

Hoe blijven teams in de intensieve zorg flexibel en mentaal veerkrachtig?

Ontwikkeling van de flexibiliteitsmonitor.

Drs. F.W.R. van Gool (1,2), Prof. Dr. I.M.B. Bongers (2,3), Dr. J.J.P.A. Bierbooms (3)

Affiliations

(1) Trifler BV, Hoofdstraat 40 5121 JE Rijen, The Netherlands

(2) Tilburg University, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tranzo, Tilburg, The Netherlands

(3) GGZ Eindhoven, Eindhoven, The Netherlands

Samenvatting

Voor teams op intensieve zorgafdelingen zijn negatieve ontwikkelingen in de flexibiliteit en veerkracht lastig te signaleren, het zijn sluipende processen die je pas ziet als het te laat is. Hoe neem je als teamlid, bij een toenemende zelforganisatie, dat soort sluipende en negatieve tendensen waar wanneer je er zelf onderdeel van uitmaakt? Dit artikel beschrijft een pilot met de flexibiliteitsmonitor, een methode om vroegtijdig de negatieve ontwikkelingen in de flexibiliteit en veerkracht van teams te signaleren.

Er is gekeken naar de manier waarop instellingen werken met methodes van vroegsignalering en risicotaxatie om een crisis bij cliënten tijdig aan te zien komen. Het reageren op vroege signalen met passende interventies is daar de kern van en het levert als methode aanknopingspunten voor de vroegsignalering van ongewenste ontwikkelingen in teams op het gebied van flexibiliteit. Dat is het uitgangspunt geworden voor de flexibiliteitsmonitor.

Binnen een High Intensive Care (HIC) team van GGZ Breburg is een Pilot uitgevoerd met de flexibiliteitsmonitor. In de vier domeinen; leergedrag, samenwerking, beslissingsgedrag en draagkracht zijn, door een werkgroep uit het team, indicatoren bepaald die de basis vormden van een vragenlijst. Daarnaast hebben zij interventies benoemd die per domein en niveau van flexibiliteit kunnen worden ingezet.

De wijze waarop de data, de indicatoren en interventies zijn verzameld sluit heel dicht aan bij het team maar is daardoor ook moeilijk generaliseerbaar. De waarde van de flexibiliteitsmonitor is vooral te vinden in de methode; het geeft individuen, een team en haar management een mogelijkheid om een sluipend mechanisme te expliciteren en daarbij zelf interventies te formuleren. Door meerdere teams met de flexibiliteitsmonitor te laten werken ontstaat op termijn een verzameling van de door hen geformuleerde indicatoren en interventies. Deze verzameling kan via vervolgonderzoek leiden tot meer inzicht, zelfregie en best-practices op het gebied van zelforganisatie, flexibiliteit en mentale veerkracht.

Inleiding

Mensen houden van hun comfortzone, managers houden graag controle en organisaties denken binnen hun eigen kaders (Van Gool, Theunissen, Bierbooms, & Bongers, 2016 (Submitted)). Dit levert consistentie op, maar leidt ook gemakkelijk tot verstarring. De vele verandertrajecten in de GGZ vragen om flexibiliteit. Voor teams in de intensieve zorg is dit een extra uitdaging. In het intensieve en complexe werk, vaak achter een gesloten deur, hebben collega's elkaar hard nodig. De rijen sluiten zich, men werkt schouder aan schouder. De valkuil daarvan is dat deze teams in de loop van de tijd hun flexibiliteit en veerkracht verliezen. Nieuwe ontwikkelingen en methodieken worden niet meer overgenomen en het leren stopt.

Vooral in zelforganiserende teams, een ontwikkeling die inmiddels in vele GGZ organisaties is ingezet, zijn deze negatieve ontwikkelingen lastig te signaleren omdat zij er langzaam en ongemerkt insluipen. Hoe zorg je in een dergelijke intensieve

setting voor open, flexibele en veerkrachtige teams? Hoe voorkomen teams dat ze vastlopen in hun ontwikkeling? En hoe neem je als teamlid, bij een toenemende zelforganisatie, dat soort sluipende en negatieve tendensen waar wanneer je er zelf onderdeel van uitmaakt?

Dit vroeg een High Intensive Care (HIC) team van GGZ Breburg zich ook af. Samen met de onderzoekers verkennen zij hoe de ontwikkelingen op het gebied van flexibiliteit en veerkracht te monitoren zijn.

Context

De gezondheidszorg en haar omgeving worden steeds dynamischer en complexer (1, 2). Het vraagt om dynamisch vermogen (3) van organisaties en vaak moeten zij hiervoor veranderen (4, 5). En flexibiliteit wordt dan gezien als een voorwaarde voor dit veranderproces. Organisaties zijn echter afhankelijk van allerlei normen, waarden, ingesleten patronen, gebruiken en regels; ofwel instituties (6),

waardoor veel van de benodigde verander- en verbetertrajecten mislukken (7) of organisaties vallen na een aanvankelijk succes terug naar "hun oude institutionele logica." Veranderingen kosten daardoor te veel tijd. In een omgeving waarin de veranderingen elkaar voortdurend opvolgen is flexibiliteit als een permanente pro-actieve houding nodig (8).

Kortom, er wordt veel gevraagd van medewerkers in de gezondheidszorg op het gebied van verandering, leren en flexibiliteit. Dit is niet altijd als vanzelfsprekend aanwezig in teams of bij medewerkers. Soms treedt daardoor na verloop van tijd een verstarring op (9) die zich kan uiten in vereenzelviging met de positie, externalisering van verantwoordelijkheid, fixatie op gebeurtenissen. Veel professionals in zorginstellingen hebben het afgelopen decennium steeds meer het gevoel gekregen dat de professionele autonomie en daarmee de regelmogelijkheden door verticale meetinstrumenten zijn beperkt (10, 11).

Zelforganisatie

In het licht van de externe dynamiek, de economische omstandigheden en veranderende organisatieprincipes worden teams in GGZ instellingen in toenemende mate zelforganiserend. Veel instellingen voeren dit organisatieprincipe in en teams krijgen vergaande eigen verantwoordelijkheden. Zaken als planning, coördinatie, kwaliteit en samenwerking worden niet langer aangestuurd door een leidinggevende maar door het team zelf, soms ondersteund door coaches of teamadviseurs. In een omgeving waar van professionals steeds meer zelforganisatie wordt verwacht is aandacht voor de mentale veerkracht en flexibiliteit van het team noodzakelijk. Maar hoe kan een zelforganiserend team hier zelf voor zorgen?

High en Intensive Care in de GGZ

Steeds meer GGZ instellingen geven de zorg aan de meest kwetsbare psychiatrische cliënten vorm conform het model voor High en Intensive Care (HIC). Het is een door diverse GGZ partners gezamenlijk ontwikkeld concept voor kortdurende klinische opname in de geestelijke gezondheidszorg (12). Een idee waarin de klinische opname een korte en tijdelijke onderbreking is van ambulante zorg en wordt beperkt tot de momenten dat een cliënt in ernstige psychiatrische nood verkeerd. Een HIC is daarmee een intensieve zorgsetting. Een van de pioniers is GGZ Breburg, er is de laatste jaren geïnvesteerd in de gebouwen, teams en het ontwikkelen van de werkwijze. De

eerste cijfers laten prachtige resultaten zien, bijvoorbeeld op het gebied van dwang en drang.

Het belang van vroege (h)erkenning van negatieve tendensen

Maar hoe zorgt men nu voor een blijvend resultaat? Hoe zorg je in een dergelijke intensieve setting voor open, flexibele en veerkrachtige teams? Hoe voorkom je dat teams vastlopen in hun ontwikkeling? En het is een geleidelijk proces dat pas wordt opgemerkt als het te laat is. En hoe neem je, bij een toenemende zelforganisatie, dat soort negatieve tendensen waar terwijl je er zelf onderdeel van uitmaakt? En de gevolgen kunnen ernstig zijn, want de invloed van flexibiliteit, mentale veerkracht en draagkracht van de medewerkers, individueel en als team, op het behandelklimaat en de veiligheid zijn groot (13, 14).

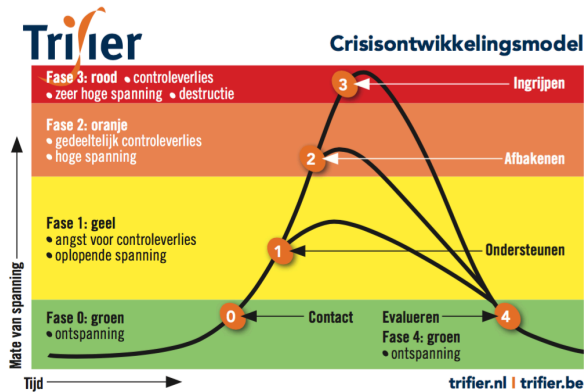
In de *HIC monitor* (12) worden kwaliteitsnormen genoemd op het gebied van teamdynamiek. Zo noemen de auteurs bij attitude/bejegening de houding van het team: "Het team bespreekt bejegeningsvraagstukken en heeft een zelf-reflecterend vermogen". Onder professionalisering worden reflectie op het eigen handelen, scholing, kennis van methoden en teamgeest genoemd. Met onder 'teamgeest' de criteria:

- sfeer in het team (uitstekend, plezierig, hartelijk)
- cohesie (onderlinge steun en betrokkenheid)
- gedeelde visie (eensgezindheid over de werkwijze en doelstellingen van het team)
- innovatief gehalte (team bruist van de ideeën en daadkracht)
- burn-out (minder dan 20% van de teamleden toont tekenen van burn-out)

Om het open, flexibele en veerkrachtige klimaat te behouden is het belangrijk om sluipende processen op dit gebied snel te ontdekken. Er is behoefte aan een manier om die ongewenste ontwikkelingen vroegtijdig aan het licht brengen, zodat interventies kunnen worden ingezet om het tij te keren. Dat doet erg denken aan de verschillende modellen voor vroegsignalering die in de geestelijke gezondheidszorg worden gebruikt om oplopende spanning en dreigende crisis bij cliënten te signaleren. Deze vroegsignalering is bij de meeste professionals in de GGZ bekend en biedt mogelijk uitgangspunten voor het monitoren van de flexibiliteit van teams.

Leren van vroegsignalering en risico taxatie bij en door cliënten

Veel instellingen werken met methodes van vroegsignalering en risicotaxatie om een crisis bij cliënten tijdig aan te zien komen. Het reageren op vroege signalen met passende interventies is daar de kern van en het levert als methode aanknopingspunten voor de vroegsignalering van ongewenste ontwikkelingen in teams op het gebied van flexibiliteit.



Het crisisontwikkelingsmodel wordt als best practice (15) toegepast in veel zorginstellingen. Het brengt de opbouw van spanning in beeld; van evenwicht, angst voor controleverlies naar gedeeltelijke, uiteindelijk volledig controle verlies en aan het eind weer ontspanning. Het combineert de ideeën van onder andere Bakker en Bakker (16) die de ontwikkelingsfasen van een crisis beschreven en de onderzoeken van Fluttert et al. (17-19) over de vroege signalen (early signs) van een crisis. De ontwikkelingen op het gebied van vroegsignalering en crisismonitoring hebben zich doorgezet. De FESAI, indicatoren voor agressie in de forensische psychiatrie (19) en de crisismonitor als tool voor risicotaxatie (20, 21) zijn daar voorbeelden van. Ze bieden de teams een monitor voor dreigende crisis en gevaar bij individuele cliënten zodat zij hier pro-actief op kunnen anticiperen. Er zijn diverse best practices ontwikkeld die handvatten bieden voor de interventies (15). Kuijpers et al. (22) beschrijven een 'groeps-preventie-plan' dat is gebaseerd op crisisontwikkelingsplannen met fasen van spanningsopbouw en voorgestelde interventies. Om een team een instrument voor groepsmonitoring in handen te geven wordt gekeken naar communicatiestroom, verbeelding, emotioneel klimaat, zelfonthulling, groepscohesie, interactiepatronen, autoriteitspatronen en de grenskenmerken. Het regelmatig scoren geeft teams inzicht in tendensen en ontwikkelingen binnen het groepsklimaat.

Professionals in de zorg hebben zo instrumenten in handen waarmee zij hun interventies naar de cliënt toe kunnen bepalen. De kracht van de signaleringsmodellen zit hem in het zichtbaar maken van een verloop, het koppelen van signalen aan verschillende fases in het proces en het benoemen van de interventies die dan passend zijn. Deze eigenschappen van vroegsignaleringsmodellen voor cliënten biedt een mooi uitgangspunt voor het ontwikkelen van een methode voor het vroegtijdig signaleren van teruglopende flexibiliteit en veerkracht en negatieve tendensen in een team.

Signalen van flexibiliteit en veerkracht

Het werken onder hoge druk in een gesloten setting stelt bijzondere eisen aan individuen en teams. Wat zijn nu de signalen die waarneembaar zijn ontwikkelingen op het gebied van flexibiliteit en mentale veerkracht? Waarop zouden teams 'vroeg' moeten reageren?

We delen de signalen voorlopig in vier domeinen in,;

- beslissen en reageren,
- samenwerking en leiderschap,
- leergedrag,
- draagkracht en vitaliteit,

De flexibiliteit en mentale veerkracht hebben invloed op de kwaliteit van besluiten, samenwerking, leren en draagkracht. We maken daarbij onderscheid tussen effecten op de korte- en lange termijn. In het hiernavolgende schema zijn op basis van een verkenning in de literatuur (Wilensky, Schafe, & LeDoux, 1999; Grossman & Siddle, 2009; Kamphuis, Hemert, Wouwe, Berg, & Boxmeer, 2012; Janis, 1972; Taris, 2007; Schaufeli & Taris, 2013) een aantal verschijnselen genoemd, zonder de intentie daar volledig in te zijn.

Beslissingsgedrag, Een risico zit hem in de instinctieve, primaire reacties op hevige stress. Door de spanning, tijdsdruk en soms bedreiging is de besluitvormingstijd soms minimaal en neemt stress toe. In extreme vorm wordt dit 'combat stress' (23) genoemd. Mensen hanteren in dergelijke omstandigheden voorkeurs strategieën die soms voortkomen uit een reflexmatige 'directe route', een soort automatische piloot voor noodsituaties (24).

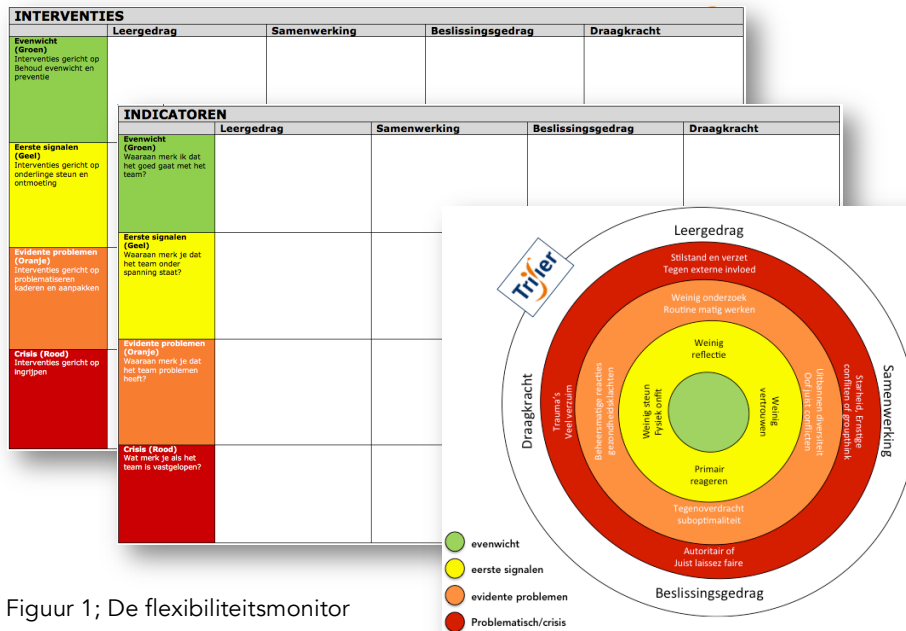
Samenwerking, Een tweede risico is gelegen in de teamsamenwerking. De groepscohesie is een belangrijke factor voor mentale veerkracht (25). Een keerzijde van groepscohesie is het risico van 'groupthink', een mechanisme waarbij individuele

standpunten, kritiek, afwijkende perspectieven steeds moeilijker een plaats krijgen (26). Leerklimaat, Een derde risico is een beperkt leerklimaat. Taris (11) beschrijft het verband tussen taakeisen, regelmogelijkheden, stress en leren. Een optimale combinatie voor actief leren is matige stress en hoge regelmogelijkheden. In een gesloten setting is er vaak sprake van veel stress en weinig regelmogelijkheden wat leren beperkt en meer spanning met zich meebrengt. De groepsdynamica beïnvloedt het reflectieve vermogen van medewerkers negatief, zij worden onderdeel van het systeem en het wordt steeds moeilijker om objectief waar te nemen en te interveniëren (22). Draagkracht, Een vierde risico is de verminderde inzetbaarheid of risico op gezondheidsklachten. De heftigheid van het werk doet een groot appèl op de medewerkers. De balans tussen energiebronnen zoals persoonlijke factoren, teamfactoren en stressfactoren zoals tijdsdruk, verantwoordelijkheid en taakeisen is complex en kwetsbaar. Of de factoren leiden tot stress of bevlogenheid is afhankelijk van verschillende factoren (27). De kans op een trauma is aanwezig en kan veel effect hebben op het welbevinden van medewerkers.

Er zijn verschillende modellen die teameigenschappen, fases en/of (aspecten van) stadia van teamontwikkeling in beeld brengen. Tuckman (28, 29) geeft de 'forming', 'storming', 'norming', 'performing' en 'adjourning' fases van ontwikkeling in groepen aan en duidt dit als een lineair proces. Voor de ontwikkeling van een methodiek voor het vroeg signaleren van verschijnselen op het gebied van flexibiliteit en mentale veerkracht in teams, worden meer dynamisch modellen gevolgd (30, 31). De flexibiliteit van een team is namelijk geen vast gegeven maar een dynamisch proces dat steeds in verandering is.

	korte termijn	lange termijn
Beslissingsgedrag	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsieve reacties op emotionele of reflexmatige gronden • Beperkte toetsing 	<ul style="list-style-type: none"> • Tegenoverdracht • Suboptimale behandeluitkomsten • Autoritair of juist laissez faire
Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> • Gebrek aan vertrouwen in reacties teamgenoten • Weinig reflectie en kritische vragen • Uitbannen van diversiteit 	<ul style="list-style-type: none"> • Enkelvoudige perspectieven • Starre teamroutines • Groupthink of juist los zand
Leergedrag	<ul style="list-style-type: none"> • Routinematig werken • Weinig onderzoek extern 	<ul style="list-style-type: none"> • Stilstand • Weerstand tegen leren • Verzet tegen externe invloed
Draagkracht	<ul style="list-style-type: none"> • Onvoldoende steun of opvang • Weinig (zelf)reflectie • Fysiologische/ gedragsmatige reactie • Blessures 	<ul style="list-style-type: none"> • Onveiligheid • Trauma's • Gezondheidsklachten, uitval

Tabel 1 Korte en lange termijn effecten op de vier domeinen



Figuur 1; De flexibiliteitsmonitor

De flexibiliteitsmonitor

Op basis van het voorgaande komen we tot een methodiek die teams in staat stelt vroegtijdig negatieve signalen te herkennen die zorgen voor afname van flexibiliteit en mentale veerkracht. Deze methodiek, de flexibiliteitsmonitor genoemd, neemt het denken in dynamische ontwikkelfases, de vroege signalen en de interventies per fase over van de vroegsignaleringsplannen. Middels een methode en een grafische representatie brengt het de vier gebieden indicatoren in beeld die duiden op de flexibiliteit en mentale veerkracht van het team zelf. Hierin wordt het vermogen van teams om flexibel, lerend en daadkrachtig te functioneren inzichtelijk gemaakt. Het biedt medewerkers, teamcoaches en managers een denkraam om het team te observeren, vroege tekenen te signaleren en het geeft hen interventies in handen om hierop te anticiperen. Conform de vroegsignalering bij cliënten (19) is ook hier de unieke situatie van het team bepalend voor de formulering van de indicatoren, een team maakt haar eigen monitor.

Pilot

Met het HIC team Tilburg van GGz Breburg zijn de eerste ervaringen opgedaan in een pilot met de flexibiliteitsmonitor. Ze willen het gebruiken als een analyse instrument om op hun flexibiliteit en mentale veerkracht te reflecteren. Met een kleine ontwikkelgroep van 6 medewerkers (Senior verpleegkundigen, agogisch medewerker en verpleegkundig specialist) is het conceptmodel doorgenomen en zijn indicatoren en interventies benoemd. Er zijn 4 voorbereidingsbijeenkomsten

van ongeveer 2 uur georganiseerd en tussendoor hebben de ontwikkelgroepsleden informatie verzameld bij hun collega's. Dit heeft uiteindelijk geleid tot een eerste set indicatoren per domein en per fase. In tabel 2 zijn deze verzamelde indicatoren weergegeven.

Daarnaast zijn er door de ontwikkelgroep in samenspraak met de collega's uit het team interventies beschreven, deze zijn terug te vinden in tabel 3.

Monitoren

In de volgende fase, na het bepalen van de indicatoren en interventies in het model, gaat het team zichzelf monitoren. Aan de hand van de door hen zelf geformuleerde indicatoren scoort het team in een nog nader te bepalen frequentie haar eigen flexibiliteit en mentale veerkracht. De resultaten worden verzameld door enkele teamleden die de uitslagen vergelijken met de fases die in de eigen flexibiliteitsmonitor zijn gedefinieerd. Zij kunnen zo een terugkoppeling geven aan de collega's en eventuele interventies bepalen.

Conclusie en Beperkingen

De flexibiliteitsmonitor staat nog in de kinderschoenen en de pilot bij GGz Breburg is zeer kleinschalig. De wijze waarop de data, de indicatoren en interventies zijn verzameld sluit heel dicht aan bij het team maar is daardoor ook moeilijk generaliseerbaar. De waarde van de flexibiliteitsmonitor is vooral te vinden in de methode; het geeft individuen, een team en haar management een mogelijkheid om een sluipend mechanisme te expliciteren en daarbij zelf interventies te formuleren. Het is interessant om deze methode verder uit te werken en uit te breiden met een set indicatoren en interventies op basis van best-practices in het veld. Verder onderzoek binnen meerdere teams is daarvoor aangewezen.

Vervolgonderzoek is ook nodig om de objectief meetbare indicatoren van de mentale veerkracht en flexibiliteit van een team te bepalen die naast de zelfscan worden verzameld. Voorbeelden hiervan zijn verzuimcijfers, incidentmeldingen, samenstelling team etc.

In de huidige opzet is de aandacht vooral gegaan naar het verpleegkundig team, met de gedachte dat het team hier zelf regie zou moeten nemen. Toch zijn de multidisciplinaire samenwerking, de managementstijl van leidinggeven of in geval van zelforganisatie de coaching vanuit een systemisch perspectief direct van invloed (8). Het vraagt verder onderzoek hoe de andere organisatorische niveaus invloed kunnen uitoefenen op de mentale veerkracht van het team.

Door meerdere teams met de flexibiliteitsmonitor te laten werken ontstaat een verzameling van de door hen geformuleerde indicatoren en interventies. Deze verzameling kan via vervolgonderzoek leiden tot meer inzicht, zelfregie en best-practices op het gebied van zelforganisatie, flexibiliteit en mentale veerkracht.

Bronnen

1. Poesz T, Caris J. Ontwikkelingen in de zorgmarkt: een strategische analyse. 1st ed. Deventer: Kluwer; 2010.
2. Heij K, Bosch FAJvd, Volberda HW. Naar betere zorg door co-creatie met cliënten. *Management & Organisatie*. 2013 5(Sociale Innovatie):15.
3. Teece DJ, Pisano G, Shuen A. Dynamic capabilities and strategic management. *Strategic Management Journal*. 1997;18(7):509.
4. Volberda H. Deflexibele onderneming: strategieën voor succesvol concurreren. Deventer: Kluwer; 2004.
5. Kloosterboer PP. Expeditie naar waarde: strategie ontdekken met professionals Theorie en methode voor strategisch leren en vernieuwen in kennisintensieve organisaties: Amsterdam: Vrije Universiteit; 2011.
6. Vermeulen PAM. De Verankerde Organisatie. Amsterdam: Boom Lemma; 2011.
7. Boonstra JJ. Lopen over water. Amsterdam: Vossiuspers AUP; 2000. 50 p.
8. Van Gool FWR, Theunissen NCM, Bierbooms JJPA, Bongers IMB. Literature study from a social ecological perspective on how to create flexibility in healthcare. 2016 (Submitted).
9. Senge PM. Het vijfde discipline praktijkboek : strategieën en instrumenten voor het bouwen van een lerende organisatie 1995.
10. Weggeman M. Leidinggeven aan professionals? Niet doen! 6de druk ed. Schiedam: Scriptum; 2011.
11. Taris TW. Al doende leert men: werkkenmerken en leergedrag op het werk: [Nijmegen]: Radboud Universiteit Nijmegen; 2007.
12. Mierlo Tv, Bovenberg F, Voskes Y, Mulder N. Werkboek HIC. Utrecht: de Tijdstroom; 2014. 142 p.
13. van der Helm P, Klapwijk M, Stams G, van der Laan P. 'What works' for juvenile prisoners: the role of group climate in a youth prison. *Journal of Children's Services*. 2009;4(2):36-48.
14. Van der Helm G. First do no harm. Living group climate in secure juvenile correctional institutions. 2011.
15. Voskes Y, Theunissen J, Widdershoven G. Best practices rondom dwangreductie in de Geestelijke Gezondheidszorg. VUMC Amsterdam. 2011.
16. Bakker CB, Bakker-Rabdau MK. Verboden toegang. De Nederlandsche Boekhandel, Antwerpen. 1980.
17. Fluttert F, Van Meijel B, Webster C, Nijman H, Bartels A, Grypdonck M. Risk management by early recognition of warning signs in patients in forensic psychiatric care. *ArchPsychiatrNurs*. 2008;22(4):208-16.
18. Fluttert F, Van Meijel B, Nijman H, Bjørkly S, Grypdonck M. Preventing aggressive incidents and seclusions in forensic care by means of the 'Early Recognition Method'. *JClinNurs*. 2010;19(11-12):1529-37.
19. Fluttert F, Van Meijel B, Van Leeuwen M, Bjørkly S, Nijman H, Grypdonck M. The Development of the Forensic Early Warning Signs of Aggression Inventory: Preliminary findings: Toward a Better Management of Inpatient Aggression. *ArchPsychiatrNurs*. 2011;25(2):129-37.
20. Sande R, Hellendoorn E, Roosenschoon B, Noorthoorn E, Nijman H, van der Staak C, et al. De CrisisMonitor. Het signaleren van agressie en het voorkomen van separatie. 2009.
21. van de Sande R, Nijman H, Noorthoorn E, Wierdsma A, Hellendoorn E, Van Der Staak C, et al. Aggression and seclusion on acute psychiatric wards: effect of short-term risk assessment. *The British Journal of Psychiatry*. 2011;199(6):473-8.
22. Kuijpers E, van den Elzen S, Hambartsumyan H, editors. Visualizing group dynamics signals. *Proceedings of the 7th International Conference on Methods and Techniques in Behavioral Research*; 2010: ACM.
23. Grossman D, Siddle B, editors. The Bullet Proof Mind. Defense Center of Excellence for Psychological Health

- and Traumatic Brain Injury Warrior Resilience Conference; 2009.
24. Wilensky AE, Schafe GE, LeDoux JE. Functional inactivation of the amygdala before but not after auditory fear conditioning prevents memory formation. *J Neurosci.* 1999;19(24):48RC.
 25. Kamphuis W, Hemert DAv, Wouwe Nv, Berg CEvd, Boxmeer LELMv. Een model van Mentale Veerkracht: Hoe kan Defensie herstel na uitzendingen bevorderen? *Militaire Spectator.* 2012;11/2012:11.
 26. Janis IL. Victims of groupthink: A psychological study of foreign-policy decisions and fiascoes. 1972.
 27. Schaufeli W, Taris T. Het job demands-resources model: Overzicht en kritische beschouwing. *Gedrag & Organisatie.* 2013;26:182-204.
 28. Tuckman BW. Developmental sequence in small groups. *Psychological bulletin.* 1965;63(6):384.
 29. Tuckman BW, Jensen MAC. Stages of small-group development revisited. *Group & Organization Management.* 1977;2(4):419-27.
 30. Amelsvoort Pv, Scholtes G. Zelfsturende teams, ontwerpen, invoeren en begeleiden. ST-Groep, Vlijmen. 1993.
 31. Almekinders M. 'Teams beter thuis in thuiszorg?': resultaatverbetering in thuiszorg met behulp van sociotechnische organisatievernieuwing: [SI]: Stichting Sensire; 2006.

Web

<http://www.safewards.net>

<http://www.trifier.nl>

http://www.veiligezorgiederszorg.nl/speerpunt-agressie/ggze_pva_groepssignalering.pdf

<http://www.hic-psy.nl>

<http://www.ggzbreburg.nl>

COLOFON

Drs. F.W.R. van Gool (1,2),
 Prof. Dr. I.M.B. Bongers (2,3),
 Dr. J.J.P.A. Bierbooms (3)

Affiliations

- (1) Trifier BV, Hoofdstraat 40 5121 JE Rijen, The Netherlands
- (2) Tilburg University, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tranzo, Tilburg, The Netherlands
- (3) GGZ Eindhoven, Eindhoven, The Netherlands

Corresponderend auteur

Drs. F.W.R. van Gool
 Frank@trifier.nl
 Hoofdstraat 40, 5121 JE Rijen
 Telephone: 0031 651816506