onrust op de (behandel)groepen. *Resultaten:* Groepsopvoeders waren overwegend tevreden met de wijze van invoering van het initiatief. Er is meer (ervaren) onrust, maar niet meer handelingsverlegenheid bij de begeleiders en er zijn geen

verschillen naar geslacht, opleiding en soort behandelgroep. Er is een negatieve samenhang tussen de mate van tevredenheid en ervaren onrust/handelingsverlegenheid en een positieve samenhang tussen ervaren onrust en handelingsverlegenheid. Er blijkt een significante toename te zijn in onrust op de (behandel)groepen. *Conclusie:* Het terugdringen van de verplichte kamermomenten werd als overwegend positief gezien, heeft echter wel geleid tot meer (ervaren) onrust, maar niet tot meer handelingsverlegenheid bij groepsopvoeders. De resultaten uit dit onderzoek zal het management niet alleen aanknopingspunten bieden om in te spelen op de huidige situatie, maar ook aanbevelingen geven om de implementatie van toekomstige initiatieven goed te laten verlopen.

Sleutelwoorden: behandelinstelling, onrust, handelingsverlegenheid, kamermomenten, groepsopvoeders, licht verstandelijke beperking, jeugdigen

Terugdringen Kamermomenten bij Jeugdigen met een LVB

Ondanks dat wordt gestreefd naar het afschaffen ervan, worden vrijheidsbeperkende maatregelen nog steeds te veel ingezet (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2008; Romein & Frederiks, 2012). Zo blijkt uit onderzoek bij instellingen, aangeschreven door het Landelijk Kenniscentrum LVG, dat vrijheidsbeperkende maatregelen bij ruim 90% van de instellingen voor jongeren met een licht verstandelijke beperking worden toegepast (Gosselink, Frederiks, Curfs & Wijmen, 2006). Bij instellingen binnen de LVG-sector wordt afzondering op de eigen kamer het meest ingezet, al is dat volgens de Wet BOPZ niet toegestaan (Gosselink et al., 2006). Hierna wordt afzondering in de afzonderingsruimte, fixatie en separatie het meest ingezet.

Hulpverleners zien vrijheidsbeperkende maatregelen (m.u.v. separatie) als onderdeel van opvoeding en behandeling (Gosselink et al., 2006). Deze maatregelen zijn vaak zo ingeburgerd in het handelen, dat er niet over minder inperkende maatregelen nagedacht wordt (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2008). Hoe vaker/langer personeel afzonderingsmaatregelen inzet, hoe positiever ze tegenover de toepassing daarvan staan (Van Doeselaar, Slegers, & Hutschemaerkers, 2008) en hoe moeilijker zij te overtuigen zijn van de effectiviteit van andere, minder indringende methodes (Singh et al., 1999).

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat cliënten gevoelens van vernedering, boosheid en machteloosheid ervaren als zij afgezonderd worden en zich vaak boos en bang voelen wanneer andere cliënten afgezonderd worden (Meehan, Vermeer, & Windsor, 2000; Singh et al., 1999). Zij voelen zich tijdens afzondering alleen, opgesloten en verlaten (Miller, 2011; Veltkamp et al., 2008) en ervaren het als een onterechte straf die langer duurt dan nodig (Kontio et al., 2012; Singh et al., 1999), terwijl afzondering beëindigd hoort te worden zodra een jongere de zelfbeheersing herpakt (Masters et al., 2001). Afzondering wordt vooral negatief ervaren als het personeel daarvoor geen serieuze pogingen heeft gedaan om de cliënt op een andere manier te kalmeren. Het inzetten van een dwangmaatregel is effectiever als de cliënt de reden ervan begrijpt (Veltkamp et al., 2008), maar cliënten zeggen vaak niet genoeg informatie krijgen over de reden van de inzet van de dwangmaatregel (Kontio et al., 2012). In de ogen van cliënten kunnen een effectieve communicatie door het personeel (over de reden voor de afzondering) en de inzet van zinvolle activiteiten fungeren als preventieve maatregelen voor de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen (Kontio et al., 2012; Meehan et al., 2000).

Meerdere onderzoeken hebben bekeken of initiatieven tot het inperken van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen succesvol zijn geweest en welke factoren daarmee samenhangen. Uit het onderzoek van Khadivi, Patel, Atkinso en Levine (2004) is gebleken dat het aantal aanvallen door cliënten op andere cliënten en personeel op een psychiatrische afdeling

aanzienlijk toenam na het terugdringen van het aantal ingezette vrijheidsbeperkende maatregelen. Het onderzoek van Ching, Daffern, Martin en Thomas (2010) bij een forensisch psychiatrisch ziekenhuis laat echter het tegenovergestelde zien. Zij concluderen dat het mogelijk is om de inzet van afzonderingsmaatregelen terug te dringen zonder een toename in de hoeveelheid agressie door cliënten en zonder een afname in het gevoel van veiligheid bij het personeel. Op een Nederlandse BOPZ-afdeling voor kinder- en jeugdpsychiatrie voor jeugdigen (12-18 jaar) met een licht verstandelijke beperking bleek het aantal ingezette Middelen of Maatregelen terug te dringen door veranderingen in de behandelcultuur en attitude (Boesjes, 2008). Het terugdringen van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen wordt vooral bemoeilijkt door een hoge mate van agressie door cliënten en onzekerheid van het personeel in de omgang met agressie (De Benedictis et al., 2011; Emerson et al., 2000; Gosselink et al., 2006; Maguire et al., 2012; Recupero, Price, Garvey, Daly, & Xavier, 2011).

Een belangrijke factor in het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen is het preventief inspelen op (voorlopers van agressief) gedrag van individuele cliënten (dosReis, 2013; D'Orio, Purselle, Stevens & Garlow, 2004; Fisher, 1994; Fisher, 2003; LeBel et al., 2004; Maguire, Young, & Martin, 2012; Martin, Krieg, Esposito, Stubbe & Cardona, 2008; Miller, 2011; Miller, Hunt, & Georges, 2006; Recupero, 2011; Voskes, Theunissen, & Widdershoven, 2011). Er kan de-escalerend gewerkt worden door vroege signalen van agressie te detecteren (Huckshorn & Director, 2005; Voskes et al., 2011). De opvattingen van personeel over agressie en vrijheidsbeperking beïnvloeden de manier waarop zij op agressief gedrag reageren en de mate waarin ze vrijheidsbeperkende maatregelen inzetten (Fisher, 1994; Wanless & Jahoda, 2002). Van belang is dat personeel getraind wordt in het toepassen van alternatieve, minder beperkende handelingswijzen (D'Orio et al., 2004; LeBel et al., 2004; Martin et al., 2008; Miller, Hunt, & Georges, 2006). Uit een recent onderzoek bij begeleiders op een intramurale psychiatrische afdeling is gebleken dat hoe meer personeel hierin getraind is, hoe minder vrijheidsbeperkende maatregelen worden ingezet (Bybel, 2013). Taxis (2002) concludeert dat het laten meedenken van psychiatrische patiënten over beslissingen over de behandeling en alternatieve maatregelen het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen kan bevorderen. Ook is van belang de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen te monitoren/registreren en te evalueren met de cliënt (D'Orio et al., 2004; Fisher, 2003; Martin et al., 2008; Miller, Hunt, & Georges, 2006; Voskes et al., 2011), waardoor inzichtelijk wordt hoeveel en waarom ze ingezet worden en herhaling kan worden voorkomen (Brown et al., 2012). Tot slot zijn organisatorische factoren, zoals gericht beleid, de aanwezigheid van een agressieprotocol en veiligheidsmaatregelen, van belang voor het

terugdringen of voorkomen van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen (De Benedictis et al., 2011; De Hert et al., 2011; Huckshorn & Director, 2005).

Uit voorgaande onderzoeken kan geconcludeerd worden dat het terugdringen van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen niet altijd hoeft te leiden tot meer agressie door cliënten, mits het personeel in staat is preventief te handelen en alternatieve handelingswijzen toe te passen, een gevoel van veiligheid ervaart en de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen wordt gemonitord en teruggekoppeld (D'Orio et al., 2004; Fisher, 2003; LeBel et al., 2004; Maguire et al., 2012; Martin et al., 2008; Miller, Hunt, & Georges, 2006).

Dit onderzoek zal zich richten op een initiatief tot het terugdringen van verplichte kamermomenten bij een orthopedagogisch expertisecentrum (OEC) waar jongeren met een LVB residentieel behandeld worden. Dit initiatief is vormgegeven in de Notitie Kamermomenten, die op 1 juli 2012 op de (behandel)groepen is ingevoerd. De Notitie Kamermomenten schrijft voor dat collectieve kamermomenten afgeschaft worden en individuele kamermomenten alleen toegepast worden als de jongere met de maatregel instemt en deze beschreven staat in het behandelplan. De collectieve kamermomenten (douche-uur, overdracht/bespreking en rustuur/kamertijd) waren onderdeel van de dagindeling en daarmee was de inzet hiervan geen consequentie op het gedrag van cliënten. Individuele kamermomenten (kamerprogramma, invoegprogramma, einde dag/einde avond/vroeger naar bed en voor straf naar de eigen kamer) werden, zowel zonder als met toestemming van de cliënt, ingezet als consequentie op gedrag. Vanwege het verplichte karakter ervan kan de inzet hiervan als vrijheidsbeperkend worden gezien. Het management van het OEC vermoedt dat er als gevolg van de Notitie Kamermomenten meer onrust op de (behandel)groepen en meer ervaren onrust en handelingsverlegenheid bij groepsopvoeders is. Het management van het OEC wil zicht op hoe de groepsopvoeders tegen de Notitie Kamermomenten aankijken, hoe zij de invoering hiervan ervaren hebben, of zij als gevolg hiervan meer onrust en handelingsverlegenheid ervaren en of de invoering effect heeft gehad op het aantal meldingen van incidenten op de groepen. Dit onderzoek zal daarom nagaan in hoeverre groepsopvoeders tevreden zijn met de invoering van de Notitie, hoe zij hier tegenaan kijken, in hoeverre zij meer onrust en handelingsverlegenheid ervaren en in hoeverre de onrust op de (behandel)groepen toegenomen is. Bovendien wordt bekeken of groepsopvoeders verschillen in ervaren onrust en handelingsverlegenheid naar geslacht, opleiding en (soort) behandelgroep en of er sprake is van een positieve samenhang tussen ervaren onrust en handelingsverlegenheid en een negatieve samenhang tussen de tevredenheid met de invoering van de Notitie Kamermomenten en enerzijds ervaren onrust en anderzijds handelingsverlegenheid. De resultaten uit dit onderzoek zal het management niet

alleen aanknopingspunten bieden om in te spelen op de huidige situatie, maar ook aanbevelingen geven om de implementatie van toekomstige initiatieven goed te laten verlopen.

Methode

Dit onderzoek bestaat uit twee deelonderzoeken: (1) een onderzoek onder groepsopvoeders en (2) onderzoek aan de hand van digitale databestanden.

Steekproef / procedure

Groepsopvoeders. Het onderzoek is uitgevoerd bij de 15 terreingebonden groepen van het OEC waar de Notitie Kamermomenten op 1 juli 2012 is geïmplementeerd, waarvan 13 behandelgroepen en 2 crisisgroepen. Groepsopvoeders van deze groepen en flexmedewerkers kwamen in aanmerking voor het onderzoek als zij minimaal vanaf 1 april 2012 werkzaam waren op een of meerdere van deze groepen. Voor het benaderen van de groepsopvoeders is toestemming verkregen van het management. De groepsopvoeders zijn tijdens een teamvergadering persoonlijk benaderd door de onderzoekers voor een toelichting op het onderzoek en de afname van de vragenlijst. Hierbij is onder andere uitgelegd dat tijdens het invullen van de vragenlijst onderling niet overlegd mag worden, de vragenlijst anoniem verwerkt wordt en het invullen ervan ongeveer 20 minuten duurt. Indien uitleg tijdens de teamvergadering niet mogelijk was is ervoor gekozen de vragenlijsten, voorzien van een beknopte uitleg, te laten verspreiden door de teamleider of een groepsopvoeder. Wanneer het niet mogelijk was om de vragenlijsten in de teamvergadering in te vullen, zijn deadlines gesteld waarop de vragenlijsten door de onderzoekers werden opgehaald. De gestelde deadlines zijn een aantal keer verschoven, ten behoeve van een zo hoog mogelijke respons. De onderzoekers hebben de groepsopvoeders meerdere malen persoonlijk, via de mail of telefonisch herinnerd aan het belang van het tijdig invullen van de vragenlijsten.

Uiteindelijk hebben 107 groepsopvoeders (respons = 75,35%) de vragenlijst ingevuld. Hiervan werken 45 groepsopvoeders op een Zeer Intensieve Orthopedagogische Behandelgroep (ZIOB), 29 op een Intensieve Orthopedagogische Behandelgroep (IOB), 21 op een crisisgroep en 12 groepsopvoeders zijn flexmedewerker. Omdat de vragenlijst niet bij iedere groep tijdens de teamvergadering is ingevuld, was het niet mogelijk de reden van uitval te achterhalen. Wel bleek de mate van uitval te verschillen tussen de groepen, waarbij het aantal respondenten varieerde van 1 tot 12. Onduidelijk is of de uitvallers specifieke kenmerken hadden. De groepsopvoeders hebben een gemiddelde leeftijd van 30.4 jaar ($SD = 7.17$) en 63.6 % is vrouw, 37.4% heeft een afgeronde MBO-, 57% een HBO-, 0.9% een universitaire en 4.7% een andere of nog geen (hogere) opleiding afgerond.

Digitale databestanden. De volgende databestanden zijn geanalyseerd: meldingen bij de Algemene Dienst (AD), bij een Fout of Bijna Ongeval (FOBO) en bij ingezette Middelen of Maatregelen (MofM). Meldingen bij de AD worden gedaan door groepsleiding, maar ook andere medewerkers, wanneer er sprake is van situaties die zij zelf niet kunnen oplossen en de AD'er vragen mee te denken of te ondersteunen (zie bijlage 1). FOBO-formulieren worden door medewerkers ingevuld wanneer er sprake geweest is van een AD-interventie, een bijzonder voorval of een (bijna) ongeval (zie bijlage 1). Middelen of Maatregelen die bij het OEC kunnen worden ingezet zijn fixatie en ruimtelijke beperking in de vorm van deursignalering, afzondering en separatie (zie bijlage 1). De databestanden van de AD-meldingen, FOBO's en MofM's zijn geanalyseerd voor vier hele kalendermaanden, namelijk oktober 2011 (één jaar vóór de laatste meting), april 2012 (drie maanden voor de invoering van de Notitie Kamermomenten), juli 2012 (de maand van de invoering) en oktober 2012 (drie maanden na de invoering). Oktober 2011 is meegenomen om eventuele seizoensgebonden invloeden uit te sluiten. Er is voor gekozen de data op groepsniveau te analyseren, omdat analyse op cliëntniveau vanwege wisseling van groep door cliënten lastig is en het coderen hiervan tijdrovend. De data zijn verzameld over dezelfde 15 groepen als waarvan de begeleiders vragenlijsten hebben ingevuld.

Meetinstrumenten en variabelen

Vragenlijst voor groepsopvoeders. Groepsopvoeders hebben een voor dit onderzoek geconstrueerde vragenlijst ingevuld over *hun visie op de kamermomenten en de afschaffing ervan*, hun mate van *tevredenheid over de invoering van de Notitie Kamermomenten*, hun mate van *ervaren onrust* en *handelingsverlegenheid door groepsopvoeders* als gevolg van het invoeren van de Notitie Kamermomenten. Voor zover ons bekend, is er geen vragenlijst die deze begrippen beoogt te meten in relatie tot een initiatief tot het terugdringen van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Op basis van literatuurstudie, gesprekken met professionals van het OEC en de Notitie zijn de begrippen 'ervaren onrust' en 'ervaren handelingsverlegenheid' geoperationaliseerd. *Ervaren onrust* is uitgesplitst naar stress, spanning, minder werkplezier, werkdruk, angst en hulpbehoefte m.b.t. het handelen t.a.v. jongeren. *Handelingsverlegenheid* is geoperationaliseerd in onder andere 'niet handelen terwijl de situatie daar wel om vraagt', 'machteloosheid in het handelen met betrekking tot de jongeren' en 'aarzelen tot handelen'. In de Notitie Kamermomenten is beschreven wat de Notitie inhoudt en op welke manier deze ingevoerd zou moeten worden. Op basis hiervan zijn stellingen geformuleerd over hoe groepsopvoeders de Notitie zelf en de invoering daarvan ervaren hebben.

De vragenlijst is voorzien van feedback door de algemeen manager en zorginhoudelijk manager van het OEC en de thesisdocent. Aan de hand van de feedback is de definitieve vragenlijst tot stand gekomen. Deze bestond uit 37 stellingen, alle te beantwoorden op een vijf-punts antwoordschaal, lopend van (1) 'helemaal mee oneens' tot en met (5) 'helemaal mee eens'. De stellingen waren zowel in een positieve als een negatieve richting gesteld. De antwoorden op de negatief geformuleerde stellingen zijn gehercodeerd, zodat alle scores eenzelfde richting hebben. Deze 37 stellingen zijn onevenredig verdeeld over 4 schalen (zie bijlage 2).

Visie op kamermomenten en op de afschaffing ervan bestond uit 5 stellingen, zoals 'De afschaffing van de verplichte collectieve kamermomenten is een positieve ontwikkeling binnen het OEC'. De interne consistentie van deze schaal was echter $\alpha = .47$. Daarom is niet de schaalscore meegenomen in de analyse, maar zijn de items afzonderlijk geanalyseerd.

Tevredenheid met de invoering van de Notitie (TI) bestond uit 6 stellingen, waaronder 'Ik ben ontevreden over de manier waarop ik op de hoogte ben gesteld van de afschaffing van de kamermomenten'. De interne consistentie van de TI-schaal was voldoende ($\alpha=.71$). Een score hoger dan 3 staat voor meer tevredenheid met de invoering.

Ervaren onrust na invoering van de Notitie Kamermomenten (ONR) is gemeten met 12 stellingen waaronder, 'Sinds de invoering van de Notitie Kamermomenten is er sprake van meer fysieke agressie door jongeren op de groep'. De interne consistentie van de ONR-schaal was goed ($\alpha=.85$). Een score hoger dan 3 staat voor meer ervaren onrust.

De schaal *Handelingsverlegenheid na invoering Notitie Kamermomenten (HV)* bestond uit 14 items, waaronder 'Sinds de invoering van de Notitie Kamermomenten handel ik sneller in een conflictsituatie met een jongere'. Achteraf bleek item 25 'Sinds de invoering van de Notitie Kamermomenten maak ik meer gebruik van milde vormen van apart zetten (trap, gang stoel)', onvoldoende eenduidig, waarop dit item is verwijderd. De schaal met 13 items had een goede interne consistentie ($\alpha=.80$). Een score hoger dan 3 staat voor meer handelingsverlegenheid.

Soms hadden groepsopvoeders bij een stelling meer dan één antwoord aangekruist. Als zowel 'neutraal' als 'grotendeels mee (on)eens' aangekruist waren, is het als 'grotendeels mee (on)eens' meegenomen in de analyses, omdat een dergelijk antwoord toch een richting aangeeft.

Er is gebruik gemaakt van gemiddelde schaalscores voor de TI-, ONR- en HV-schaal. Wanneer een respondent op meer dan 10% van de items van een schaal geen antwoord had gegeven, is de betreffende respondent buiten beschouwing gelaten in de analyses met die schaal om de betrouwbaarheid van de resultaten te waarborgen.

De onafhankelijke variabelen in dit onderzoek waren *geslacht* (man versus vrouw), *opleidingsniveau* (MBO versus HBO-WO) en *soort behandelgroep* (Intensieve

Orthopedagogische Behandeling (IOB), Zeer Intensieve Orthopedagogische Behandeling (ZIOB) en crisis). Omdat slechts één respondent opleidingsniveau WO had is deze samengevoegd met HBO. Vijf respondenten hebben 'anders' ingevuld bij 'opleiding'. Omdat niet bepaald kon worden of betreffende respondenten lager of hoger opgeleid waren zijn ze voor analyses per opleidingsniveau buiten beschouwing gelaten. De indeling van de groepen in IOB en ZIOB is afhankelijk van de intensiteit van het behandelklimaat, wat wordt bepaald aan de hand van de indicaties (ZZP LVG) van de jongeren (OEC, 2009). Hoe hoger de indicatie, hoe intensiever de behandeling. Op de ZIOB-groepen zitten voornamelijk jeugdigen met een ZZP LVG 4 en 5 en op de IOB-groepen vooral ZZP LVG 3. Op een crisisgroep zitten *'jeugdigen die in een acute crisissituatie verkeren en die vanwege gedragsproblematiek, ontwikkelingsproblemen en/of gezinsproblemen (tijdelijk) niet meer thuis kunnen wonen of afgelopen zijn binnen een andere vorm van hulpverlening en die door de aard en ernst van de problematiek een gecontroleerde omgeving nodig hebben.'* (OEC, 2009, p. 19). In de analyses voor verschillen tussen groepsopvoeders van soorten behandelgroepen zijn de 12 flexmedewerkers niet meegenomen, aangezien zij niet tot één (behandel)groep behoren.

Digitale databestanden. *Onrust op de (behandel)groepen* is in dit onderzoek bepaald op basis van het aantal meldingen in de bestanden van de Algemene Dienst (AD), het aantal Fout of Bijna Ongevallen (FOBO) en het aantal ingezette Middelen of Maatregelen (MofM). Onrust was geoperationaliseerd in conflicten (fysieke/verbale agressie van jongeren naar groepsleiding en tussen jongeren onderling), weglopers, agressie op materiaal, vastgelopen cliënten en geboden hulp van buiten de groep m.b.t handelen t.a.v. jongeren.

AD-meldingen. Er wordt een AD-melding gedaan als een groepsopvoeder belt naar de Algemene Dienst. Er wordt onderscheid gemaakt in cliëntgerichte meldingen, facilitair, personeel en overig. Alleen de cliëntgerichte AD-meldingen zijn in dit onderzoek meegenomen, omdat deze iets zeggen over onrust op de groepen als gevolg van gedrag van cliënten. Bij een cliëntgerichte melding gaat het om een uitzonderlijke / ongewone situatie die om meer inzet van groepsopvoeders vraagt dan gewoonlijk. De cliëntgerichte meldingen worden verder gespecificeerd naar de aard van de melding in de categorieën 'ondersteuning bij vastgelopen cliënt', 'ondersteuning bij meerdere vastgelopen cliënten', 'groepsondersteuning', 'advies / coachingsvraag', 'melden wegloper', 'fysieke ondersteuning' en 'achtervang / back-up op locatie'. In dit onderzoek is per maand gekeken naar het *totaal aantal cliëntgerichte AD-meldingen*. De aard van de melding is niet in ieder databestand op dezelfde wijze weergegeven. Wanneer de aard niet overeenkwam met de eerder vastgestelde categorieën of wanneer deze ontbrak, is inhoudelijk gekeken of de melding bij een categorie ondergebracht kon worden. In dit

onderzoek zijn ‘ondersteuning bij vastgelopen cliënt’ en ‘ondersteuning bij meerdere vastgelopen cliënten’ samengevoegd tot ‘cliëntondersteuning’, omdat ondersteuning bij meerdere cliënten zeer weinig voorkwam. ‘Groepsondersteuning’ is niet meegenomen, omdat deze melding slechts één keer voorkwam. Uiteindelijk zijn de volgende categorieën als uitkomstmaat meegenomen in de analyses: het aantal AD-melding per maand t.b.v. respectievelijk *cliëntondersteuning*, *advies/coachingsvraag*, *melden wegloper*, *fysieke ondersteuning* en *achtervang/back-up op locatie*.

FOBO. Een FOBO-formulier wordt ingevuld door een groepsopvoeder na een AD-interventie, bijzonder voorval, ongeval of bijna ongeval (voor uitgebreide omschrijving zie bijlage 1). Het gaat om incidenten en gebeurtenissen, die afwijken van het voor de werkstichting 'normale' en die zich kunnen voordoen op alle groepen, afdelingen en diensten. Van een AD-interventie is sprake als er ter plaatse ondersteuning wordt geboden door de AD. Een ‘bijna ongeval’ is een, al dan niet door tussenkomst van een persoon, voorkomen ongeval. Een ‘bijzonder voorval’ houdt in dat er een incident of gebeurtenis heeft plaatsgevonden met een extreem karakter. De hoeveelheid FOBO's per maand geeft een beeld van de onrust op de behandelgroepen. In dit onderzoek is per maand gekeken naar het *totaal aantal FOBO's* en specifiek naar aantal FOBO's na een *AD-interventie*, *bijzonder voorval* en *bijna ongeval*.

MofM. De aanname is dat de inzet van MofM's gerelateerd is aan onrust op behandelgroepen. Er wordt in dit onderzoek per maand gekeken naar het *totaal aantal MofM's* en het aantal keer dat de soorten MofM's, namelijk *fixatie (DDG)* en *ruimtelijke beperking (separatie, afzondering en deursignalering)*, zijn ingezet. Daarnaast wordt per maand gekeken naar de reden van toepassing, namelijk *afwending gevaar voor eigen persoon*, *afwending gevaar voor anderen*, *afwending gevaar voor materiële zaken*, *agressie ongericht*, *agressie gericht* en *psychische desintegratie*. Wanneer de reden van toepassing ontbrak is er inhoudelijk gekeken of de reden van toepassing bij één van de andere categorieën onder te brengen was. Voor een uitgebreidere omschrijving van de MofM's wordt verwezen naar bijlage 1.

Data-analyse

Vragenlijst. Om de gemiddelde mate van de tevredenheid over de invoering van de Notitie Kamermomenten, ervaren onrust en handelingsverlegenheid te bepalen zijn er voor de totale populatie gemiddelden en standaarddeviaties op deze 3 schalen en op de afzonderlijke items over de visie op kamermomenten en op de afschaffing daarvan berekend. Daarnaast is voor de afzonderlijke items over de visie op de kamermomenten en de afschaffing ervan onderzocht hoe de antwoorden per item in percentages verdeeld waren. Om te bepalen of er verschillen

waren op de gemiddelde scores tussen mannen versus vrouwen en hoger versus lager opgeleid is een t-toets voor twee onafhankelijke steekproeven gebruikt en voor verschillen tussen de groepsopvoeders van de soorten behandelgroepen (IOB, ZIOB, crisis) een eenweg ANOVA. Hierbij is er tweezijdig getoetst met een significantieniveau van .05. Voor het nagaan van de samenhang tussen de mate van tevredenheid met de invoering, ervaren onrust en handelingsverlegenheid is de Pearson Correlation berekend.

Digitale databestanden. Om na te gaan of er sprake is van een toename in het aantal meldingen over de tijd voor en na de invoering van de Notitie Kamermomenten zijn er Repeated Measures uitgevoerd voor het totaal aantal AD-meldingen, FOBO's en MofM's en voor de hiervoor genoemde subcategorieën. Hierbij is steeds eerst gekeken of er sprake is van vergelijkbare varianties in de meldingen per groep per maand met behulp van de Mauchly's (homogeniteits)test. Indien Mauchly's W significant bleek, is bij de Repeated Measures de Huyn-Feldt correctie gedaan voor de significant van elkaar verschillende varianties in het aantal meldingen per groep per maand. Er is gekozen voor de Huyn-Feldt correctie in plaats van de Greenhouse-Geiser correctie, omdat de Huyn-Feldt correctie strenger corrigeert voor afwijkende varianties en de kans op het ten onrechte aannemen van de H_1 -hypothese bij de Huyn-Feldt correctie kleiner is dan bij de Greenhouse-Geiser (Field, 2009). Er is eenzijdig getoetst met een significantieniveau van .10. Indien er sprake was van een significant verschil in het aantal meldingen tussen de vier maanden is middels een post-hoc analyse (Tukey LSD, of bij een significante Mauchly's W de Bonferroni test) bekeken of en tussen welke maanden een significant verschil in het totaal aantal meldingen te zien was (eenzijdig, $\alpha = .10$).

Tot slot is er gekeken of het patroon van het aantal AD-meldingen, het aantal FOBO's en het aantal MofM's over de 4 maanden verschillend is voor de IOB- (5), ZIOB- (8) en crisisgroepen (2). Dit is onderzocht middels een Repeated Measures met de scores op de 4 meetmomenten als 'binnensubjecten-factor' (*within subjects-factor*) en soort groep als tussensubjecten-factor (*between subject-factor*). Een significant interactie-effect tussen beide factoren geeft aan dat het patroon van het aantal meldingen in de periode van een jaar afhankelijk is van het soort groep. Vanwege een kleine n moet de nodige voorzichtigheid in acht genomen worden wat betreft de mate waarin hierover uitspraken gedaan kunnen worden.

Resultaten

Vragenlijst voor groepsopvoeders

In tabel 1 staan de gemiddelde itemscores en standaardafwijkingen op de schalen Tevredenheid met invoering, Ervaren onrust en Ervaren handelingsverlegenheid. De gemiddelde

score is het laagst voor ervaren handelingsverlegenheid (2,84). Dit wil zeggen dat groepsopvoeders niet meer handelingsverlegenheid ervaren dan voor de invoering van de Notitie. Zij ervaren wel meer onrust sinds de invoering van de Notitie (gemiddelde itemscore = 3.37). De gemiddelde itemscore van 3.44 voor Tevredenheid met invoering betekent dat groepsopvoeders niet geheel tevreden zijn over de wijze waarop de invoering heeft plaatsgevonden. Er blijken geen significante verschillen te zijn in de gemiddelden voor tevredenheid met de invoering van de Notitie, ervaren onrust en handelingsverlegenheid naar geslacht, opleidingsniveau of soort behandelgroep ($p > .05$) (zie tabel 1).

Tabel 1. Gemiddelden, standaarddeviaties & verschillen voor geslacht, opleidingsniveau en soort behandelgroep per schaal

	Tevredenheid invoering				Ervaren onrust				Handelingsverlegenheid			
	M	SD	t / F	p	M	SD	t / F	p	M	SD	t / F	p
Totaal (n=107)	3.44	.74			3.37	.57			2.84	.52		
Geslacht			.27	.94			1.32	.56			-1.35	.12
Man (n=39)	3.46	.73			3.46	.61			2.76	.56		
Vrouw (n=68)	3.42	.75			3.31	.53			2.89	.43		
Opl.niveau			-.71	.20			-.01	.30			.14	.51
MBO (n=40)	3.37	.81			3.37	.62			2.86	.54		
HBO+WO (n=62)	3.48	.70			3.37	.53			2.85	.49		
Soort beh.groep			2.01	.14			1.34	.27			.86	.43
IOB (n=29)	3.55	.79			3.28	.52			2.75	.49		
ZIOB (n=45)	3.31	.76			3.48	.66			2.89	.57		
Crisis (n=21)	3.67	.63			3.32	.37			2.77	.33		

M = gemiddelde ; SD = standaarddeviatie; t = t-waarde; F =Fisher's F ratio; p = overschrijdingskans

Tabel 2. Items m.b.t. visie op kamermomenten en de afschaffing: gemiddelden, standaarddeviaties en verdeling antwoorden in percentages

	N	M	SD	Percentages				
				Helemaal mee oneens	Grotendeels mee oneens	Neutraal	Grotendeels mee eens	Helemaal mee eens
Een verplicht <u>individueel</u> kamermoment zie ik als een vrijheidsbeperkende maatregel (kamerprogramma, invoesprogramma, einde dag / einde avond / vroeger naar bed en voor straf naar de eigen kamer)	107	2.99	1.20	10.3	32.7	13.1	35.5	8.4
Een verplicht <u>collectief</u> kamermoment zie ik als een vrijheidsbeperkende maatregel (douche-uur, overdracht / bespreking en rustuur / kamertijd)	107	3.00	1.16	8.4	32.7	17.8	32.7	8.4
De afschaffing van de verplichte collectieve kamermomenten is een positieve ontwikkeling binnen het OEC	107	3.46	.98	0.9	20.6	22.4	43.9	12.1
Sinds de invoering van de Notitie Kamermomenten op 1 juli 2012 is er niets veranderd	106	2.01	.99	33.6	43.9	9.3	11.2	0.9
Sinds de invoering van de Notitie Kamermomenten op 1 juli 2012 kijk ik negatief terug op de (door mij) ingezette collectieve kamermomenten	107	2.25	.96	23.4	41.1	22.4	13.1	0.0

M = gemiddelde ; SD = standaarddeviatie

Van de groepsopvoeders ziet 43.0 % de individuele kamermomenten en 41.1 % de collectieve kamermomenten niet als vrijheidsbeperkende maatregel en respectievelijk 43.9 % en 41.1 % wel (zie tabel 2). Meer dan de helft (56.0 %) van de groepsopvoeders is het er (grotendeels) mee eens dat de afschaffing van de verplichte collectieve kamermomenten een positieve ontwikkeling is binnen het OEC. Het overgrote deel van de groepsopvoeders (64.5 %) kijkt niet negatief terug op de (door hen) ingezette collectieve kamermomenten. De invoering van de Notitie Kamermomenten heeft volgens de meeste groepsopvoeders (77.5 %) tot een verandering geleid.

Er blijkt een zwakke negatieve samenhang te zijn tussen tevredenheid met de invoering van de Notitie en ervaren onrust ($r = -.38$; $p < .001$; $n = 107$; $r^2 = .14$) en tussen tevredenheid met de invoering van de Notitie en handelingsverlegenheid ($r = -.41$; $p < .001$; $n = 107$; $r^2 = .17$) (Doorn & Rhebergen, 2006). Dit betekent dat hoe meer tevreden groepsopvoeders met de invoering zijn, hoe minder onrust en handelingsverlegenheid zij ervaren. Daarnaast blijkt een matig positieve samenhang te zijn tussen ervaren onrust en handelingsverlegenheid ($r = .54$; $p < .001$; $n = 107$; $r^2 = .29$). Dit betekent dat hoe meer handelingsverlegenheid groepsopvoeders ervaren, hoe meer onrust zij ervaren.

Tabel 3. Totaal aantal AD-meldingen, FOBO's en MofM's per maand (n=15 groepen)

	Okt.'11	April '12	Juli '12	Okt.'12
Totaal AD	77	72	97	150
Cliëntondersteuning	25	32	21	38
Advies/coachingsvraag	19	10	29	30
Wegloper	19	18	27	66
Achtervang/Back-up	7	3	9	1
Fysieke ondersteuning	6	5	4	6
Totaal FOBO	12	17	25	26
AD-interventie	2	4	3	5
Bijzonder voorval	10	12	20	20
Bijna ongeval	0	1	1	1
Totaal MofM	34	33	31	44
<i>Soort MofM</i>				
Fixatie/DDG	25	27	24	38
Separatie	0	0	0	0
Afzondering	16	29	28	40
Deursignalering	5	1	3	2
<i>Reden toepassing</i>				
Afwending gevaar eigen persoon	18	23	15	23
Afwending gevaar anderen	15	17	19	23
Afwending gevaar materiële zaken	16	16	11	17
Agressie gericht	16	20	16	24
Agressie ongericht	13	8	13	27
Agressie op zichzelf gericht	3	5	2	5
Psychische desintegratie	3	1	0	0

Digitale databestanden

Middels beschrijvende statistiek is een overzicht verkregen van het totaal aantal AD-meldingen, FOBO's en MofM's per maand, uitgesplitst naar soort melding (zie tabel 3 & bijlage 3).

AD-meldingen. Er blijkt een significant verschil te zijn tussen de 4 maanden in het totaal aantal AD-meldingen ($F = 6.69, p = .02$) (zie bijlage 3 figuur 1), het aantal advies-/coachingsvragen ($F = 4.11, p = .06$), het aantal weglopers ($F = 4.66, p = .02$) en het aantal keer achtervang/back-up op locatie ($F = 4.42, p = .05$) (zie tabel 4). Post-hoc analyses laten zien dat het totaal aantal AD-meldingen in oktober 2012 significant is hoger dan in oktober 2011 ($MD = 4.40, p = .04$) en april 2012 ($MD = 4.87, p = .01$).

Tabel 4. Gemiddeld aantal AD-meldingen, FOBO's en MofM's per groep (n=15) per maand: resultaten van Repeated measures

	Okt.'11		Apr.'12		Juli '12		Okt.'12		Rep.Measures		Post-hoc
	M	SE	M	SE	M	SE	M	SE	F	P	
Totaal AD-melding	5.13	1.06	4.67	.96	6.33	1.25	9.53	1.78	6.69	.02*	Okt.'12>okt.'11, apr.'12
Cliëntondersteuning	1.67	.56	2.13	.56	1.40	.68	2.53	.47	1.80	.20	
Advies/coaching	1.27	.30	.67	.19	1.93	.37	2.00	.60	4.11	.06*	Okt.'12>apr.'12 Juli '12>apr.'12
Weglopers	1.27	.41	1.20	.46	1.80	.39	4.40	1.28	4.62	.02*	Geen sig. Verschil
Fysieke Onderst.	.40	.13	.33	.27	.27	.12	.40	.19	.01	.94	
Achternv./Back-up	.47	.13	.20	.11	.60	.19	.07	.07	4.42	.05*	Okt.'12<okt.'11, juli'12 Juli '12>april '12
Totaal FOBO	.80	1.82	1.13	1.73	1.67	2.64	1.73	2.34	1.40	.26	
AD-interventie	.13	.09	.27	.21	.20	.15	.33	.33	.20	.73	
Bijz. voorval	.67	.48	.80	.44	1.33	.58	1.33	.47	3.46	.08*	Geen sig. verschillen
Bijna ongeval	.00	.00	.07	.07	.07	.07	.07	.07	.81	.38	
Totaal MofM	2.27	.86	2.20	.87	2.07	1.02	2.93	1.16	.65	.44	
Fix.DDG	1.67	.62	1.80	.68	1.60	.88	2.53	1.04	2.02	.18	
Rbsep	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Rbafz	1.07	.37	1.93	.80	1.87	1.03	2.67	1.13	2.81	.12	
Rbdeursig.	.33	.27	.07	.07	.20	.11	.13	.09	.67	.49	
AfwGevEP	1.20	.38	1.53	.59	1.00	.45	1.53	.65	.16	.70	
AfwGevA	1.00	.40	1.13	.55	1.27	.67	1.53	.69	1.27	.28	
AfwGevMZ	1.07	.42	1.07	.56	.73	.43	1.13	.44	.01	.92	
AgrOng	.87	.36	.53	.29	.87	.50	1.80	.80	1.63	.21	
AgrGer	1.07	.42	1.33	.52	1.07	.60	1.60	.79	.27	.77	
AgrZelf	.20	.11	.33	.27	.13	.09	.33	.19	.58	.56	
PsychDes	.20	.11	.07	.07	.00	.00	.00	.00	-	-	

M = gemiddelde ; SE = standaardfout; F = Fisher's F ratio; p = overschrijdingskans

Fix.DDG = Fixatie middels DDG; Rbsep = Ruimtelijke beperking, separatie; Rbafz = Ruimtelijke beperking, afzondering; Rbdeursig. = Ruimtelijke beperking, deursignalering; AfwGevEP = Afwending gevaar, eigen persoon; AfwGevA = Afwending gevaar, anderen.; AfwGevMZ = Afwending gevaar, materiële zaken; AgrOng = Agressie ongericht; AngGer = Agressie gericht; AgrZelf = Agressie op zichzelf gericht; PsychDes = Psychische desintegratie.

Niet-significant, maar wel noemenswaardig is het verschil tussen het totaal aantal meldingen tussen oktober 2012 en juli 2012 (MD = 3.20, $p = .11$). Het aantal advies-/coachingsvragen blijkt in oktober '12 significant hoger dan in april '12 (MD = 1.33, $p = .05$) en in juli '12 significant hoger dan in april '12 (MD = 1.27, $p < .01$). Het aantal keer achtervang/-back-up op locatie is in oktober '12 significant lager dan in oktober '11 (MD = -.40, $p = .01$) en juli '12 (MD = -.53, $p = .02$) en in juli '12 significant hoger dan in april '12 (MD = .40, $p = .05$).

FOBO. Er blijken geen significante verschillen te zijn in het totaal aantal ingevulde FOBO's tussen de 4 maanden (zie tabel 4 en bijlage 3 figuur 2). Er blijkt wel een significant verschil in het aantal bijzondere voorvallen per maand ($F = 3.46$, $p = .08$). Het grootste, doch niet significante, verschil in het aantal bijzondere voorvallen is te zien tussen oktober 2011 en oktober 2012 (MD = .67, $p = .11$) en tussen oktober 2011 en juli 2012 (MD = .67, $p = .11$).

MofM. Er blijken geen significante verschillen te zijn in het aantal toegepaste MofM's tussen de 4 maanden (zie tabel 4 en bijlage 3 figuur 3).

Verschillen naar soort behandelgroep. Er blijkt geen significant interactie-effect te zijn tussen het aantal AD-meldingen, FOBO's en MofM's over de 4 maanden en de soort groep (zie tabel 5 en bijlage 4). De patronen die te zien zijn in het gemiddeld aantal meldingen per maand over de 4 maanden heen zijn niet significant verschillend tussen de 3 groepen.

Tabel 5. Gemiddeld aantal AD-meldingen, FOBO's en MofM's per soort groep per maand: resultaten van Repeated measures (interactie aantal meldingen*groep)

	Okt.'11		Apr.'12		Juli '12		Okt.'12		Rep.Measures	
	M	SE	M	SE	M	SE	M	SE	F	p
Totaal AD	5.13	4.12	4.67	3.74	6.33	4.85	9.53	6.91	1.55	0.21
IOB	4.60	4.16	4.20	4.09	4.20	3.56	5.40	2.88		
ZIOB	5.75	4.77	4.25	3.50	8.00	5.50	13.38	7.13		
Crisis	4.00	1.41	7.50	4.95	5.00	4.24	4.50	4.95		
Totaal FOBO	.80	1.82	1.13	1.73	1.67	2.64	1.73	2.34	0.94	0.49
IOB	0.40	.89	.20	.45	.60	.89	.20	.45		
ZIOB	1.13	2.42	1.38	1.69	2.50	3.38	2.63	2.83		
Crisis	.50	.71	2.50	3.54	1.00	1.41	2.00	1.41		
Totaal MofM	2.27	3.33	2.20	3.36	2.07	3.94	2.93	4.48	0.78	0.59
IOB	.40	.55	.80	1.79	.20	.45	1.60	1.82		
ZIOB	2.38	3.70	2.50	3.78	2.00	3.78	3.75	5.99		
Crisis	6.50	2.12	4.50	4.95	7.00	7.07	3.00	1.41		

M = gemiddelde ; SE = standaardfout; F = Fisher's F ratio interactie-effect; p = overschrijdingskans

Discussie

Dit onderzoek trachtte antwoord te geven op de vraag van het management van een OEC over de gevolgen van een initiatief (Notitie Kamermomenten) om de inzet van collectieve en individuele verplichte kamermomenten op de (behandel)groepen af te schaffen. De vraag was hoe de groepsopvoeders tegen deze Notitie aankijken, hoe zij de invoering daarvan ervaren hebben en of het afschaffen van de kamermomenten heeft geleid tot meer ervaren onrust en

handelingsverlegenheid bij de groepsopvoeders en tot meer onrust op de behandelgroepen. De adviezen voortvloeiend uit dit onderzoek maken het mogelijk voor het management in te spelen op de huidige situatie en zouden als aandachtspunten kunnen dienen (ook voor soortgelijke zorginstellingen) voor mogelijke toekomstige veranderingen ten behoeve van het terugdringen van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Groepsopvoeders verschillen sterk van mening over of individuele en collectieve kamermomenten gezien moeten worden als vrijheidsbeperkende maatregelen. Zij vinden de invoering van de Notitie over het algemeen een positieve ontwikkeling binnen het OEC, maar verschillen in tevredenheid over de wijze waarop de kamermomenten zijn afgeschaft. Wel neigen zij gemiddeld genomen naar het positieve, wat betekent dat ze niet uitgesproken positief of negatief over de invoering van de Notitie zijn. Na afschaffing van de kamermomenten ervaren de groepsopvoeders over het algemeen niet meer handelingsverlegenheid, ondanks dat ze wel meer onrust ervaren. Volgens groepsopvoeders is er onder andere sprake van meer conflicten op de groep, meer fysieke en verbale agressie door jongeren, meer werkdruk, stress en spanning. Daarnaast geven ze aan dat ze meer machteloosheid ervaren tijdens conflicten, onzekerder zijn in hun handelen en meer angst ervaren tijdens hun werk. Er zijn geen verschillen in tevredenheid over de invoering, ervaren onrust en handelingsverlegenheid tussen mannen en vrouwen, lager en hoger opgeleide groepsopvoeders of groepsopvoeders van de IOB-, ZIOB- en crisisgroepen.

Het lijkt zo te zijn dat hoe groter de mate van tevredenheid is met de invoering van de Notitie, hoe minder onrust en handelingsverlegenheid groepsopvoeders ervaren. Er is sprake van een zwakke negatieve samenhang tussen tevredenheid en ervaren onrust ($r = -.38$; $r^2 = .14$) en tussen tevredenheid en ervaren handelingsverlegenheid ($r = -.41$; $r^2 = .17$). Daarnaast blijkt dat hoe meer onrust groepsopvoeders ervaren, hoe meer handelingsverlegenheid zij ook ervaren ($r = .54$ en $r^2 = .29$). De samenhang tussen de mate van handelingsverlegenheid en ervaren onrust blijkt het sterkst, gevolgd door de samenhang tussen tevredenheid over de invoering en handelingsverlegenheid en tot besluit tevredenheid met de invoering en ervaren onrust. Echter, de lage mate van verklaarde variantie betekent dat een lage mate van tevredenheid enige ervaren onrust en handelingsverlegenheid voorspelt, evenals dat onrust enige handelingsverlegenheid voorspelt en andersom, maar dat daarnaast sprake is van beïnvloeding door derde variabelen.

Op vier meetmomenten is er gekeken naar de mate van onrust aan de hand van drie databestanden. Er is bekeken hoe vaak en naar welke hulp groepsopvoeders hebben gevraagd bij de Algemene Dienst (databestand AD-meldingen). Ook is er bekeken hoe vaak er een daadwerkelijke AD-interventie, een bijzonder voorval en een bijna ongeval is voorgekomen (databestand FOBO's) en tot slot hoe vaak er gebruik is gemaakt van (de soorten) Middelen of

Maatregelen (databestand MofM's). De vier meetmomenten bestonden uit twee meetmomenten voor de invoering van de Notitie (oktober 2011 en april 2012), de maand waarin de Notitie is ingevoerd (juli 2012) en de vierde maand na de invoering (oktober 2012). Uit de databestanden blijkt dat er een significant verschil te zien is tussen deze vier meetmomenten in het totaal aantal AD-meldingen, maar niet in het aantal FOBO's en MofM's. Het verschil in het totaal aantal AD-meldingen is het grootst tussen oktober 2012 en oktober 2011 en tussen oktober 2012 en april 2012. De vierde maand na de afschaffing van de verplichte kamermomenten zijn er beduidend meer AD-meldingen dan in de twee meetmomenten voor de invoering, waarbij het aantal advies-/coachingsvragen significant hoger is in oktober 2012 en juli 2012 dan in april 2012. Het aantal keer achtervang/back-up is significant lager in oktober 2012 dan in oktober 2011 en juli 2012, maar significant hoger in juli 2012 dan in april 2012.

Dat er sprake is van een toename in de ervaren onrust door groepsopvoeders en onrust op de groepen bevestigt de verwachtingen van het management. Daarentegen werd het vermoeden van het management dat er sprake zou zijn van toegenomen handelingsverlegenheid niet bevestigd. De huidige resultaten ondersteunen het onderzoek van Khadivi en collega's (2004), waaruit blijkt dat er meer onrust ontstaat na het inperken van afzondering, maar zijn in strijd met de bevindingen van Ching en collega's (2010), welke het tegenovergestelde laten zien. Gekeken naar handelingsverlegenheid laat het onderzoek van LeBel en collega's (2004) zien dat begeleiders vrezen voor verlies van controle na een verminderende inzet van fysieke begrenzing en afzondering, terwijl uit dit onderzoek blijkt dat de handelingsverlegenheid na het terugdringen van afzondering middels kamermomenten niet is toegenomen. Deze verschillen in onderzoeksresultaten kunnen mogelijk verklaard worden door andere verklaringsfactoren in het verband tussen het terugdringen van afzondering en de mate van (ervaren) onrust en handelingsverlegenheid, zoals mogelijk de samenstelling van een team, de intensiteit van de doelgroep, etc. Ook kan het zijn dat in dit onderzoek het duidelijke beeld dat groepsopvoeders hebben van het hoe en waarom van de Notitie hen gestimuleerd heeft tot het nadenken over alternatieve handelingswijzen, waardoor de handelingsverlegenheid niet is toegenomen. Op de vraag of ze een duidelijk beeld hebben over het waarom van de invoering geeft 47.6 % namelijk aan dat dit (grotendeels) het geval is en 29 % is hierover neutraal. Daarnaast kan het zijn dat de groepsopvoeders die het minst tevreden waren met de Notitie en de meeste handelingsverlegenheid ervoeren, dit vooraf aan dit onderzoek uitgesproken hebben naar de teamleider en/of het management en dat de tevreden groepsopvoeders op de achtergrond zijn gebleven, wat de verwachting van het management heeft beïnvloed.

Onderzoek wees uit dat de mate van agressie door cliënten het terugdringen van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen bemoeilijkt (Maguire et al., 2012). Om deze reden werd in dit onderzoek verwacht dat het aantal AD-meldingen, FOBO's en MofM's en de mate van handelingsverlegenheid en onrust het hoogst zou zijn op de crisisgroepen, gevolgd door de ZIOB-groepen en tot slot de IOB-groepen. Uit de databestanden komt geen eenduidig beeld naar voren wat betreft het aantal AD-meldingen en FOBO's per soort (behandel)groep. Wel lijkt de inzet van MofM's het hoogst te zijn op de crisisgroepen, gevolgd door ZIOB-groepen en tot slot IOB-groepen. De mate van agressie door cliënten en de intensiteit van het behandelklimaat lijken bij dit OEC samen te hangen met de mate waarin vrijheidsbeperkende maatregelen worden ingezet.

Belangrijk is dat bij de interpretatie van bovenstaande resultaten de beperkingen van dit onderzoek in ogenschouw worden genomen. Wat betreft de respondenten in dit onderzoek dienen de volgende kanttekeningen te worden gemaakt. De groepsopvoeders zijn geselecteerd op basis van de groep waar ze werkzaam waren en de datum van indiensttreding op de groep. Deelname aan dit onderzoek was anoniem, maar ondanks dat hebben sommige respondenten geen volledige anonimiteit ervaren, omdat de vragenlijsten soms door de teamleider verspreid en ingezameld werden. Dit kan geleid hebben tot sociaal wenselijke antwoorden van groepsopvoeders op de vragenlijst, waardoor mogelijk de tevredenheid hoger en de handelingsverlegenheid en onrust lager uitgevallen zijn dan ze in werkelijkheid zijn. Daarnaast bleek de non-respons op de vragenlijst op sommige groepen beduidend lager dan andere groepen, maar het is niet aannemelijk dat dit een negatief effect heeft gehad op de resultaten, omdat de groepen niet veel van elkaar lijken te verschillen. Er was sprake van een hoge respons (ruim 75%), waardoor de uitkomsten representatief zijn voor de behandelgroepen van het OEC waar het onderzoek is uitgevoerd.

De vragenlijst had een hoge betrouwbaarheid op drie van de vier constructen, waardoor deze als voldoende betrouwbare uitkomstmaten geïnterpreteerd konden worden. Het was echter niet mogelijk om de subschaal 'visie op kamermomenten en de afschaffing ervan' als construct mee te nemen, gezien de lage betrouwbaarheid van de schaal. Door de aparte items mee te nemen konden er toch betrouwbare uitspraken gedaan worden over hoe groepsopvoeders tegen de Notitie zelf aankijken.

Wat betreft de databestanden is de mogelijke invloed van seizoensgebonden factoren ondervangen door oktober 2011 in de analyses mee te nemen. Daarnaast is het door het meenemen van een viertal meetmomenten, verspreid over vóór, tijdens en na de invoering van de Notitie, mogelijk geweest betrouwbare uitspraken te doen over een verandering in het aantal

AD-meldingen, FOBO's en MofM's als gevolg van de Notitie. Echter was niet altijd duidelijk of de databestanden compleet waren, omdat de rapportage van sommige dagen leek te ontbreken. Onduidelijk was of er daadwerkelijk geen sprake was van AD-meldingen, FOBO's en/of MofM's op de betreffende dagen of dat er niet gerapporteerd was. Daarnaast bleek er sprake van inconsequentie in de wijze van rapporteren door verschillende AD'ers. Door een kleine n moet de nodige voorzichtigheid in acht genomen worden wat betreft de mate waarin uitspraken gedaan kunnen worden over de verschillen in onrust tussen de soorten behandelgroepen. Daarnaast zijn sommige behandelgroepen over de tijd van behandelklimaat veranderd. Omdat dit echter maar om 2 van de 15 behandelgroepen ging, waarvan er één van IOB naar ZIOB ging en één van ZIOB naar IOB, is het onwaarschijnlijk dat dit van invloed is geweest op de onderzoeksresultaten.

Op basis van het onderzoek zelf en de resultaten kan een aantal aanbevelingen worden gedaan aan het management van het OEC waar dit onderzoek is uitgevoerd. Aangezien ongeveer evenveel groepsopvoeders kamermomenten wel en niet als vrijheidsbeperkende maatregel zien is het raadzaam om hierover met de groepsopvoeders in gesprek te gaan. Het is van belang dat groepsopvoeders hierin meer op één lijn komen met het management om het draagvlak van de Notitie te vergroten. Daarnaast wordt geadviseerd alsnog naar de groepsopvoeders te communiceren wat er aan de Notitie Kamermomenten ten grondslag ligt om de nog bestaande onvrede bij sommige groepsopvoeders te verminderen. Omdat er geruime tijd na de invoering van de Notitie nog sprake blijkt te zijn van ervaren onrust en handelingsverlegenheid is het van belang de groepsopvoeders ook alsnog alternatieve handelingswijzen te bieden om te zorgen dat dit afneemt. Daarnaast is het raadzaam om te onderzoeken in welke situaties groepsopvoeders de meeste onrust en handelingsverlegenheid ervaren, zodat er gericht met elkaar naar oplossingen gezocht kan worden. Bovendien wordt het management geadviseerd om eenduidigheid te creëren in de wijze waarop personeel van de Algemene Dienst (AD) rapporteert, zodat bijvoorbeeld enkel de weglopers worden gerapporteerd en niet de 'terugkeerders'. Hierdoor kan er betere monitoring plaatsvinden van de mate van onrust op de groepen, waardoor het management op basis van gegronde redenen acties kan uitzetten. Mogelijk kan een overleg tussen het personeel van de AD onderling hiervoor zorgen. Naast advies voor de huidige situatie kunnen er ook aanbevelingen gedaan worden voor de eventuele invoering van een vergelijkbare maatregel. Mocht er in de toekomst een vergelijkbare maatregel worden ingevoerd, dan lijkt het niet nodig dat er bij de voorbereiding van de groepsopvoeders onderscheid moet worden gemaakt tussen verschillende groepsopvoeders. Dit onderzoek vond geen verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke groepsopvoeders, tussen een hoger of lager opleidingsniveau en tussen

groepsopvoeders van de verschillende soorten (behandel)groepen. Daarnaast is het bij een toekomstige verandering van belang dat de groepsopvoeders hiervan eerder dan de cliënten op de hoogte gesteld worden om daarmee onvrede en onrust te voorkomen. Ook is het belangrijk dat teams meer steun van hun tandem (leidinggevenden) ervaren vooraf aan en tijdens de verandering. Tot slot kan de aanbeveling gedaan worden om groepsopvoeders nog meer van informatie te voorzien over de reden dat veranderingen worden ingevoerd, zodat er draagvlak gecreëerd wordt voor de verandering en onvrede en onbegrip voorkomen wordt.

Literatuur

- Boesjes, R. (2008). Minder separeren: Het kan! Ervaringen vanuit de groepsleiding. *Kind en Adolescent Praktijk*, 4, 156-162.
- Brown, J. D., Barrett, K., Ireys, H. T., Pires, S. A., Allen, K., Blau, G., & Azur, M. (2012). Seclusion and restraint practices in residential treatment facilities for children and youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82, 87-90. doi:10.1111/j.1939-0025.2011.01128.x
- Bybel, B. (2013). Does education of alternative measures decrease the use of physical restraints and seclusion? (University of Phoenix). *ProQuest Dissertations and Theses*, 1-109. Verkregen op 12 juni, 2013, via <http://search.proquest.com.proxy.library.uu.nl/docview/1015340130?accountid=14772>
- Ching, H., Daffern, M., Martin, T., & Thomas, S. (2010). Reducing the use of seclusion in a forensic psychiatric hospital: Assessing the impact on aggression, therapeutic climate and staff confidence. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 21, 737-760. doi:10.1080/14789941003681361
- De Benedictis, L., Dumais, A., Sieu, N., Mailhot, M., Létourneau, G., Tran, M. M., . . . Lesage, A. D. (2011). Staff perceptions and organizational factors as predictors of seclusion and restraint on psychiatric wards. *Psychiatric Services*, 62, 484-491.
- De Hert, M., Dirix, N., Demunter, H., & Correll, C. U. (2011). Prevalence and correlates of seclusion and restraint use in children and adolescents: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20, 221-230. doi:10.1007/s00787-011-0160-x
- Doorn, P. K., & Rhebergen, M. P. (2006). *Statistiek voor historici*. Universiteit Leiden: Instituut voor Geschiedenis. Verkregen op 22 juni, 2013, via <http://www.let.leidenuniv.nl/history/RES/stat/html/les10.html>
- D'Orio, B. M., Purselle, D., Stevens, D., & Garlow, S. J. (2004). Reduction of episodes of seclusion and restraint in a psychiatric emergency service. *Psychiatric Services*, 55, 581-582. doi:10.1176/appi.ps.55.5.581
- dosReis, S., McCulloch, J. R., Colantuoni, E., Barnett, S. R., Pruitt, D., Zachik, A., & Riddle, M. A. (2013). Early identification of seclusion and restraint patterns during adolescents' course of residential treatment. *Residential Treatment For Children & Youth*, 27, 160-174. doi:10.1080/0886571X.2010.500145
- Emerson, E., Robertson, J., Gregory, N., Hatton, C., Kessissoglou, S., Hallam, A., & Hillery, J. (2000). Treatment and management of challenging behaviours in residential settings. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13, 197-215. doi:10.1046/j.1468-3148.2000.00036.x

- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: SAGE Publications.
- Fisher, W. A. (1994). Restraint and seclusion: A review of the Literature. *The American journal of Psychiatry*, *151*, 1584-1591.
- Fisher, W. A. (2003). Elements of successful restraint and seclusion reduction programs and their application in a large, urban, state psychiatric hospital. *Journal of Psychiatric Practice*, *9*, 7-15. doi:10.1097/00131746-200301000-00003
- Gosselink, R., Frederiks, B. J. M., Curfs, L. M. G., & Wijmen, F. C. B. (2006). Vrijheidsbeperking bij jongeren met een licht verstandelijke handicap. *Onderzoek en Praktijk*, *4* (1), 4-12.
- Huckshorn, K. A., & Director, N. T. A. C. (2005). Six core strategies to reduce the use of seclusion and restraint planning tool. *National Association of State Mental Health Program Directors*. Verkregen op 10 juni, 2013, <http://www.smspsts.org/smspsts/papers/six%20core%20strategies%20to%20reduce%20seclusion%20and%20restraint.pdf>
- Khadivi, A. N., Patel, R. C., Atkinso, A. R., & Levine, J. M. (2004). Association between seclusion and restraint and patient-related violence. *Psychiatric Services*, *55*, 1311-1312. doi:10.1176/appi.ps.55.11.1311
- Kontio, R., Joffe, G., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Hane, K., Holi, M., & Välimäki, M. (2012). Seclusion and restraint in psychiatry: Patients' experiences and practical suggestions on how to improve practices and use alternatives. *Perspectives in Psychiatric Care*, *48*, 16-24. doi:10.1111/j.1744-6163.2010.00301.x
- LeBel, J., Stromberg, N., Duckworth, K., Kerzner, J., Goldstein, R., Weeks, M., ..., Sudders, M. (2004). Child and adolescent inpatient restraint reduction: A state initiative to promote strength-based care. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *43*, 37-45. doi:10.1097/01.chi.0000096368.43887.f7
- Maguire, T., Young, R., & Martin, T. (2012). Seclusion reduction in a forensic mental health setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *19*, 97-106. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01753.x
- Martin, A., Krieg, H., Esposito, F., Stubbe, D., & Cardona, L. (2008). Reduction of restraint and seclusion through collaborative problem solving: A five-year prospective inpatient study. *Psychiatric Services*, *59*, 1406-1411. doi:10.1176/appi.ps.59.12.1406
- Masters, K. J., Bellonci, C., Bernet, W., Arnold, V., Beitchman, J., Benson, S., . . . & Kroeger, K. (2001). Summary of the practice parameter for the prevention and management of aggressive behavior in child and adolescent psychiatric institutions with special reference

- to seclusion and restraint. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1356-1358. doi:10.1097/00004583-200111000-00021
- Meehan, T., Vermeer, C., & Windsor, C. (2000). Patients' perceptions of seclusion: A qualitative investigation. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 370-377. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01289.x
- Miller, J. P. (2011). Physical education: Amending the individuals with disabilities education act to restrict restraint and seclusion in public and private schools. *Family Court Review*, 49, 400-414. doi:10.1111/j.1744-1617.2011.01380.x
- Miller, J. A., Hunt, D. P., & Georges, M. A. (2006). Reduction of physical restraint in residential treatment facilities. *Journal of Disability Policy Studies*, 16, 202-208. doi:10.1177/10442073060160040101
- OEC (2009). *Productenboek OEC*. Verkregen op 7 juni, 2013, via website OEC.
- Recupero, P. R., Price, M., Garvey, K. A., Daly, B., & Xavier, S. L. (2011). Restraint and seclusion in psychiatric treatment settings: Regulation, case law, and risk management. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 39, 465-476.
- Romijn, A., & Frederiks, B. J. M. (2012). Restriction on restraints in the care for people with intellectual disabilities in the Netherlands: Lessons learned from Australia, UK, and United States. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 9, 127-133. doi:10.1111/j.1741-1130.2012.00345.x
- Singh, N. N., Singh, S. D., Davis, C. M., Latham, L. L., & Ayers, J. G. (1999). Reconsidering the use of seclusion and restraints in inpatient child and adult psychiatry. *Journal of Child and Family Studies*, 8, 243-253. doi:1062-1024/99/0900-0243\$16.00/0
- Taxis, J. C. (2002). Ethics and praxis: Alternative strategies to physical restraint and seclusion in a psychiatric setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 23, 157-170. doi:10.1080/016128402753542785
- Van Doeselaar, M., Slegers, P., & Hutschemaekers, G. (2008). Professionals' attitudes toward reducing restraint: The case of seclusion in The Netherlands. *Psychiatric Quarterly*, 79, 97-109. doi:10.1007/s11126-007-9063-x
- Veltkamp, E., Nijman, H., Stolker, J. J., Frigge, K., Dries, P., & Bowers, L. (2008). Patients' preferences for seclusion or forced medication in acute psychiatric emergency in the Netherlands. *Psychiatric Services*, 59, 209-211. doi:10.1176/appi.ps.59.2.209
- Voskes, Y., Theunissen, J., & Widdershoven, G. (2011). *Best practices rondom dwangreductie in de geestelijke gezondheidszorg: Een inventariserend onderzoek naar best practices bij de reductie van dwang*. Amsterdam: GGZ Nederland.

Wanless, L.K., & Jahoda, A. (2002). Response of staff towards people with mild to moderate intellectual disability who behave aggressively: A cognitive emotional analysis. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 507-516. doi:10.1046/j.1365-2788.2002.00434.x

Bijlage 1: Nadere uitleg AD-melding, FOBO en MofMAD-melding

Door de clustermanagers en (vrijgestelde) teamleiders wordt buiten kantoortijden een algemene dienst gedraaid. Groepsleiding, en ook andere medewerkers, kunnen op hen via de AD en receptie een beroep doen om in situaties, die ze zelf niet kunnen oplossen mee te denken. Wanneer nodig komt deze algemene dienst naar de werkplek toe. Uitgangspunt is daarbij dat de algemene dienst vraaggestuurd werkt, in overleg met de melder besluit welke actie nodig is en onvoorwaardelijk zorg draagt dat dit gebeurt. Het doel van de algemene dienst is het voorkomen of wegnemen van risico's bij onvoorziene situaties op zowel cliënt, medewerker en facilitair niveau.

FOBO

Een FOBO-formulier wordt ingevuld door medewerkers wanneer er sprake geweest is van een AD-interventie, een bijzonder voorval of een (bijna) ongeval.

Bijna ongeval

Een ogenschijnlijk net vermeden, bijna-plaatsvindend ongeval waarbij al of niet door tussenkomst van een persoon erger werd voorkomen. Het is te beschouwen als een potentieel gevaarlijke situatie, die beleidsmatig/materieel op te lossen is.

Bijzonder voorval

Incidenten en gebeurtenissen die een extreem karakter hebben.

Nadere omschrijving

Omdat uit de praktijk blijkt dat medewerkers vaak niet goed weten wat ze moeten/kunnen melden bij de FOBO-commissie is ervoor gekozen om nader te omschrijven wat wordt verstaan onder een bijzonder voorval dat kan worden aangemerkt als een fout, ongeval of bijna ongeval. Het gaat om alle incidenten en gebeurtenissen die afwijken van het voor de werkstichting 'normale'. Wat onder 'normaal' en daarmee afwijkend verstaan kan worden is uiteraard ook afhankelijk van de subjectieve beleving van degene die het voorval signaleert of anderszins ondergaat. Het gaat om incidenten en gebeurtenissen die zich kunnen voordoen in alle groepen, afdelingen en diensten.

Situaties kunnen betrekking hebben op:

- Cliënten;
- Personen zoals familieleden, vrienden, bezoekers en derden;
- Personeel;
- Gebouwen / middelen / terrein / procedures.

Alle bijzondere situaties waarin de directie door ouders of derden aansprakelijk gesteld kan worden vallen in elk geval hieronder. In elk geval betreft het ook alle situaties waarbij contact met politie en/of justitie heeft plaatsgevonden.

MofM-formulier

Een MofM-formulier wordt ingevuld wanneer een Middel of Maatregel, in beginsel met akkoord van de cliënt, is ingezet. Onderstaande Middelen of Maatregelen kunnen bij het OEC worden ingezet.

Fixatie: DDG

Fixatie is het op enigerlei beperken van een cliënt in zijn/haar bewegingsmogelijkheden, waaronder DDG-grepen. Onder fixatie wordt, volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg, ook verstaan: het gedwongen aan de hand lopen, zodanig dat het voor de jeugdige niet mogelijk is zich hieraan te onttrekken.

Doel: afwenden van gevaar voor de cliënt, voor andere personen of de algemene veiligheid van personen en goederen, dan wel het voorkomen van kennelijk ernstig nadeel voor de cliënt.

Ruimtelijke beperking: separatie

Separatie is een vorm van intensieve afzondering, waarbij de cliënt wordt ingesloten in een afzonderlijke, speciaal daarvoor bestemde en ingerichte ruimte, een separeerverblijf. De ruimte voldoet aan de bouwkundige eisen, zoals opgesteld door het College van Ziekenhuisvoorzieningen.

Ruimtelijke beperking: afzondering

Het insluiten van een cliënt in een speciaal daarvoor bestemde, prikkelarme kamer, waarbij voortdurend contact mogelijk blijft met de leiding. Afzondering dient in principe niet in de eigen (slaap)kamer plaats te vinden. Kinderen jonger dan 12 jaar mogen volgens de richtlijn 'De wet BOPZ en pedagogische maatregelen in de kinder- en jeugdpsychiatrie' niet afgezonderd worden, tenzij er een hulpverlener lijfelijk aanwezig is in de ruimte. De uitzondering op de regel is dat er afgezonderd kan worden zonder aanwezigheid van een hulpverlener. Dit is alleen toegestaan als de aanwezigheid van de hulpverlener een averechts effect heeft.

Ruimtelijke beperking: deursignalering

Onder deursignalering wordt binnen het OEC verstaan:

Het gebruik maken van een (elektronisch) waarschuwingssysteem (middels domotica) dat er voor zorgt dat de aanwezige groepsleiding een signaal hoort en/of ziet op het moment dat een cliënt de deur van zijn slaapkamer opent.

Deursignalering kan binnen het OEC worden toegepast om tweeërlei redenen:

1. Ter voorkoming van gevaar of ter bevordering van veiligheid voor anderen
2. Ter voorkoming van gevaar of ter bevordering van (het gevoel van) veiligheid voor de cliënt zelf.

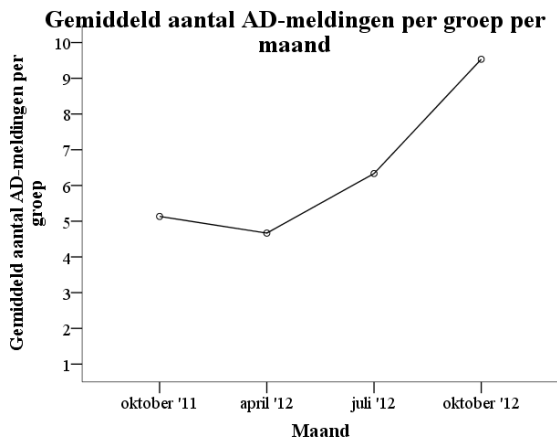
Bijlage 2: Verdeling items vragenlijst

	Nr.	Item inhoudelijk:	
Visie op kamermomenten en afschaffing	3	Een verplicht <u>individueel</u> kamermoment zie ik als een vrijheidsbeperkende maatregel (kamerprogramma, invoeprogramma, einde dag / einde avond / vroeger naar bed en voor straf naar de eigen kamer)	
	4	Een verplicht <u>collectief</u> kamermoment zie ik als een vrijheidsbeperkende maatregel (douche-uur, overdracht / bespreking en rustuur / kamertijd)	
	9	De afschaffing van de verplichte collectieve kamermomenten is een positieve ontwikkeling binnen het OEC	
	10	Sinds de invoering van de Notitie Kamermomenten op 1 juli 2012 is er niets veranderd	
	24	Sinds de invoering van de Notitie Kamermomenten op 1 juli 2012 kijk ik negatief terug op de (door mij) ingezette collectieve kamermomenten	
Tevredenheid invoering	1	Ik heb een duidelijk beeld van waarom de Notitie is ingevoerd	
	2	Ik ben voldoende op de hoogte gesteld van de afschaffing van de kamermomenten door het tandem	
	5	Ik ben voldoende op de hoogte gesteld van de afschaffing van de kamermomenten voordat de jongeren ervan wisten	
	6	Ik vind de steun van tandems omtrent deze verandering onvoldoende	
	7	Er zijn voorafgaande aan de invoering van de Notitie alternatieven voor de kamermomenten bedacht door het team (incl. tandem)	
	8	Ik ben ontevreden over de manier waarop ik op de hoogte ben gesteld van de afschaffing van de kamermomenten	
	Onrust	11	Is het plezier in mijn werk toegenomen
		12	Vinden er gemiddeld meer conflicten plaats op de groep waarbij jongeren betrokken zijn
13		Is er sprake van meer fysieke agressie door jongeren op de groep	
15		Is er meer tijd voor overleg en overdracht met andere groepsopvoeders	
18		Is er sprake van meer verbale agressie door de jongeren op de groep	
20		Ervaar ik minder spanning in het team	
26		Ervaar ik minder werkdruk	
28		Ervaar ik meer spanning in de groep	
29		Ervaar ik minder onrust op de groep	
31		Ben ik minder gestrest	
34		Is er minder gevaar voor aanwezig zijn op de groep door conflictsituaties met jongeren	
37		Is er meer materiële schade door conflictsituaties met jongeren	
Handelingsverlegenheid	14	Handel ik sneller in een conflictsituatie met een jongere	
	16	Ervaar ik meer machteloosheid tijdens conflicten met betrekking tot	

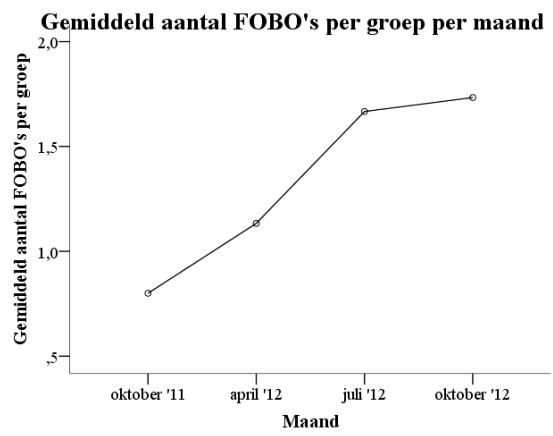
Sinds de invoering van de Notitie Kamermomenten op 1 juli 2012...	<p>jongeren</p> <p>17 Doe ik minder snel een beroep op de Algemene Dienst bij een conflict met een jongere</p> <p>19 Heb ik meer behoefte aan advies en ondersteuning van derden m.b.t. de jongeren op de groep</p> <p>21 Ben ik terughoudender geworden in het opleggen van consequenties (straffen)</p> <p>22 Ervaar ik meer angst tijdens mijn werk</p> <p>23 Ben ik zekerder in mijn handelen t.a.v. de jongeren</p> <p>25 Maak ik meer gebruik van milde vormen van apart zetten (trap, gang, stoel)</p> <p>27 Onderneem ik minder vaak actie in situaties die daar wel om vragen</p> <p>30 Weet ik vaker niet hoe ik moet handelen als een cliënt een regel overtreedt</p> <p>32 Acht ik mezelf vaker niet in staat om adequaat te handelen t.a.v. de jongeren</p> <p>33 Weet ik minder goed hoe ik zelfcontrole en copingvaardigheden bij de cliënt kan stimuleren</p> <p>35 Heb ik het gevoel dat ik meer controle heb over de groep</p> <p>36 Weet ik niet meer hoe ik moet reageren als minder inperkende maatregelen hebben gefaald</p>
Open vragen	<p>Wat zou je het OEC adviseren als deze invoering opnieuw zou plaatsvinden?</p> <p>Heb je ergens behoefte aan als gevolg van de Notitie Kamermomenten? Zo ja, omschrijf deze behoefte.</p> <p>Wat vind je het meest positieve van de Notitie Kamermomenten?</p> <p>Wat vind je het meest negatieve van de Notitie Kamermomenten?</p> <p>Heb je nog op-/aanmerkingen ten aanzien van dit onderzoek of deze vragenlijst, graag hieronder opschrijven.</p>

Bijlage 3: AD-meldingen, FOBO's en MofM's per groep per maand

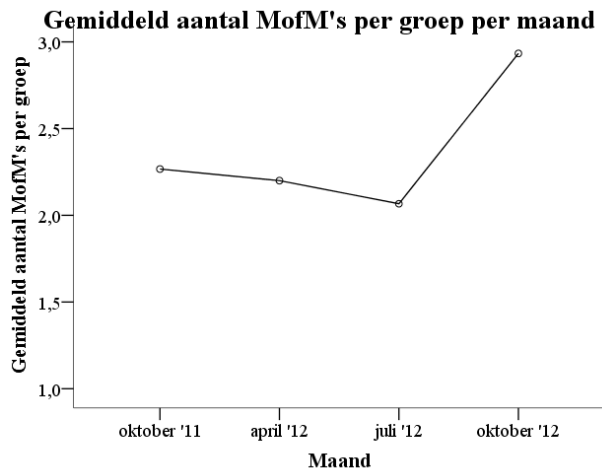
Figuur 1. AD-meldingen



Figuur 2. FOBO's

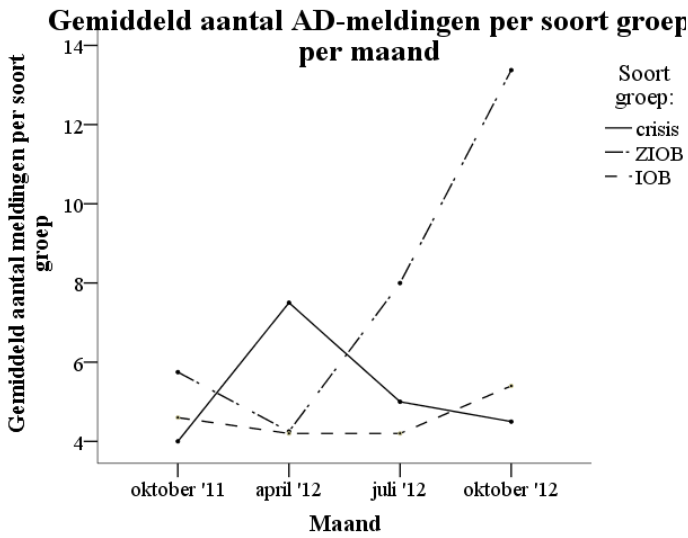


Figuur 3. MofM's

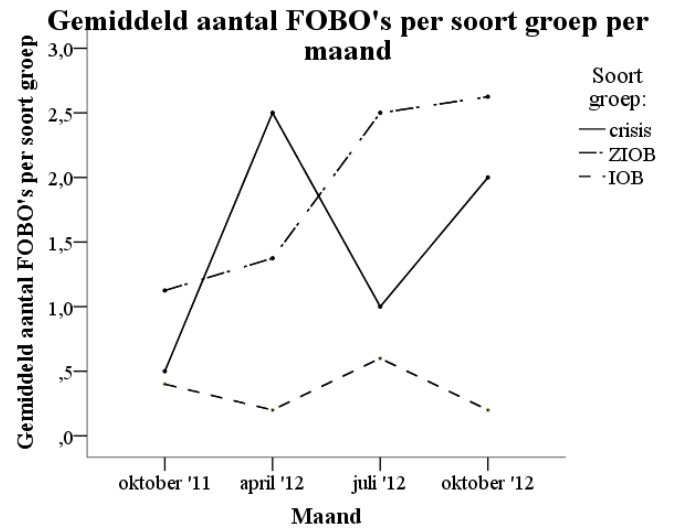


Bijlage 4: AD-meldingen, FOBO's en MofM's per soort groep per maand

Figuur 4. AD-meldingen per soort groep



Figuur 5. FOBO's per soort groep



Figuur 6. MofM's per soort groep

