FONTYS HOGESCHOLEN SOCIALE STUDIES

Een praktijkgericht onderzoek naar:

‘Signaleren van en ondersteunen bij de cognitieve achteruitgang van ouderen met een verstandelijke beperking.’

26 oktober 2018

Naam: ***Chelsea Schrager*** *|* *Klas:* ***5VD03*** *|* *Studentnummer:* ***2197923*** *|* *PCN:* ***271012*** *|* *Profiel:* ***GGZ*** *|* *Onderzoek begeleiders:* ***Judith Arts & Viola van den Berk*** *|* *Progresscode:* ***78V4G-AFOZ***

Samenvatting

De kwaliteit van zorg wordt steeds beter en daardoor bereiken vele mensen met een verstandelijke beperking in Nederland dezelfde leeftijd als de algemene bevolking (Van Staalduinen & Ten Voorde, 2011). Ook is er meer oog voor de kwaliteit van bestaan in de verstandelijk gehandicaptenzorg (Van der Stouw, 1999). Doordat ouderen met een verstandelijke beperking een vrij nieuw begrip is, zorgt dit voor handelingsverlegenheid bij de begeleider zoals, een gebrek aan kennis, vaardigheden en methodes, maar ook een niet passende begeleidingswijze (Warnez et al., 2012). De verstandelijke beperking in combinatie met verouderen, zorgt voor een steeds veranderende hulpvraag. Tijdig signaleren is van belang voor een goede kwaliteit van bestaan ("Ouderen Competentieprofiel voor beroepskrachten," z.d.). Het team van woonvoorziening X mist handvatten in de signalering en ondersteuning bij cognitieve achteruitgang van ouderen met een verstandelijke beperking en kunnen hierdoor niet goed de signalen herkennen die te maken hebben met een achteruitgang in het verouderingsproces van de cliënt. In dit onderzoek wordt er antwoordt gegeven op de hoofdvraag: "*Welke handvatten hebben de begeleiders van woonvoorziening X nodig ter signalering en ondersteuning, bij de cognitieve achteruitgang van ouderen met een verstandelijke beperking in groepswoningen?"*

De onderzoekspopulatie betreft tien respondenten die direct betrokken zijn bij woonvoorziening X. Dit zijn alle respondenten die werkzaam zijn binnen woonvoorziening X. Omdat de hoofdvraag gericht is op de ervaringen en behoeften van de respondenten, maakt dit onderzoek gebruik van een kwalitatieve dataverzamelingsmethode. Er is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. Dit biedt ruimte om door te vragen. Voor de interviews is er een topiclijst gemaakt (bijlage 2) en hebben de respondenten informed consent (bijlage 1) getekend. De interviews zijn open, axiaal en selectief gecodeerd en er is een codeboom gemaakt (bijlage 3).

Uit de resultaten van het onderzoek is gebleken dat de respondenten vinden dat er te weinig afstemming is in het team. Iedereen doet wat anders en er is geen duidelijke visie over de begeleidingswijze. De respondenten geven ook aan dat zij over te weinig kennis beschikken om de ouderen adequaat te kunnen begeleiden. Er is meer scholing nodig en een betere afstemming in het team. Aanbevelingen voor dit onderzoek zijn: bijscholing in kennis en vaardigheden, afstemming in het team, aanstellen aandachtshouder ouderenzorg, groepsdynamica als agendapunt, verwerken van de doelen in de agenda en aanpassen van de woonruimte. De aanbeveling voor een vervolgonderzoek betreft het onderzoeken van een passende dagstructuur.

Het is gebleken dat de hulpvragen in het team gaan over het totaalbeeld van de ouder wordende cliënt en niet alleen over de cognitieve achteruitgang. Dit onderzoek kan een basis zijn voor andere locaties binnen Stichting Y, omdat er over het beleid en visie van Stichting Y geschreven is. Voor andere organisaties is het minder geschikt. De onderzoeker is bijna twee jaar werkzaam binnen woonvoorziening X en heeft hierdoor voorkennis over de situatie en werkwijze van Stichting Y en woonvoorziening X.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport over het signaleren en ondersteunen bij de cognitieve achteruitgang van ouderen met een verstandelijke beperking op woonvoorziening X. Dit onderzoeksrapport is geschreven als afstudeeropdracht van de opleiding Sociale Studies met GGZ-agoog als afstudeerrichting. Het onderzoek is uitgevoerd van februari tot en met juni 2018. Bijna twee jaar lang ben ik als stagiaire en leerling werkzaam geweest op woonvoorziening X. Mensen met een verstandelijke beperking worden steeds ouder, waardoor er specifieke kennis en handvatten nodig zijn om de ouderen passend te kunnen begeleiden. Wat in de praktijk op woonvoorziening X opvalt, is dat het team erg zoekend is in wat ouderen nodig hebben aan ondersteuning. Op woonvoorziening X wonen cliënten van allerlei leeftijden en allerlei niveaus van verstandelijke beperking. Over de jaren heen zijn de cliënten op woonvoorziening X ouder geworden, waarmee ook hun ondersteuningsvraag anders en in een aantal gevallen zelfs complexer is geworden. Het begeleidingsteam mist passende kennis en handvatten om de cliënten in deze veranderende ondersteuningsvraag te begeleiden.
Mijn collega's hebben dit probleem gesignaleerd, waardoor het voor mij relevant en interessant was om mijn onderzoek hierop te baseren.

Door het onderzoeken van dit thema heb ik nieuwe inzichten verworven over de behoeften die het team van woonvoorziening X heeft en wat het betekent in de praktijk om met de doelgroep ouderen met een verstandelijke beperking te werken. De aanbevelingen die ik heb geschreven zijn hopelijk een aanvulling voor de praktijk en ik hoop dat het zorgt voor een verbetering in de ondersteuning van ouderen met een verstandelijke beperking.

Bij het doen van dit onderzoek heb ik veel hulp gehad en ook gekregen, daarom wil ik een aantal personen bedanken. Graag wil ik woonvoorziening X bedanken omdat ik mijn afstudeeropdracht hier mocht doen. Daarbij wil ik alle respondenten bedanken die wilden meewerken aan het onderzoek en waarbij ik de interviews heb mogen afnemen. Mijn collega's van woonvoorziening X wil ik ook bedanken voor het geven van feedback gedurende het proces en het nakijken van mijn afstudeeropdracht. Ook wil ik mijn stagebegeleider van woonvoorziening X bedanken voor de fijne begeleiding die ik gedurende mijn stageperiode heb gehad, waarbij ik altijd terecht kon met vragen en waarbij ik de ruimte heb gekregen om te ontladen, maar die mij ook op weg heeft geholpen bij de basis van dit onderzoek. Ten slotte wil ik ook mijn onderzoek docenten Judith Arts en Viola van den Berk bedanken voor alle hulp en feedback tijdens dit onderzoek.

Tilburg, oktober 2018

Chelsea Schrager

Inhoudsopgave

Samenvatting 2

Voorwoord 3

Inhoudsopgave 4

Inleiding 6

Hoofdstuk 1: Context en probleemschets 7

1.1 Probleemanalyse 7

1.2 Probleemstelling en verificatie 12

1.3 Onderzoeksdoelstelling 13

1.4 Hoofdvraag en deelvragen 13

1.5 Begripsafbakening 14

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader 16

2.1 Ouderen met een verstandelijke beperking 16

2.2 Ondersteunen en methodisch werken 16

2.2.1 Cliëntgericht 17

2.2.2 Vraaggestuurd 18

2.2.3 Ondersteuningsplan 18

2.3 Kwaliteit van bestaan 19

2.3.1 Schalock 20

2.3.2 Triple-C 21

Hoofdstuk 3: Methodologie 24

3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef 24

3.2 Dataverzamelingsmethode 25

3.3 Meetinstrument 26

3.4 Data-analyse 28

Hoofdstuk 4: Resultaten 29

4.1 Deelvraag 1 29

4.2 Deelvraag 2 33

4.3 Deelvraag 3 36

Hoofdstuk 5: Conclusie en aanbevelingen 39

5.1 Antwoord op de deelvragen 39
5.2 Antwoord op de hoofdvraag 40
5.3 Aanbevelingen 41
Hoofdstuk 6: Discussie 46
6.1 Betekenis en bruikbaarheid 46
6.2 Sterkte- zwakteanalyse 47
Literatuurlijst 49
Bijlage 1: Informed consent 54
Bijlage 2: Topiclijst 55
Bijlage 3: Codeboom 56

Inleiding

Woonvoorziening X is een locatie binnen Stichting Y, waar mensen met een verstandelijke beperking in een 24-uurs setting wonen op woongroepen of in zelfstandige appartementen. Dit onderzoek is gericht op de woongroepen. Woonvoorziening X betreft twee woongroepen van ongeveer zes á zeven personen met verschillende leeftijden en niveaus van verstandelijke beperking. Het onderwerp van dit onderzoek is gericht op ouderen met een verstandelijke beperking.

Ouderen met een verstandelijke beperking kunnen tegenwoordig net zo oud worden als ouderen zonder verstandelijke beperking (Van Staalduinen & Ten Voorde, 2011). De hulpvraag van de ouder wordende cliënt verandert sneller doordat veroudering bij mensen met een verstandelijke beperking eerder begint. Zij worden dus langere tijd geconfronteerd met hun beperking. Dit vraagt een andere manier van ondersteunen. Ze zijn kwetsbaarder in hun zelfredzaamheid, terwijl de samenleving verwacht dat ze mee kunnen doen (Twint & Veenstra, 2014). Er is handelingsverlegenheid bij begeleiders omdat de doelgroep vrij nieuw is en ze over te weinig kennis beschikken (Warnez et al., 2012).

Er zijn vaardigheden nodig bij het signaleren en ondersteunen van cognitieve achteruitgang bij ouderen met een verstandelijke beperking, maar woonvoorziening X heeft hier handvatten voor nodig. Het is voor de begeleiders onduidelijk hoe zij de cliënten met cognitieve achteruitgang kunnen ondersteunen. Wanneer woonvoorziening X meer handvatten heeft over ouderen met een verstandelijke beperking, dan kunnen zij de ouderen ondersteunen passend bij het verouderingsproces. Begeleiders kunnen dan beter inschatten wat een cliënt wel of niet aankan. Een verkeerde inschatting kan een cliënt de grip op het leven doen kwijt raken, waardoor er grotere kans is op de ontwikkeling van probleemgedrag (Expertisecentrum verstandelijke beperking, 2016).

Dit onderzoek heeft zes hoofdstukken. In hoofdstuk 1 wordt de probleemanalyse beschreven op macro-, meso- en microniveau. Daarna volgen de probleemstelling, doelstelling en hoofd- en deelvragen en tot slot de begripsafbakening. In hoofdstuk 2 is er literatuuronderzoek gedaan naar theorieën die passend zijn bij dit onderzoek. Hoofdstuk 3 gaat over de methodologie van het onderzoek. De resultaten worden gepresenteerd in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 wordt de conclusie beschreven en daaropvolgend de aanbevelingen. In hoofdstuk 6 wordt dit onderzoek ter discussie gesteld. Tot slot volgen de literatuurlijst en bijlagen.

Hoofdstuk 1: Context en probleemschets

In paragraaf 1.1 wordt de probleemanalyse op macro- meso- en microniveau beschreven. Daarna volgt paragraaf 1.2 probleemstelling en verificatie met daaropvolgend paragraaf 1.3 de onderzoeksdoelstelling en paragraaf 1.4 de hoofd- en deelvragen. Tot slot de begripsafbakening in paragraaf 1.5.

1.1 Probleemanalyse

Ouderen met een verstandelijke beperking in Nederland.

Ouderen in de Nederlandse samenleving nemen een grote positie in. De gemiddelde leeftijd van de Nederlandse bevolking stijgt en de vergrijzing blijft toenemen (Koper, 2004). Uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2017) blijkt dat 3,2 miljoen Nederlanders op 1 januari 2017 65 jaar of ouder waren. Dat is een stijging van 50 procent vergeleken met twintig jaar geleden. Toen waren er 2,1 miljoen 65-plussers in Nederland. De precieze aantallen van ouderen met een verstandelijke beperking zijn niet bekend. Wel is er in 2013 een schatting gemaakt door het Sociaal en Cultureel Planbureau van het aantal mensen (jong en oud) met een verstandelijke beperking in Nederland. Dat aantal komt neer op 142.000 mensen, waarvan naar schatting 68.000 mensen met een ernstige verstandelijke beperking en 74.000 mensen met een licht verstandelijke beperking (Volksgezondheidenzorg.info, 2018).

Uit de trendanalyse verstandelijk gehandicaptenzorg door Van Staalduinen en Ten Voorde (2011) blijkt dat de toename van ouderen ook terug te zien is in de verstandelijk gehandicaptenzorg. In 2000 lag de gemiddelde leeftijd van overlijden bij mensen met een verstandelijke beperking op 58 jaar en in 2011 is dit 60 jaar. De stijging in leeftijd heeft te maken met de verbetering van de kwaliteit van zorg. Mensen met een verstandelijke beperking leven hierdoor langer en velen worden even oud als de algemene samenleving. Volgens Van der Stouw (1999) komt dit doordat het niet meer alleen gaat over de kwaliteit van zorg, maar ook om de kwaliteit van bestaan. Tegenwoordig ligt het accent in de verstandelijk gehandicaptenzorg op het vergroten van de autonomie waarbij waarden, zingeving en behoeften belangrijker worden (Twint & Veenstra, 2014). Waar eerst het verplegende en verzorgende centraal stond, staat nu het agogisch karakter van de zorg centraal, waarbij het niet meer ‘zorgen voor’ is, maar ‘zorgen dat’ (Van Staalduinen en Ten Voorde, 2011).

Het Landelijk Ouderverbond (LOV) heeft onderzoek gedaan naar de specifieke problemen waar ouderen met een verstandelijke beperking mee te maken krijgen (Nationale Zorggids, 2016). Het LOV stelt vast dat er in het nationale beleid ouderenzorg geen aandacht geschonken wordt aan ouderen met een verstandelijke beperking, terwijl de zorg hiervoor dreigt te verwaarlozen. Het LOV kan dit verklaren naar aanleiding van het onderzoek ‘De Toekomst van Ouderen met een Verstandelijke Beperking’. Vanuit dit onderzoek is gesignaleerd dat er een groter risico is op eenzaamheid, omdat familieleden zelf hoogbejaard zijn of overleden. In de zorg wordt niet voldoende rekening gehouden met de functionele leeftijd van de ouderen met een verstandelijke beperking. Dit kan de druk bij

ouderen met een verstandelijke beperking vergroten, met het risico op psychische problematiek (Nationale Zorggids, 2016). Het LOV vindt het kwalijk dat de beschreven problematiek van deze doelgroep niet opgenomen worden in het Nationaal Programma Ouderenbeleid. De kwetsbare ouderen met een verstandelijke beperking worden hierin namelijk niet benoemd. Voor ouderen met een verstandelijke beperking is er naast de medische zorg ook mentale ondersteuning nodig, maar volgens het LOV is er in instellingen weinig verschil tussen de ondersteuning van ouderen en jongeren met een verstandelijke beperking (Nationale Zorggids, 2016).

Versteegden (z.d.) is nagegaan of de zorg voor ouderen met een verstandelijke beperking gewoon of uitzonderlijk is. De zorg voor deze doelgroep moet niet meer uitzonderlijk zijn, maar juist gewoon net als andere doelgroepen die zorg uit de Wet langdurige zorg krijgen. Volgens Versteegden blijkt de zorg voor ouderen met een verstandelijke beperking nog te uitzonderlijk en hiermee worden de uitspraken van het LOV bevestigd. De kennis die zorgprofessionals hebben over mensen met een verstandelijke beperking is nu te verdeeld en niet specifiek gericht op de ouder wordende cliënt met een verstandelijke beperking.

Het blijkt dat kennis over de ondersteuning van ouderen regelmatig binnen de zorginstellingen verborgen blijven (Kennisplein gehandicaptensector, z.d.). Om de problematiek op het gebied van ouderenzorg in de gehandicaptenzorg inzichtelijker te maken heeft de organisatie ZonMw het programma Ouderen in het Vizier opgezet. Het programma haalt kennis uit de praktijk en maakt de verkregen informatie toegankelijk voor iedereen die werkzaam is in de gehandicaptenzorg (Versteegden, z.d.). Kwaliteit van bestaan, respectvolle bejegening en betekenisvolle relaties zijn uitgangspunt van het programma Ouderen in het Vizier. Door het programma hopen onderzoekers en zorginstellingen dat er meer aandacht komt voor de problematiek rondom ouderen in de gehandicaptenzorg. Dat er zo weinig aandacht is, komt volgens Warnez, Schepens en Seynaeve (2012) doordat ouderen met een verstandelijke beperking een relatief nieuw verschijnsel zijn. Dit is ook gebleken uit onderzoek van Hornman en Kersten (2012), want het blijkt dat er geen recente cijfers bekend zijn over het aantal zorginstellingen (aangesloten bij de VGN) met een ouderenbeleid.

Stichting Y.

Woonvoorziening X krijgt meer te maken met ouder wordende cliënten. Mensen met een verstandelijke beperking verouderen, vergeleken met de algemene populatie, al op relatief jonger leeftijd. Over het algemeen worden mensen met een verstandelijke beperking vanaf 40/ 50 jaar gerekend als ‘ouderen’. Bij mensen zonder verstandelijke beperking is deze leeftijd 65 jaar (Nijgh, Bogerd-van den Brink & Bogerd, 2015). Niet alleen op woonvoorziening X krijgen begeleiders te maken met steeds ouder wordende cliënten; deze verhoging wordt Stichting Y breed gezien. In 2009 was 48 procent van de cliënten binnen Stichting Y 50 jaar of ouder, waar dit in 2015 verhoogd is naar 51 procent. Recente cijfers zijn niet bekend; de verwachting is wel dat dit percentage de komende jaren alleen nog maar zal stijgen. In de regio waar woonvoorziening X onder valt, is 60 procent van de cliënten 50 jaar of ouder (Dichterbij, persoonlijke communicatie, 2017).

In de visie van Stichting Y is een menswaardig bestaan het uitgangspunt. Om deze visie na te kunnen streven heeft Stichting Y in 2014 als grondhouding gekozen voor 'relatiegericht werken' door middel van de Triple-C methodiek ("Ondersteuning en behandeling binnen Dichterbij," persoonlijke communicatie, juni 2016). E. Guelen (persoonlijke communicatie, 9 februari 2017) benadrukt dat medewerkers bepaalde vaardigheden nodig hebben om de (veranderende) hulpvragen van de cliënt optimaal te kunnen blijven beantwoorden. In het team-ontwikkelplan geeft woonvoorziening X aan dat zij de hulpvragen op dit moment niet goed kunnen beantwoorden en dus scholing nodig hebben om passende ondersteuning te kunnen bieden. Doordat het team van woonvoorziening X handvatten mist in de begeleidingsstijl voor de ouder wordende cliënt, kan het team de visie van Stichting Y niet voldoende waarmaken. Er kan niet de juiste aansluiting gevonden worden bij wat de ouder wordende cliënt nodig heeft (Dichterbij, persoonlijke communicatie, 24 september 2017).

Vanuit de methode relatiegericht werken moet de ondersteuning en behandeling gericht zijn op herstellen of organiseren van het 'gewone' leven, waarbij de wensen en behoeften van de cliënt onderzocht worden (Dichterbij, persoonlijke communicatie, z.d.). De kern van de vaardigheden die medewerkers nodig hebben volgens E. Guelen (persoonlijke communicatie, 9 februari 2017) is het inleven, meeleven, ondersteunen en signaleren van veranderingen bij de ouder wordende cliënt. Echter krijgen de medewerkers van woonvoorziening X vanuit de methode relatiegericht werken, vooral voorbeelden over vitale cliënten en weinig over ouder wordende cliënten. Omdat ouderen met een verstandelijke beperking een relatief nieuwe doelgroep is, brengt dit door de grote fysieke zorgvraag en de cognitieve achteruitgang, nieuwe gedragingen en uitdagingen met zich mee. Er is dus meer aandacht voor ouderen met een verstandelijke beperking nodig.

In een gesprek tussen directeur, medewerkers van Stichting Y, personeelszaken en managers is duidelijk geworden dat de medewerkers van Stichting Y veelal extra taken erbij hebben gekregen waardoor dit extra druk geeft op de werkvloer. Vanwege het Zelf Organiserend Team (ZOT), wat het team van woonvoorziening X is, zijn er extra taken bijgekomen zoals; het werven van vrijwilligers en verschillende projecten die als extra belastend worden ervaren (G. Kersten, Persoonlijke communicatie, 8 december 2017).

Het is van belang dat de sociaal-agoog meebeweegt in de wensen en behoeften van de cliënt. Extra taken nemen het bijna over van de daadwerkelijke zorg die de cliënt nodig heeft, waardoor er soms in een later stadium pas gedragsveranderingen gesignaleerd worden. Hierdoor wordt er soms te laat ingespeeld op de ondersteuningsbehoefte van de cliënt (M. Hoefnagel, persoonlijke communicatie, 29 maart 2018).

Woonvoorziening X.

Cliënt

Volgens Hornman (2015) hebben mensen met een verstandelijke beperking dezelfde pathologische veroudering als andere mensen in de samenleving. Dit is ook te zien bij de ouderen op

woonvoorziening X. Zij kampen met pathologische veroudering en veroudering die samenhangt met de verstandelijke beperking. Een gedeelte van de groep mensen met een lichte tot matige verstandelijke beperking krijgt te maken met ouderdomsziekten zoals hartproblemen of ernstige zintuiglijke problemen. Ouderdomsverschijnselen bij mensen met een verstandelijke beperking beginnen al op jongere leeftijd, waarbij zij op cognitief gebied sneller verouderen dan de algemene samenleving. Ook kan de lichamelijke en psychische toestand van het ene op het andere moment veranderen (Hornman, 2015). Daarnaast zie je ook nog verschil in ziektebeelden zoals het Syndroom van Down: een doelgroep met een groter risico op dementie op relatief jonge leeftijd (Nijgh et al., 2015). Mensen met een verstandelijke beperking krijgen bij het verouderen naar verhouding ernstige beperkingen of twee of meer chronische ziekten tegelijk zoals dementie, slikproblemen, diabetes (Oppewal, Schoufour, Evenhuis, Festen & Hilgenkamp, 2016). Ook kunnen er door het verlies van cognitieve aspecten, angstgevoelens en psychiatrische problemen optreden.

Er is een verschil tussen de biologische en functionele leeftijd en cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking. Deze lopen niet gelijk, terwijl zij dezelfde ontwikkelingsfases doorlopen als mensen zonder verstandelijke beperking (Expertisecentrum verstandelijke beperking, 2016). Een juiste inschatting maken van de cognitieve ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking is volgens Hornman (2015) een uitdaging. Vooral de omgeving zoals andere bewoners hebben hier moeite mee. Een cliënt kan bijvoorbeeld cognitief meer aan dan op sociaal-emotioneel niveau waardoor er overschatting plaatsvindt. Zo'n incorrecte inschatting brengt verschillende risico's met zich mee wat de kwaliteit van bestaan van de cliënt aan kan tasten: de cliënt verliest de grip op het doen en laten met als risico de ontwikkeling van probleemgedrag (Expertisecentrum verstandelijke beperking, 2016).

Cliënten op woonvoorziening X verouderen allemaal verschillend en op eigen tempo. De éne cliënt krijgt eerder cognitieve problemen en de ander juist eerder fysieke problemen (Dichterbij, persoonlijke communicatie, 8 december 2017). Hornman (2015) stelt dat ouderen met een verstandelijke beperking een groter risico op een 'slechte oude dag' hebben. Bepaalde vaardigheden in de leefdomeinen hebben zij op jonger leeftijd namelijk nooit geleerd en de vaardigheden die zij wel bezitten, gaan door de veroudering verloren. Het gevolg hiervan is kwetsbaarheid en een verlaagde zelfredzaamheid door de vroege veroudering (Oppewal et al., 2016). Dit zorgt ervoor dat door de veroudering en verstandelijke beperking specifieke hulpvragen tot stand komen op het gebied van mobiliteit, dag- en nachtritme, zelfzorg en zelfredzaamheid. De ondersteuningsvraag verandert dus, waaruit later blijkt dat professionals hier niet goed genoeg gehoor aan kunnen geven (Oppewal et al., 2016). Ook hebben cliënten een gebrek aan inzicht en hierdoor kunnen zij niet zelf fysieke en psychische veranderingen aangeven. Ook is er volgens Twint en Veenstra (2014) in groepswoningen een groter risico van een verlaagde zelfredzaamheid van de cliënt, omdat cliënten daar eenvoudiger kunnen hospitaleren. Doordat de cliënt gewend raakt aan de hulp van de begeleider, kan de zelfredzaamheid buiten de groep moeilijker of enger worden.

Professionals

Volgens Twint en Veenstra (2014) heeft de emancipatie van mensen met een verstandelijke beperking tot veel positieve ontwikkelingen geleid, maar zijn er ook moeilijkheden ontstaan. Handelingsverlegenheid bij begeleiders is een probleem volgens Twint en Veenstra omdat er in de samenleving meer van de doelgroep wordt verwacht, voor zover ze dat aankunnen. Volgens Warnez et al. (2012) ontstaat er door een gebrek aan kennis en vaardigheden handelingsverlegenheid bij begeleiders waardoor de cliënt geen passende ondersteuning krijgt, maar wordt de druk ook groter om te streven naar een zo gewoon mogelijk leven voor ouderen met een verstandelijke beperking. Het is hierbij noodzakelijk dat cognitieve en fysieke achteruitgang tijdig gesignaleerd wordt zodat er ingespeeld kan worden op de veranderende hulpvraag ("Signalementen," 2016). Op dit moment wordt dit niet voldoende gedaan op woonvoorziening X. Veranderingen in het gedrag van cliënten op woonvoorziening X en de oorzaak daarvan zijn niet altijd meteen duidelijk. Een afweging moet gemaakt worden of dat de veranderingen in gedrag te maken hebben met fysieke, sociale en/of psychische factoren. Veranderingen in gedrag kunnen verkeerd geïnterpreteerd worden waardoor er niet ingespeeld kan worden op de veranderende hulpvraag van de cliënt. Gevolg hiervan is dat de cliënt niet passend ondersteunt wordt, met het risico op een verminderde kwaliteit van bestaan en een 'slechte oude dag' (Dichterbij, persoonlijke communicatie, 30 maart 2018).

Van Staalduinen en Ten Voorde (2011) benoemen dat hulpverleners niet meer alleen van agogische vaardigheden uit moeten gaan, maar dat zij ook rekening moeten houden met medische vaardigheden die nodig zijn bij cliënten met ouderdomsverschijnselen. Een andere verklaring die Warnez et al. (2012) hebben is dat handelingsverlegenheid ook ontstaat doordat begeleidingsvormen vaak toegespitst zijn op actieve en vitale cliënten, en minder op de ouderen cliënten. Het tempo in de manier van ondersteunen ligt bij vitale cliënten hoger en dit wordt onbewust doorgetrokken naar de ondersteuning voor de ouderen met een verstandelijke beperking.

Een begeleider van een woongroep is van cruciaal belang in de signalering van veranderingen in het gedrag van de cliënt. Volgens het Ouderen Competentieprofiel (z.d.) is tijdig signaleren ook van belang om eventueel specialisten te betrekken. Het signaleren van kleine of moeilijk zichtbare veranderingen bij de cliënt, vergt alertheid en kennis van de begeleider en blijft een aandachtspunt omdat professionals, bij deze doelgroep, daar regelmatig tekort in schieten. Dagelijkse ondersteuning voor ouderen met een verstandelijke beperking vraagt veel flexibiliteit van de begeleiders en er moet blijvend rekening gehouden worden met de belangen en de kwaliteit van bestaan van de cliënt. Multidisciplinair overleg is hierbij noodzakelijk, omdat er bij de cliënten een samenhang bestaat tussen fysieke, sociale en cognitieve problematiek ("Ouderen Competentieprofiel voor beroepskrachten," z.d.). Het is aan de begeleiding om veranderingen te signaleren die te maken hebben met eenzaamheid. Eenzaamheid bij ouderen kan namelijk toenemen door het wegvallen van vertrouwde en sociale contacten in de omgeving. Oudere cliënten op woonvoorziening X hebben weinig tot geen familie meer en zijn hierbij al snel afhankelijk van de begeleiding.

1.2 Probleemstelling en verificatie

Probleemstelling

Uit de probleemanalyse blijkt dat mensen met een verstandelijke beperking eerder geconfronteerd worden met cognitieve achteruitgang dan mensen zonder verstandelijke beperking. Daarnaast krijgen zij ook vaker twee of meer chronische ziekten tegelijk. Ouderen met een verstandelijke beperking hebben een groter risico op een slechte 'oude dag'. De beperkte vaardigheden die zij hebben gaan verloren door de vroege cognitieve achteruitgang. Het gevolg hiervan is kwetsbaarheid en een verminderde zelfredzaamheid op jongere leeftijd, terwijl de participatiesamenleving verwacht dat ze mee kunnen doen. Ook blijkt dat begeleiders door de nieuwigheid van de doelgroep, door een gebrek aan kennis en vaardigheden, handelingsverlegen zijn. De begeleider van woonvoorziening X ziet zich voor de taak gesteld om ouderen met een verstandelijke beperking te ondersteunen in hun zelfredzaamheid, maar heeft hierbij handvatten nodig ter signalering en ondersteuning.

Verificatie

Vanwege de vroege veroudering nemen cognitieve, lichamelijke en sociaal-emotionele functies af en wordt de druk bij begeleiders groter omdat er meer zorg en ondersteuning nodig is (Warnez et al., 2012). Ouderen met een verstandelijke beperking zijn extra kwetsbaar op alle vlakken en uiten het moeizamer waardoor kwetsbaarheden niet meteen duidelijk worden.

Uit het team ontwikkelplan van woonvoorziening X blijkt dat de woonbegeleiding handvatten nodig heeft in het vormen van een passende ondersteuning voor ouderen met een verstandelijke beperking. De dienstverleningscoördinator (dvc) van woonvoorziening X gaf aan een onderzoek te doen naar het signaleren en ondersteunen van cognitieve achteruitgang bij ouderen met een verstandelijke beperking. De dvc merkt namelijk dat de begeleiders van woonvoorziening X niet goed weten hoe dat zij ouderen met een verstandelijke beperking kunnen ondersteunen met bijvoorbeeld dementie, omdat zij niet over genoeg kennis beschikken van wat dementie doet en wat dit betekent in combinatie met een verstandelijke beperking (L. Verdijk, persoonlijke communicatie, 27 februari 2018). Dementie komt veel voor bij ouderen met een verstandelijke beperking, waarbij het doorlopen van de fases per cliënt verschilt (Nijgh et al., 2015).

Voorbeelden van situaties die zich voordoen op woonvoorziening X met betrekking tot dementie:

- Een cliënt weet de functie van voorwerpen niet meer goed. De begeleider treft hem aan terwijl hij aan het scheren is met een tandenborstel. De begeleider wijst hem op zijn 'fout' en confronteert hem met zijn vergeetachtigheid.

- Een dementerende cliënt vult de gaten in zijn geheugen op met zijn eigen fantasie. Hierdoor kan hij soms onsamenhangende dingen vertellen, zoals dat hij gaat verhuizen of dat het vandaag woensdag is en niet donderdag. Dit spreekt hij hardop uit en hier raken de andere bewoners verward en overprikkeld van. De dementerende cliënt wordt constant gecorrigeerd waardoor hij gefrustreerd raakt omdat hij denkt niet geloofd te worden.

In deze voorbeelden voelen de twee cliënten zich onzeker en gefrustreerd, omdat ze door de begeleiding vooral worden geconfronteerd met hun beperkingen door dementie. Er worden niet altijd de juiste keuzes gemaakt en dat kan op lange termijn consequenties hebben voor het psychisch welbevinden van de cliënt (M. Troost, persoonlijke communicatie, 1 oktober 2018). De begeleiding van woonvoorziening X benoemd nu vooral de minder goede dingen omdat zij nu niet goed weten hoe de cliënt bij zijn verouderingsproces ondersteund kan worden.

Een aantal voorbeelden die begeleiders van woonvoorziening X nog meer zien bij cliënten met cognitieve veroudering:

- Onverklaarbare woede uitbarstingen met agressie naar voorwerpen toe, zoals slaan met deuren of automutilatie;
- Schommelingen in emoties. Van blij, naar boos en verdrietig in vijf minuten;
- Passiviteit en afwezigheid bij het maken van contact. Niet meteen antwoord kunnen geven of een ander antwoord geven dan dat de vraag luidde;
- Angstgevoelens en gevoel van onveiligheid. Cliënt is bang dat iemand boos op hem is en wilt geen contact met wie dan ook hebben;
- Gevoel van onbegrip. De grip op het leven even kwijt zijn en niet meer weten waarom dingen zijn zoals ze zijn.

1.3 Onderzoeksdoelstelling

Het doel van dit onderzoek is dat begeleiders van woonvoorziening X weten welke handvatten nodig zijn bij het signaleren en ondersteunen van cognitieve achteruitgang van ouderen met een verstandelijke beperking, zodat zij passende ondersteuning kunnen geven bij de zelfredzaamheid van de cliënt. Hierdoor kunnen de vaardigheden die de ouderen met een verstandelijke beperking nog hebben worden gestimuleerd en het risico op een slechte ‘oude dag’ worden verkleind. Er worden aanbevelingen aan woonvoorziening X gedaan, waarmee een bijdrage geleverd kan worden aan een optimale kwaliteit van bestaan van de ouder wordende cliënt.

1.4 Hoofdvraag en deelvragen

Hoofdvraag:

Welke handvatten hebben de begeleiders van woonvoorziening X nodig ter signalering en ondersteuning, bij de cognitieve achteruitgang van ouderen met een verstandelijke beperking in groepswoningen?

Deelvragen:

1. Welke ervaringen hebben de begeleiders van woonvoorziening X op dit moment met het signaleren en ondersteunen van de cognitieve achteruitgang bij ouderen met een verstandelijke beperking?
2. Welke belemmeringen komen de begeleiders van woonvoorziening X tegen in het signaleren en ondersteunen van de cognitieve achteruitgang van de ouder wordende cliënt?

3. Welke behoeften zijn er bij de begeleiders van woonvoorziening X om de cognitieve achteruitgang bij ouderen met een verstandelijke beperking te kunnen signaleren en ondersteunen?

1.5 Begripsafbakening

Begeleiders

Met de begeleiders worden de mensen bedoeld die werkzaam zijn op Woonvoorziening X. In dit onderzoek worden hiermee de medewerkers bedoeld die gediplomeerd zijn binnen het sociaal-agogisch domein en/of binnen de verpleegkunde. Dit zijn agogische medewerkers die ondersteuning bieden aan de cliënten met een verstandelijke beperking op woonvoorziening X.

Begeleiden

In de context van dit onderzoek wordt er met begeleiden ook ondersteunen bedoeld. Hierbij gaat het om cliëntgericht werken, om de cliënt te ondersteunen naar een zo goed en zo zelfstandig mogelijk bestaan (Nijgh et al., 2015). De begeleiders van woonvoorziening X ondersteunen de cliënten met behulp van de acht levensdomeinen van Schalock (Movisie, 2009) die bepalend zijn voor de kwaliteit van bestaan: ontwikkeling, emotioneel welbevinden, interpersoonlijke relaties, materieel welbevinden, persoonlijke ontwikkeling, lichamelijk welbevinden, zelfbepaling en deelname in de samenleving.

Woonvoorziening X

Woonvoorziening X is een locatie in een woonwijk en bestaat uit twee woongroepen en negen buitenhuizen (zelfstandige appartementen gelegen naast en aan de woongroepen) voor mensen met een verstandelijke beperking (Smaragd, persoonlijke communicatie, 5 mei 2016). Er worden ook vier ambulante cliënten begeleid door vaste medewerkers vanuit woonvoorziening X die elders wonen. In dit onderzoek wordt vooral de nadruk gelegd op de twee groepswoningen. Op woonvoorziening X wonen mensen met een lichte tot matige verstandelijke beperking en syndroom van Down, in de leeftijd van 25 tot 74 jaar (Smaragd, persoonlijke communicatie, 1 augustus, 2017). Woonvoorziening X betreft 24-uurs zorg.

Groepswoningen

In dit onderzoek betreft het woongroep 40 en 46 van woonvoorziening X. Op woongroep 40 wonen vijf cliënten met een matige tot lichte verstandelijke beperking in de leeftijd van 50 tot 75 jaar. Op woongroep 46 wonen zes cliënten in de leeftijd van 25 tot 65 jaar, met over het algemeen een matige verstandelijke beperking en syndroom van Down. Tussen 07.00 en 22.30 uur is er begeleiding aanwezig. De nachtzorg is actief tussen 22.30u en 07.00u (in het weekend 07.30u). (Smaragd, persoonlijke communicatie, 1 augustus, 2017). Elke cliënt heeft een eigen slaapkamer. Elke woongroep bevat een gezamenlijke keuken, badkamer en woonkamer.

Ouderen

Met ouderen worden er in dit onderzoek personen met een lichte en matige verstandelijke beperking bedoeld. Personen vanaf 65 jaar met een lichte verstandelijke beperking, personen vanaf 50 jaar met een matige verstandelijke beperking en personen vanaf 40 jaar met syndroom van Down worden in dit onderzoek gerekend tot de doelgroep ouderen (Hornman, 2015).

Cognitieve achteruitgang

In dit onderzoek wordt er met cognitieve achteruitgang bedoeld dat een persoon de grip op de omgeving, het denken en het begrijpen verliest (bijvoorbeeld: vergeetachtigheid, desoriëntatie, concentratieverlies). Er ontstaat een achteruitgang in het verstandelijk redeneren (Nijgh et al., 2015).

Kwaliteit van bestaan

Kwaliteit van bestaan in dit onderzoek gaat over het voeren van de eigen regie door de cliënt in het eigen bestaan, maar ook een zo normaal mogelijk leven leiden en de tevredenheid van de cliënt over het eigen bestaan (Van der Meer, Hermsen & Keukens, 2003).

Verouderingsproces

Hiermee wordt in dit onderzoek de fases van pathologische veroudering bedoeld van mensen met een verstandelijke beperking. De pathologische veroudering is voor mensen met een verstandelijke beperking hetzelfde als voor mensen zonder verstandelijke beperking, maar begint vaak al eerder (Nijgh et al., 2015).

Signaleren

Met signaleren wordt in dit onderzoek het opmerken/ zien van veranderingen in gedrag van cliënten bedoeld, om zo preventief te kunnen inspelen op veranderende hulpvragen van de cliënt.

Handvatten

Kennis en vaardigheden worden in dit onderzoek bedoeld met handvatten. Dit hebben de begeleiders van woonvoorziening X nodig in de ondersteuning van ouderen met een verstandelijke beperking.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

Naar aanleiding van de probleemanalyse volgen in dit hoofdstuk de theoretische uitwerkingen die relevant zijn voor het onderzoeksthema. Paragraaf 2.1 geeft een korte inleiding over de bijkomende problematieken van ouderen met een verstandelijke beperking. Paragraaf 2.2 gaat over ondersteunen en methodisch werken. Tot slot wordt er in paragraaf 2.3 gekeken naar de betekenis van de kwaliteit van bestaan en wat dit betekent voor de cliënt, zijn naasten en de begeleiders.

2.1 Ouderen met een verstandelijke beperking

Zoals blijkt uit de probleemanalyse, wordt de doelgroep mensen met verstandelijke beperking in Nederland steeds groter. De medische zorg wordt beter, waardoor de levensverwachting van mensen met een verstandelijke beperking hetzelfde is als mensen zonder verstandelijke beperking (Warnez et al., 2012). Toch blijven zij extra kwetsbaar en dat komt door de verminderde ontwikkeling van vaardigheden vanaf de kindertijd. Ouderen met een verstandelijke beperking worden een langere tijd geconfronteerd met hun beperking en gezondheid dan gezonde ouderen. Het is van belang dat de ouderen met een verstandelijke beperking tijdig ondersteuning krijgen, zodat er zoveel mogelijk behoud is van de cognitieve en lichamelijke functies die zij nog wel hebben en dat begeleiders deze signalen zien (Beter oud, z.d.).

Warnez et al. (2012) geven aan dat de stijging in levensverwachting van mensen met een verstandelijke beperking zorgt voor uitdagingen en moeilijke keuzes. Dilemma's zoals keuzes op de lange en korte termijn op het gebied van wonen, autonomie en toename in afhankelijkheid zijn daarbij belangrijke maar lastige onderwerpen waar mensen met een verstandelijke beperking en hun omgeving mee geconfronteerd kunnen worden. Regelmatig verlopen de ontwikkelingen in levensgebieden niet gelijk, waardoor een schatting maken van wat iemand wel of niet kan, extra lastig is (Twint & Veenstra, 2014). Niet goed aansluiten bij de behoeften is nadelig voor de kwaliteit van bestaan, omdat het maken van een verkeerde inschatting van de cognitieve ontwikkeling als gevolg heeft dat de benadering niet meer passend is. Daarnaast gaat het verstandelijk vermogen van ouderen met een verstandelijke beperking achteruit en kunnen zij veranderingen en prikkels niet goed meer verwerken, probleemgedrag kan ontstaan als gevolg hiervan (Hornman, 2015).

2.2 Ondersteunen en methodisch werken

Ondersteuning moet volgens Van Gennep (2007) gebaseerd zijn op de relatie tussen de persoon en de sociale omgeving, met als doel het bevorderen van de kwaliteit van het bestaan. Om tot passende ondersteuning te komen is een methode nodig. Echter, wanneer er geen afstemming is tussen zorgvrager en zorgverlener komt methodisch werken volgens Nijgh et al. (2015) niet tot uiting en komt de ondersteuning in het kwaliteit van bestaan van de ouder wordende cliënt niet tot zijn recht. Een methode geeft richting aan de werkwijze van de begeleider, zorgt voor transparantie voor zowel cliënt als zijn omgeving (Nijgh et al., 2015). Begeleiders weten volgens Verdoorn en Vulpen (2011) vaak niet

hoe zij methodes in kunnen zetten bij de ondersteuning van ouderen met een verstandelijke beperking. Woonvoorziening X maakt alleen gebruik van adviezen van experts, maar zet geen specifieke methodes om in de praktijk.

Twint en De Bruijn (2014) stellen dat het begrip 'ondersteunen' voor iedereen een andere betekenis heeft en dat een methode pas gekozen kan worden wanneer er duidelijkheid is welke ondersteuning een cliënt nodig heeft. Uit de probleemanalyse blijkt dat ondersteunen van ouderen met een verstandelijke beperking deskundigheid vereist waarbij verplegende vaardigheden nodig zijn naast de agogische vaardigheden (Nijgh et al., 2015). Door de verstandelijke beperking hebben ouderen permanente hulpvragen en behoefte aan intensieve en professionele ondersteuning. Woonvoorziening X ziet de noodzaak, maar heeft moeite met de uitvoering. Dit komt volgens Twint en de Bruijn (2014) doordat de afstemming moeizamer verloopt in de verstandelijk gehandicaptenzorg. Ouderen met een verstandelijke beperking kunnen hun behoefte niet goed uiten, waardoor dit op verschillende manieren geïnterpreteerd kan worden door de omgeving en er daardoor vanuit verschillende invalshoeken ondersteund wordt.

2.2.1 Cliëntgericht

Verschillende methodes kunnen toepasbaar zijn bij het werken met ouderen met een verstandelijke beperking, maar belangrijk is dat het cliëntgericht gebeurt. Door cliëntgericht te werken is er aansluiting bij de vraag en de behoefte van de cliënt. De begeleider bereikt hierdoor meer betrokkenheid bij het ondersteuningsproces van de ouder wordende cliënt en dat is nodig aangezien het sociaal netwerk steeds kleiner wordt (Weerman, 2006).

Een beperking hebben is volgens Nijgh et al. (2015) subjectief, omdat dit afhangt van wat de ander in iemand ziet. Iedereen neemt elkaar waar in een ander perspectief en dat hangt af van wat men belangrijk vindt. Bij cliëntgericht werken ligt de nadruk niet op de beperkingen van de cliënt, maar op wat zij nog wel kunnen. De visie van Stichting Y (z.d.) laat blijken dat zij vooral kijken naar de mogelijkheden van de cliënt en niet naar de beperkingen. Stichting Y wilt ouderen met een verstandelijke beperking een volwaardige plek in de samenleving geven (voor zover ze dit aankunnen), met zoveel mogelijk behoudt van vaardigheden.

Nijgh et al. (2015) verduidelijken dat mensen met een verstandelijke beperking sneller afhankelijk zijn van anderen, maar dat ze zelf zeggenschap hebben over hun leven. Voor begeleiders is het daarom belangrijk om ondersteuning te bieden waarbij er geluisterd wordt naar de wensen en behoeften van de cliënt. Volgens Nijgh et al. kunnen er alleen dan die ondersteuning geboden worden die het meest waardevol is voor de cliënt. Die betekenis van de cliënt over kwaliteit van bestaan, bepaalt de manier en inhoud van de ondersteuning, maar die betekenis kunnen zij niet altijd uiten. Daarom is het belangrijk dat begeleider, familie, mentor, etc. opkomt voor de kwaliteit van bestaan van de ouder wordende cliënt.

2.2.2 Vraaggestuurd

Bij vraaggestuurd werken staan volgens Van Halem en Van Rooyen (2004) de behoeften en de ontwikkeling van de cliënt centraal (Nijgh et al., 2015). Van Halem en Van Rooyen (2004) geven aan dat de zorg binnen instellingen vaak aangeboden wordt voor de gehele groep en niet specifiek voor de individuele cliënt. In de probleemanalyse blijkt dat de ondersteuning die aangeboden wordt vaak gericht is op vitale cliënten met een verstandelijke beperking en dit onbewust overgenomen wordt naar de ondersteuning van ouderen met een verstandelijke beperking. Dit komt volgens Van Halem en Van Rooyen doordat er binnen instellingen vaste patronen zijn ontwikkeld. Woonvoorziening X heeft moeite om die vaste patronen in de ondersteuningswijze te doorbreken.

Stichting Y heeft vraaggestuurd werken als grondmethode; de cliënt legt zijn hulpvraag bij de begeleider neer en samen wordt er gekeken naar hoe die vraag zo goed mogelijk beantwoordt kan worden. Zo simpel ligt het echter niet. Vraaggestuurde zorg wil volgens Van Halem en Van Rooyen (2004) zeggen dat de cliënt zelf beslissingen neemt over welke zorg hij ontvangt, maar ook in welke vorm. Dit betekent dat de cliënt verantwoordelijk is voor de kwaliteit van zorg die hij krijgt. Dit zou betekenen dat een cliënt bijvoorbeeld zelf moet inzien dat hij hulp in de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen nodig heeft en hoe vaak hij deze hulp wilt ontvangen. Ouderen met een verstandelijke beperking kunnen niet volledig zelfstandig keuzes maken, want zij hebben niet het vermogen om de gevolgen te overzien. Ook kunnen de cliënten niet altijd zeggen wat ze precies willen. Zoals in paragraaf 2.2. is beschreven wil een zorginstelling zoveel mogelijk voorkomen dat er verschillende interpretaties komen van de behoeften die een ouder wordende cliënt met een verstandelijke beperking heeft. Volgens Nijgh et al. (2015) vergt vraaggestuurd werken met ouderen met een verstandelijke beperking de nodige samenwerking tussen cliënt en het netwerk. Verwanten kunnen helpen om de wens van de cliënt te verwoorden, maar wanneer het sociaal netwerk van de cliënt steeds dunner wordt, dan zijn de cliënten aangewezen op de begeleiding. De begeleiding moet dan de behoeften van de cliënt zo goed mogelijk kunnen interpreteren.

Binnen Stichting Y loopt het traject ‘ Als Je Het Mij Vraagt’ (AJHMV). Dit traject houdt in dat cliënt, begeleider en verwant met elkaar in gesprek kunnen gaan over de wensen en de mogelijkheden van de cliënt. Volgens Verkooijen (z.d.) ligt de nadruk bij zorginstellingen bij het verzamelen van de wensen en niet bij het realiseren ervan. Vraaggestuurd werken betekent dat de wens van de cliënt invloed uitoefent op het zorgaanbod van de zorginstelling. Voor de oudere cliënt met een verstandelijke beperking is dit vanwege het beperkte verstandelijk vermogen, die door veroudering nog meer achteruitgaat, bijna onmogelijk. Van Riet (2006) stelt dan ook dat werkelijk vraaggestuurd werken ingrijpend is en in veel gevallen onmogelijk.

2.2.3 Ondersteuningsplan

Een uitgangspunt in het methodisch werken en essentieel voor cliëntgericht en vraaggestuurd werken, is het ondersteuningsplan (OP). Het OP bevorderd de cliëntgerichte ondersteuning en zorgt dat er professioneel gehandeld kan worden. Het OP is de rode draad in de ondersteuning. Sinds 2009 zijn

zorginstellingen door het Besluit Zorgplanbespreking AWBZ-zorg (nu de Wlz) ook verplicht om te werken met een OP (Buntinx, Herps & De Ruiter, 2012).

Het OP is de beeldvorming over de cliënt en laat beperkingen en mogelijkheden in het functioneren zien. In het OP wordt de ondersteuningsvorm vastgelegd (Buntinx, Herps & De Ruiter, 2015). Het OP zorgt voor samenspraak tussen cliënt, vertegenwoordiger en begeleider. Zonder OP is er geen duidelijkheid in afspraken over de ondersteuning en worden belangrijke aspecten in de kwaliteit van het bestaan voor de cliënt (zoals financiële en juridische aspecten) niet vast gelegd. Doordat iemand al jaren in zorg is, kan de handicap vanzelfsprekend worden, waarbij de beeldvorming van de cliënt voor zich kan gaan spreken. Dit vergt alertheid omdat er altijd een juiste beoordeling gemaakt moet worden van het functioneren van de cliënt. Nijgh et al. (2015) maken duidelijk dat objectieve metingen (door psychologen, pedagogen, gedragsdeskundigen, artsen, etc.), van belang zijn in het beoordelen van mogelijkheden van iemand, maar zeggen ook dat objectieve metingen alleen, niet voldoende zijn. Achtergrondinformatie over de cliënt, zoals drijfveren en levensverhaal zijn ook belangrijk.

Er bestaan verschillende vormen voor een OP. Nijgh et al. (2015) leggen uit dat dit vooral ligt aan de werkwijze van de Stichting en wat men belangrijk vindt om mee te nemen in het OP. Uiteindelijk staat de cliënt met zijn behoeften altijd centraal. Stichting Y werkt met een OP met als gedachtegoed de Triple-C methode. In dit OP zijn ook de acht domeinen van Schalock verwerkt (Schalock & Verdugo Alonso, 2002). Een OP zou noodzakelijk moeten zijn om vandaag en morgen ondersteuning te kunnen geven aan de cliënt, maar volgens Herps (2016) is het vaak te lang. Over ouder wordende cliënten is veel levensinformatie verzameld die niet belangrijk zijn voor de ondersteuning die tegenwoordig gegeven moet worden. Het OP wordt bij Stichting Y elk jaar bijgesteld, maar oude informatie blijft vaak wel staan (Dichterbij, persoonlijke communicatie, z.d.). Doordat verouderde informatie zichtbaar blijft, wordt dat steeds meegenomen in de ondersteuning en wordt het moeilijker om patronen te kunnen doorbreken en de ondersteuning aan te passen op wat de cliënt nu nodig heeft (Nijgh et al., 2015).

2.3 Kwaliteit van bestaan

Zoals blijkt uit de probleemanalyse, ligt de nadruk de laatste jaren steeds meer op kwaliteit. Om ouderen met een verstandelijke beperking passend te kunnen ondersteunen is het belangrijk dat de kwaliteit van bestaan gewaarborgd wordt. Een menswaardig bestaan is leidend in de manier van ondersteunen en er wordt pas van gesproken wanneer de volgende vier basisbehoeften vervuld zijn:

1. Fysieke behoeften
2. Mentale behoeften
3. Emotionele behoeften
4. Zingevende behoeften.

Net als ouderen zonder verstandelijke beperking, willen ouderen met een verstandelijke beperking dezelfde dingen kunnen doen. Ook ouderen met een verstandelijke beperking kunnen het gewone leven ervaren, op hun niveau. Belangrijk is om het gedrag van de cliënt goed te signaleren en om daar als begeleider gehoor en betekenis aan te geven, zodat cliëntgericht werken het uitgangspunt blijft (N. Dijcks, persoonlijke communicatie, 3 april 2018).

Aanvankelijk lag het accent vooral op kwaliteit van zorg maar nu ook meer op kwaliteit van het bestaan. Volgens Van Loon en Van Hove (2007) wordt de kwaliteit van zorg overschat omdat de huidige kwaliteit van zorg, de kwaliteit van het bestaan niet garandeert. Van Loon en Van Hove leggen uit dat kwaliteit van zorg andere uitgangspunten heeft (meer gericht op de gezondheidszorg) en daardoor het bereiken van een hoge kwaliteit van bestaan kan belemmeren. Voor woonvoorziening X is het belangrijk te weten of de focus op kwaliteit van zorg of kwaliteit van bestaan ligt, omdat dit sturing geeft aan de manier van werken. Volgens Van Loon en Van Hove is dit omdat bij kwaliteit van zorg cliënten sneller worden gezien als consumenten in een zorgstelsel. De klemtoon ligt dan vooral op beperkingen, gezondheid en wordt er vooral zorg geleverd binnen de grenzen van het zorgstelsel. Door het veranderende gedachtenpatroon, waarbij de nadruk ligt op ondersteunen in plaats van (ver)zorgen, verschuift de focus naar kwaliteit van het bestaan. Van Loon en Van Hove leggen uit dat empowerment, inclusie, zelfbepaling, ontplooiing en individuele ondersteuning naar voren komen in een benaderingswijze gericht op kwaliteit van het bestaan en cliënten hierdoor sneller worden gezien als gewone burgers in de samenleving.

2.3.1 Schalock

Zoals beschreven in paragraaf 2.2.3, worden de acht domeinen van Schalock gebruikt als basis in het ondersteuningsplan van Stichting Y. De theorie van Schalock speelt een grote rol in de verstandelijk gehandicaptenzorg, omdat dit alle levensdomeinen betreft. Volgens de theorie van Schalock bestaat kwaliteit van bestaan uit acht levensdomeinen (Nijhof & Vunderink, 2015).

Mensen functioneren in verschillende levensdomeinen. Persoonlijke- en omgevingsfactoren hebben invloed op de kwaliteit van bestaan en de wisselwerking hiervan (Marrecau, 2015). Mensen met een verstandelijke beperking ervaren sneller problemen met het persoonlijk welzijn en hebben daarbij ondersteuning nodig. Door cognitieve veroudering zijn er nog meer beperkingen in het persoonlijk welzijn bij ouderen met een verstandelijke beperking (Nijgh et al., 2015). Het persoonlijk welzijn is door Schalock (Schalock & Verdugo, 2002) onderverdeeld in acht levensdomeinen:

1. Lichamelijk welbevinden
2. Interpersoonlijke relaties
3. Psychisch welbevinden
4. Persoonlijke ontwikkeling
5. Materieel welzijn
6. Zelfbepaling
7. Deelname aan de samenleving
8. Belangen

Volgens Nijgh et al. (2015) zijn deze levensdomeinen sturend in de manier van ondersteunen, maar ook hoe de kwaliteit van bestaan gemeten kan worden. Volgens Van Loon (2009) is het alleen mogelijk de kwaliteit van bestaan te verbeteren door middel van afstemming met de individuele ondersteuning en de acht domeinen van Schalock. Zoals beschreven in paragraaf 2.2 kan een methode niet gevormd worden zodra niet duidelijk is wat voor ondersteuning er gegeven gaat worden. Dat zou betekenen dat de kwaliteit van bestaan nog niet verbeterd kan worden zodra de ondersteuningswijze niet bekend is bij woonvoorziening X.

Bij ouderen met een verstandelijke beperking is het emotioneel welbevinden volgens Marrecau (2015) een belangrijk punt wat betreft de kwaliteit van bestaan. De al bestaande verstandelijke beperking in combinatie met het verouderingsproces, kan voor extra druk zorgen op het emotioneel welbevinden van de persoon. Hierdoor kunnen er soms sneller en plotseling psychische veranderingen voorkomen (Marrecau, 2015).

2.3.2 Triple-C

Triple-C is een methode die gaat over het ervaren van het gewone leven en over de kwaliteit van bestaan van de cliënt met een verstandelijke beperking. Triple-C staat voor: Cliënt, Coach en Competentie. Van Wouwe en Van de Weerd (2011) bedoelen hiermee dat Triple-C dient als een samenwerking waarbij de begeleider (coach) er samen met de cliënt voor zorgt dat competenties ontwikkeld kunnen worden. Triple-C is orthopedagogisch van aard en is bedoeld als handvat in de begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking.

Woonvoorziening X krijgt scholing in Triple-C en gaat dit als basismethode gebruiken. Triple-C is ontstaan uit de acht domeinen van Schalock, de piramide van Maslow en het zeven niveaus van bewustzijn model van Barrett. Allen spelen zij een grote rol in de verstandelijk gehandicaptenzorg en in dit onderzoek bij het ondersteunen van ouderen met een verstandelijke beperking. De ouderen kunnen namelijk niet opkomen voor hun belangen, zich niet gemakkelijk ontplooien en weten niet welke keuzes goed voor hen zijn (Nijgh et al, 2015). Triple-C geeft begeleiders een richtlijn hoe zij ouderen met een verstandelijke beperking kunnen ondersteunen in hun kwaliteit van bestaan (Van Wouwe en Van de Weerd, 2011).

Volgens ASVZ (z.d.) ervaren cliënten het gewone leven door voldoening van hun menselijke behoeften. Op dit moment kan woonvoorziening X niet optimaal ondersteunen bij de hulpvragen die ouderen met een verstandelijke beperking hebben. Van Wouwe en Van de Weerd (2011) leggen uit dat wanneer zo goed mogelijk antwoord gegeven kan worden aan de behoeften van de cliënt, het effect om menswaardig te kunnen ondersteunen groter wordt. Om dat effect nog meer te krijgen gaat Triple-C uit van Ruimte geven, Uitnodigen en Richting geven (RUR). Balans is belangrijk, want: te veel sturen zorgt voor domineren, teveel uitnodigen zorgt voor overvraging en te weinig ruimte geven neigt naar betutteling (Van Wouwe en Van de Weerd, 2011).

Maslow en Barrett

Maslow (2013) gaat uit van zelfontplooiing, waarbij mensen het maximale uit zichzelf halen. Maslow heeft een piramide ontwikkeld waarbij de behoeften in een rangorde zijn gestapeld met onderin de piramide de behoeften die het meest fundamenteel zijn (figuur 2.2). Zelfontplooiing staat aan de top van de piramide en om daar te komen moeten alle lagen eronder vervuld zijn. De fysiologische behoeften moeten als eerste gerealiseerd worden, voor dat er voorzien kan worden in de behoeften van een hogere rang van de piramide (Rigter, 2008). Wanneer een cliënt niet kan voorzien in de behoefte van voedsel, dan kan de cliënt zijn behoeften van zekerheid en veiligheid in de volgende

rang ook niet voorzien. Zelfontplooiing gaat over groei en is een levenslang proces waar moeite voor gedaan moet worden. Belangrijk is om keuzes te maken die goed voor jezelf en voor anderen zijn, maar voor ouderen met een verstandelijke beperking is dit door het beperkte inzicht lastig (Weerman, 2006).

Het model van Barrett (z.d.) gaat net als de piramide van Maslow over de behoeften van de mens. Het model van Barrett (figuur 2.1.) gaat niet uit van een hiërarchie, omdat niet vanzelfsprekend is dat de persoon zich, na het vervullen van behoeften op een rang, gaat richten op een volgende rang. In het model van Barrett staan in de linker rij de fysieke, emotionele, mentale en zingevende behoeften en rechts staan de motivaties die uit de behoeften volgen zoals: gezondheid en veiligheid, aangaan van relaties en respect, scholing en intellectuele prestaties en het ontplooien van activiteiten die belangrijk zijn voor jezelf en voor anderen.

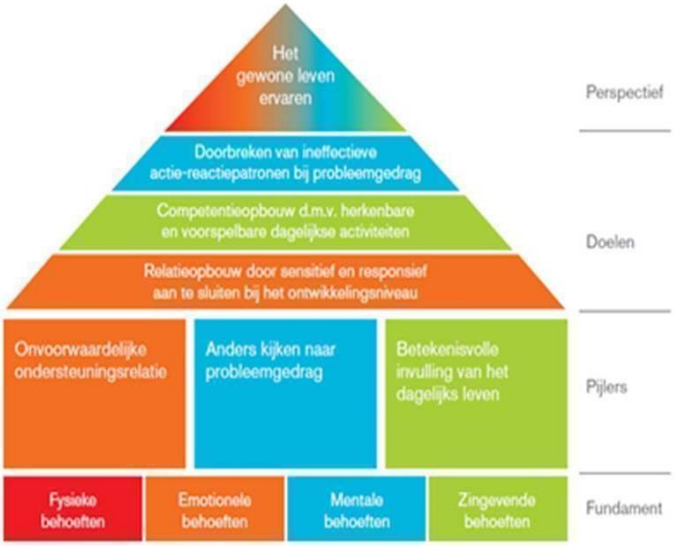
Figuur 2.1. Barrett's Seven Levels of Consciousness.
Overgenomen uit "Cultural Impact on Profitability: Combining Hard Data with Soft" van G. Ashton, z.j. (https://www.oecam.com/articles/organisational-culture/). Copyright z.j., OE Cam.

Figuur 2.2. Behoeftepiramide van Maslow.
Overgenomen uit "Piramide van Maslow" van NPAL, 2017 (http://www.npal.nl/model/piramide-van-maslow/). Copyright 2017, NPAL.

Triple-C speelt in op alle aspecten van de menselijke behoeften en deze visie is uitgewerkt in een behoeften cirkel (figuur 2.3.). Het laat zien dat er geen sprake is van een hiërarchie zoals bij Maslow maar dat het een verloop is waarbij verschillende behoeften tegelijkertijd kunnen opspelen zoals bij Barrett (Van Wouwe & Van de Weerd, 2011). Om het doel en de visie van Triple-C te behalen is er een behandelhuis ontwikkeld (figuur 2.4.) (ASVZ, z.d.). De drie pijlers hebben een eigen doel en vormen de basis van de methodiek om de cliënten zoveel mogelijk te ondersteunen om het gewone leven te kunnen ervaren.

Uitgangspunt bij elke stap die de begeleiders zetten met de cliënt, moet gekoppeld zijn aan de menselijke behoeften van de cliënt (Van Wouwe & Van de Weerd, 2011). Ouderen met een verstandelijke beperking kunnen niet zelfstandig belangrijke keuzes maken of weten door cognitieve veroudering niet welke basisbehoeften zij nodig hebben. Dit kan er voor zorgen dat ouderen zonder ondersteuning in de basisbehoeften blijven hangen en niet tot zelfontplooiing kunnen komen. Dit zou betekenen dat ouderen met een verstandelijke beperking nooit het maximale uit zichzelf kunnen halen. Omdat woonvoorziening X gaat werken met Triple-C, is het van belang voor de begeleiders na te gaan op welke manier Triple-C ingezet kan worden bij de oudere cliënt en wat daar voor nodig is.

Figuur 2.3. Behoeften cirkel Triple-C.
Overgenomen uit "De menselijke behoeften" van ASVZ, z.j. (http://www.asvz.nl/media/1049/de-menselijke-behoeften.pdf). Copyright z.j., ASVZ



Figuur 2.4. Behandelhuis.
Overgenomen uit "Het Triple-C Behandelhuis" van ASVZ, z.j. (http://www.asvz.nl/media/1050/het-triple-c-behandelhuis.pdf). Copyright z.j., ASVZ.

Hoofdstuk 3: Methodologie

Hoofdstuk 3 gaat over de methodologie van het onderzoek. De onderzoekspopulatie en steekproef worden in paragraaf 3.1 beschreven. In paragraaf 3.2 wordt de dataverzamelingsmethode beschreven. Paragraaf 3.3 gaat over het meetinstrument en de betrouwbaarheid en validiteit. Tot slot in paragraaf 3.4 de data-analyse. In dit hoofdstuk zal het begrip respondent(en) gebruikt worden.

Het onderzoek is kwalitatief opgesteld. Er wordt onderzocht welke handvatten de begeleiders van woonvoorziening X nodig hebben ter signalering en ondersteuning bij cognitieve achteruitgang van ouderen met een verstandelijke beperking. Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek omdat het probleem voor de professionals complex en verschillend is. Iedere begeleider is anders en kan andere handvatten nodig hebben om de ouderen te ondersteunen.

3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef

Om tot de juiste dataverzameling te komen, is het belangrijk te weten welke personen tot de onderzoekspopulatie horen (Boeije, 2014). De onderzoekspopulatie betreft alle eenheden die te maken hebben met het onderzoek waarover een uitspraak gedaan kan worden (Baarda et al., 2013). Een steekproef ontstaat wanneer er uit de onderzoekspopulatie eenheden gekozen worden die interessant zijn voor het onderzoek (Boeije, 2014). Het onderzoek maakt gebruik van een doelgerichte steekproeftrekking, omdat de respondenten selectief gekozen zijn door de onderzoeker (Boeije, 2014). De respondenten zijn uitgekozen op hun directe betrokkenheid tegenover woonvoorziening X en betreft een heterogene onderzoekspopulatie.

De onderzoekspopulatie bestaat alleen uit begeleiders. Dit is noodzakelijk en relevant voor een zo compleet mogelijke beantwoording van de hoofd- en deelvragen van dit onderzoek (Boeije, 2014). De onderzoekspopulatie moet aan het criterium voldoen dat zij direct verbonden zijn als begeleider binnen woonvoorziening X. Er worden in totaal tien respondenten geïnterviewd. Hierbij zijn er bepaalde keuzes gemaakt en wordt er met een aantal zaken rekening gehouden:

- De respondenten hebben de functie van woonbegeleider, dienstverleningscoördinator en bijna afgestudeerde stagiaire niveau 4 maatschappelijke zorg en hebben een (bijna) mbo of hbo-diploma in het sociale domein (SPH, SPW, maatschappelijk werker, etc.) of verpleegkunde.
- Het takenpakket, de ervaringen en werkdruk verschillen per functie.
- Voor dit onderzoek is er niet geselecteerd op mannen en vrouwen, leeftijd of werkervaring met de doelgroep. De onderzoekspopulatie in dit onderzoek valt samen met de steekproef, omdat dit alle professionals betreft die werkzaam zijn binnen woonvoorziening X.
- Cliënten worden niet geïnterviewd, omdat dit onderzoek gericht is op de begeleiding en de ontwikkeling van de ondersteuningswijze.
- Een Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (AVG) of een gedragsdeskundige kan dankzij hun deskundigheid over veel informatie beschikken, maar in dit onderzoek is er voor gekozen hen niet te interviewen. De reden hiervoor is dat een AVG binnen Stichting Y alleen over de gedragsmedicatie gaat, terwijl dit onderzoek gaat over hoe begeleiders omgaan met mensen

die ouder worden en een verstandelijke beperking hebben. Een gedragsdeskundige is op afstand betrokken bij de cliënt en doet onderzoeken om te kijken op welk niveau (bijvoorbeeld van zelfredzaamheid en dementie) de cliënt beschikt. Een gedragsdeskundige heeft de kennis over ouder wordende cliënten en schenkt hier ook aandacht aan bij woonvoorziening X, maar belangrijk is dat het team zelf bewust wordt van het eigen handelen. De AVG en gedragsdeskundige zijn pas betrokken als een begeleider een signalering doet. De topiclijst voor dit onderzoek heeft betrekking op de directe begeleiding om de validiteit zoveel mogelijk te waarborgen.

- In het team van woonvoorziening X is op het moment van het onderzoek een stagiaire niveau 4 werkzaam. De stagiaire zit in de afrondingsfase van de studie en is een jaar werkzaam bij woonvoorziening X. De stagiaire is betrokken bij de interviews, omdat een stagiaire met een frisse blik naar de situatie van woonvoorziening X kijkt en hierbij ontwikkelingen en ideeën uit haar studie mee kan nemen in de praktijk (Vosmer & Sturing, 2017). Door de stage opdrachten draagt een stagiaire ook bij aan kwaliteitsverbetering van de woonvoorziening (Bos, 2016). Ook staat een stagiaire boventallig en ziet alle begeleiders handelen, waarin er eventueel verschillen worden opgemerkt, wat belangrijk is voor het onderzoek.
- De gevraagde respondenten nemen vrijwillig deel aan het onderzoek.
- De respondenten die veel ervaring hebben met de doelgroep ouderen met een verstandelijke beperking kunnen hun ervaringen delen waardoor zij mogelijk specifiek kunnen benoemen welke handvatten er nodig zijn. De respondenten met minder ervaring met de doelgroep kunnen vooral kenbaar maken wat de behoeften zijn in de begeleiding.

3.2 Dataverzamelingsmethode

Dit onderzoek maakt gebruik van een kwalitatieve dataverzamelingsmethode. Met deze methode gaat het volgens Baarda et al. (2013) om het verkrijgen van inzichten en ervaringen en gaat het er volgens Boeije (2014) om dat materiaal uit gesprekken (zoals interviews) verzameld wordt. De ervaring van de respondenten staan hierin centraal, omdat het accent vooral ligt op wat de respondenten ervaren, voelen en denken over het onderwerp ouderen met een verstandelijke beperking op woonvoorziening X. Dat maakt dat een kwalitatief onderzoek het meest passend is (Boeije, 2014).

Voor de beantwoording van de hoofdvraag is er gekozen voor interviews zodat er doorgevraagd kan worden naar meningen, visies, ideeën en behoeften en er achterliggende informatie verzameld kan worden (Baarda et al., 2013). De inhoud, formulering en volgorde van de vraagstelling staan gedeeltelijk vast, zodat er ruimte voor de onderzoeker is om door te vragen (Boeije, 2014). Semigestructureerd interviewen is volgens Baarda et al. (2013) een passende methode, omdat er op deze manier genoeg diepgang en inzicht gecreëerd wordt om antwoord te krijgen op de deelvragen.

Ethische verantwoording.

Voor dit onderzoek is er gebruik gemaakt van verschillende uitgangspunten om op gepaste wijze met de respondenten en de dataverzameling om te gaan. De anonimiteit van de respondenten wordt

gegarandeerd om de privacy te waarborgen (Boeije, 2014). Dit is noodzakelijk omdat respondenten persoonlijke en kritische informatie en meningen delen (Baarda et al., 2013). Het garanderen van de anonimiteit wordt voor aanvang van deelname aan de interviews vermeld aan de respondenten, door middel van een toestemmingsverklaring (informed consent). Het informed consent is te vinden in bijlage 1. Informed consent garandeert de privacy van de respondenten omdat ze vooraf op de hoogte gesteld worden en weten wat er van hen verwacht wordt (Boeije, 2014). De onderzoeker benadert persoonlijk alle respondenten voor medewerking van het onderzoek. Via de mail wordt er naar de respondenten een kalender gestuurd met data waarop de interviews plaatsvinden, zodat de respondenten zichzelf kunnen inplannen.

Naast de hierboven geschreven uitgangspunten, wordt er in dit onderzoek ook rekening gehouden met de 'gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo' (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters & Peij, 2010):

1. Het professionele en maatschappelijke belang: Het onderzoek is van toegevoegde waarde voor andere professionals binnen Stichting Y die te maken krijgen met veranderingen in doelgroep, of werken met ouderen met een verstandelijke beperking met cognitieve achteruitgang. Door middel van dit onderzoek wordt er bijgedragen aan de ontwikkeling betreffende de ouderenzorg van woonvoorziening X. Opgedane kennis dient dan ook te allen tijde toegankelijk te zijn voor Stichting Y.
2. Respect: Binnen het onderzoek wordt er rekening gehouden met opvattingen, meningen en privacy van de respondenten in relatie tot het werken met de cliënten bij woonvoorziening X. Alle namen en organisatie worden geanonimiseerd. De respondenten wordt vermeld dat zij zich op elk moment, zonder opgave van reden kunnen terug trekken van het onderzoek.
3. Zorgvuldigheid: Alle gegevens worden nauwkeurig verwerkt en zijn te herleiden. De interviews worden alleen gebruikt ten behoeve van dit onderzoek en worden daarna vernietigd. Alle stappen van kwalitatief onderzoek worden op gepaste manier doorlopen en zijn verantwoord in hoofdstuk drie.
4. Integriteit: Vanuit kritische oogpunt wordt er gekeken naar wetenschappelijke bronnen. Alle bronnen hebben een link met ouderen of verstandelijk gehandicapten. In de literatuurlijst staan alle bronnen vermeld. De onderzoeker staat open voor zowel feedback van woonvoorziening X, als van de opleiding.
5. Verantwoording keuzes en gedrag: Hierbij wordt vooral gekeken naar het onderzoeksthema 'ouderen met een verstandelijke beperking' en bijkomende problematiek en handelingsmethoden. De groep ouderen met verstandelijke beperking worden steeds groter en begeleiders geven aan dat zij een bepaalde handelingsverlegenheid ervaren (Warnez et al., 2012). Vandaar dat dit thema relevant is voor woonvoorziening X.

3.3 Meetinstrument

Het meetinstrument is de methode en het middel van dataverzameling voor het onderzoek (Baarda et al., 2013). Dit onderzoek gebruikt een semigestructureerd interview en heeft een topiclijst (bijlage 2).

De topiclijst is opgesteld uit informatie van het theoretisch kader en zijn toegespitst op de hoofd- en deelvragen. Enkele topics zijn: ouderen, kwaliteit van bestaan en methodisch werken. De vragen van de topiclijst worden op volgorde van de paragrafen van het theoretisch kader geformuleerd en bij elk interview in dezelfde volgorde doorgenomen.

In de topiclijst worden open vragen geformuleerd zodat er ruimte is om door te vragen wat volgens Baarda et al. (2013) zorgt voor verdieping in het interview en past bij het doen van kwalitatief onderzoek. Het theoretisch kader is zo opgebouwd dat het onderwerp ouderen als eerste op de topiclijst staat, zodat het interview geopend wordt met een onderwerp waarbij de respondenten vooral hun ervaringen kunnen delen. Gedurende het interview komen lastigere onderwerpen aan bod waarbij de respondenten wordt gevraagd hun kritische meningen en valkuilen te delen. Er wordt niet gevraagd naar algemene persoonsgegevens omdat de populatie samenvalt met de steekproef.

Betrouwbaarheid

Het onderzoek is sociaal-empirisch van aard en niet wetenschappelijk en kan daarom nooit honderd procent betrouwbaar zijn. Ook blijft de zorg zich ontwikkelen en zullen verkregen gegevens niet geheel consistent zijn bij herhaling van het onderzoek (J. Arts, persoonlijke communicatie, 20 maart, 2018). Volgens Heerink et al. (2013) gaat het er bij een onderzoek niet om of het wel of niet betrouwbaar is, maar juist in welke mate. De betrouwbaarheid in dit onderzoek wordt gewaarborgd door het gebruik van semigestructureerde interviews, waarbij de onderwerpen gedeeltelijk vaststaan zodat elke respondent dezelfde thema's doorloopt. Er wordt een proefinterview gedaan om te kijken of dat er aanpassingen in de topiclijst nodig zijn. Een goede proefopname wordt meegenomen in de data-analyse. Een opgestelde topiclijst zorgt ervoor dat de onderwerpen van het theoretisch kader werkelijk worden besproken en het maken van geluidsopnames van de interviews, waarvoor de respondenten vooraf het informed consent tekenen, draagt bij aan de betrouwbaarheid. Door het opnemen van de interviews kan de onderzoeker de volledige aandacht richten op de respondent waardoor er beter doorgevraagd kan worden (Baarda et al., 2013). De geluidsopnames worden omgezet in transcripten zodat belangrijke informatie niet kwijtraakt.

Externe factoren moeten volgens Baarda et al. (2013) zo min mogelijk een belemmering voor het onderzoek zijn, daarom wordt elk interview gehouden in een afgesloten ruimte van Stichting Y. De respondenten kunnen in deze ruimtes vrij en ongestoord spreken. De gemoedstoestand van de respondent is ook van invloed op de betrouwbaarheid van het onderzoek. De onderzoeker heeft hier echter geen grip op, maar benoemt wel dat het interview altijd zonder opgaaf van reden gestopt kan worden, hierdoor wordt de betrouwbaarheid gewaarborgd.

Validiteit

Bij validiteit gaat het erom dat er dat gemeten wordt wat er voorgenomen wordt te meten. In de interviews worden alleen vragen gesteld die betrekking hebben op de hoofd- en deelvragen. De onderzoeker vermijdt daarbij zoveel mogelijk dat er afgeweken wordt van de thema's en waakt er voor

geen aannames te doen zodat de juiste data verzameld kan worden (Baarda et al., 2013). De uitspraken van de respondenten worden regelmatig samengevat ter controle of dat de uitspraken juist geïnterpreteerd worden, hierdoor wordt de validiteit zoveel mogelijk gewaarborgd volgens Boeije (2014). Omdat de onderzoekspopulatie samen valt met de steekproef, stelt de onderzoeker de vragen aan de juiste personen en kan er antwoord gegeven worden op de hoofd- en deelvragen (Heerink et al., 2013). De onderzoeker is werkzaam bij woonvoorziening X en dit kan een bedreiging voor de validiteit zijn, omdat de respondenten mogelijk niet eerlijk durven te zijn. Deze bedreiging wordt geprobeerd te verkleinen door de anonimiteit van de respondenten te garanderen.

3.4 Data-analyse

De intentie van data-analyse in dit kwalitatief onderzoek is het ontdekken van verbanden en het vinden van antwoorden op de onderzoeksvragen. Volgens Boeije (2014) doorloop je tijdens de analyse drie stappen: waarneming, analyse en reflectie. Bij de data-analyse in dit onderzoek worden deze drie stappen gevolgd. De informatie is verzameld aan de hand van semigestructureerde interviews. Na afname van de interviews is er gekeken naar de inhoud en welke informatie belangrijk is voor de resultaten. De data-analyse is gedaan door middel van open, axiaal en selectief coderen (Boeije, 2014). De onderzoeker heeft de tekst eerst open gecodeerd. Dit is gedaan door de deelvragen een kleur te geven om vervolgens relevante tekst te markeren met die kleuren, zodat de tekstfragmenten direct verdeeld zijn onder de deelvragen. Andere tekst blijft op deze manier zichtbaar, voor het geval dat deze tekst nog nodig is. De gemarkeerde tekst is vervolgens opgedeeld in fragmenten, hebben een nummer gekregen (bijvoorbeeld 1.12, Respondent 1, fragment 12) en een code. Deze codes zijn samengevat met één woord of meerdere woorden. Verscheidene codes zijn in dit onderzoek gebruikt, zoals signaleren, groepsdynamica, samenwerking en ondersteunen (Boeije, 2014).

Vervolgens is er axiaal gecodeerd. De codes die een samenhang met elkaar hebben zijn bijeengevoegd. Vervolgens is er een codeboom gemaakt. Dit betekent dat alle codes in een tabel gecategoriseerd zijn. De codeboom is te vinden in bijlage drie. Nadat er axiaal gecodeerd is, volgt er het reflecteren. Hierbij wordt er gekeken naar de uitkomsten van de analyse en wordt er gekeken hoe dat die uitkomsten een bijdrage hebben bij het beantwoorden van de hoofdvraag. In dit onderzoek heeft de onderzoeker vooral gekeken naar de ervaringen, belemmeringen en behoeften van de begeleiders van woonvoorziening X.

Als laatste stap is er selectief gecodeerd. De categorieën die bij het axiaal coderen worden gevormd, worden bij het selectief coderen gestructureerd (Boeije, 2014). In dit onderzoek is er structuur aangebracht doordat er drie categorieën gemaakt zijn op basis van de deelvragen.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten vanuit de interviews getoond. De feitelijke steekproef bestaat uit tien respondenten. Onder deze respondenten zijn negen sociale professionals werkzaam als woonbegeleider bij woonvoorziening X en één afstuderende niveau vier stagiaire maatschappelijke zorg. De resultaten zijn ontstaan door het analyseren van de interviews en zijn beschreven op volgorde van de deelvragen. De citaten van de respondenten worden aangeduid met één tot en met tien. Eén respondent is de stagiaire maatschappelijke zorg, deze is op moment van onderzoek een jaar werkzaam bij woonvoorziening X. Een andere respondent is op moment van onderzoek ook een jaar werkzaam bij woonvoorziening X, maar heeft meerdere jaren ervaring in de agogische hulpverlening en met ouderen. Alle respondenten konden genoeg zeggen over het onderwerp, ieder vanuit een andere invalshoek.

Bij het beschrijven van de resultaten wordt er teruggekoppeld naar de theorie uit de probleemanalyse en het theoretisch kader. Waar cliënt of doelgroep geschreven staat, kan ouderen met een verstandelijke beperking worden gelezen.

4.1 Deelvraag 1

Deze paragraaf gaat over de ervaringen van de begeleiders van woonvoorziening X in relatie tot signaleren en ondersteunen van cognitieve achteruitgang bij ouderen.

Doelgroep.

De respondenten ervaren de doelgroep op verschillende manieren. Volgens Warnez et al. (2012) komt dit doordat de doelgroep zorgt voor dilemma's en uitdagingen, waardoor een deel van de respondenten meer affiniteit met de doelgroep heeft en een ander deel minder. Ook de daarbij horende ontwikkelingen van het verouderingsproces ervaren de respondenten positief. Een ander deel van de respondenten benoemt dat zij de behoeften van de doelgroep breed vinden en het volgens hen een doelgroep is met specifieke ondersteuningsbehoeften, waarbij de hulpvraag steeds kan veranderen. Er is volgens het Ouderen Competentieprofiel voor beroepskrachten (z.d.) een specifieke ondersteuningsbehoefte omdat de ondersteuning voor de doelgroep flexibel moet zijn, zodat er tijdig ingespeeld kan worden op de veranderende hulpvraag ("Signalementen," 2016).

"Ik zie het soms wel als een uitdaging, omdat je niet zo goed weet wanneer de beperking aan bod is of dat er een ouderdomskwaal is." (R10)

Volgens de meeste respondenten is het besef dat woonvoorziening X een oudere doelgroep heeft groter geworden vergeleken met een jaar geleden. Twee respondenten benoemen dat er nog niet genoeg besef in het team is en dat er dus nog niet veel gebeurd rondom de doelgroep ouderen. Een respondent benoemd dat het besef in de toekomst moet blijven gezien andere cliënten ook ouder worden.

Woongroep.

Uit de probleemanalyse blijkt dat vooral de omgeving van de ouder wordende cliënt moeite heeft met het inschatten van wat iemand wel of niet kan (Twint & Veenstra, 2014). De respondenten merken dat zij dit vooral zien bij de vitale huisgenoten. Er heerst veel onbegrip onderling, omdat ze elkaar verkeerd interpreteren en omdat de vitale huisgenoten niet begrijpen waarom hun ouder wordende huisgenoot vergeetachtiger wordt. Dit komt volgens Twint en de Bruijn (2014) doordat ouderen met een verstandelijke beperking zich niet altijd goed kunnen uiten. Om de cliënt tot zijn recht te laten komen geven respondenten aan dat zij veel aanwezig moeten zijn om de cliënt nabijheid te bieden.

"Je merkt dat ze elkaar niet altijd even goed begrijpen en dat daar soms wrijving door komt... En op het moment dat je er daarvoor bent en je maakt de vertaling naar de cliënt, of je grijpt in of je ondersteunt het meer, dan komt er ook minder spanning heb ik het idee." (R4)

Een respondent benoemt dat verschuivingen in woongroepen niet altijd ten goede komen aan de groepsdynamica. Volgens de respondent moet er bij verschuivingen, dan ook gekeken worden naar de gehele situatie in de groep en de betekenis voor de groepsdynamica.

Methodisch werken.

Volgens Nijgh et al. (2015) is methodisch werken enerzijds belangrijk omdat dit een visie geeft aan het team en iedereen hetzelfde werkt, anderzijds is het belangrijk dat er afstemming komt tussen cliënt en begeleider anders is er van methodisch werken geen sprake. De respondenten ervaren hetzelfde als de uitspraken van Nijgh et al. (2015) want het is voor hen niet duidelijk vanuit welke methode en visie er gewerkt wordt en zeggen hierbij dat het vooral improviseren is. De respondenten vinden belangrijk dat de begeleidingswijze duidelijk is zodat de cliënt zich niet per begeleider hoeft aan te passen. Ook is het voor de respondenten onduidelijk wat de manier van ondersteunen is, want zij weten niet wanneer zij vaardigheden van de ouder wordende cliënt kunnen overnemen. Die onduidelijkheid komt volgens Twint en De Bruijn (2014) doordat 'ondersteunen' voor iedereen wat anders betekent. Er is eerst duidelijkheid nodig in welke ondersteuning een cliënt nodig heeft.

"Zijn wereld vervaagt, dus hij heeft steeds meer duidelijkheid nodig en dan kun je dat geven." (R5)

Kwaliteit van bestaan.

De onduidelijkheid bij de respondenten in het ondersteunen en methodisch werken is van invloed op de kwaliteit van bestaan van de cliënt. In de probleemanalyse blijkt dat het belangrijk is om mee te bewegen met de wensen en behoeften van de cliënt, omdat dit een positief effect heeft op de ondersteuning die de cliënt nodig heeft (M. Hoefnagel, persoonlijke communicatie, 29 maart 2018). De respondenten geven aan zich hiervan bewust te zijn, want zij peilen vooral de wensen en behoeften van de cliënt door in gesprek te gaan met de cliënt en de betrokken verwanten, om deze wensen en behoeften te kunnen realiseren. Verkooijen (z.d.) benoemd juist dat zorginstellingen meer de nadruk op de realisatie van de wensen mag leggen en dat de cliënt door een beperkt verstandelijk vermogen niet in staat is reële wensen te benoemen. De respondenten zijn van mening dat zij de cliënt wel

zoveel mogelijk de regie geven en dat de wensen en behoeften vanuit een realistisch oogpunt worden bekeken en dat soms de vraag achter de vraag moet worden ontdekt.

Dat de vraag van de cliënt niet meteen duidelijk of onrealistisch is komt volgens een respondent doordat mogelijk de basisbehoeften niet vervuld zijn. De theorie van Maslow (2013) legt uit dat op de top van de behoeftepiramide zelfontplooiing staat en dat door het behalen van de top mensen het uiterste uit zichzelf kunnen halen. De basisbehoeften onderin de piramide moeten eerst vervuld zijn om tot zelfontplooiing te kunnen komen. Zijn de behoeften onderin niet vervuld, dan wordt er een belangrijke basis gemist en kunnen er verstoringen in de ontwikkeling van de cliënt ontstaan. Voorbeeld: een cliënt met een hechtingsproblematiek, ontstaan in de kindertijd, kan een verstoord gevoel van veiligheid ervaren en kan in een rang hoger zijn behoefte aan sociaal contact niet goed vervullen en is hierdoor wantrouwend of juist claimend naar de ander toe. Voor de cliënt wordt het hierdoor lastig om erkenning en waardering te accepteren of te uiten en de cliënt heeft daardoor moeite om zichzelf te ontplooien of het maximale uit zichzelf te halen. De ervaringen van de respondenten komen overeen met deze theorie. Respondenten zijn veel bezig met de behoeften van de cliënt en kijken waar deze behoeften vandaan komen en welke mogelijkheden er zijn.

“We hebben een cliënt gehad die al gelukkig werd door plastic, gewoon letterlijk om te friemelen met plastic, daar werd ie gewoon gelukkig van, dus dan gaan we heel veel plastic halen en dan was hij gewoon de hele week gelukkig.” (R5)

Ouderen met een verstandelijke beperking zijn afhankelijk van anderen, maar hun persoonlijke betekenis over kwaliteit van bestaan is leidend voor de inhoudelijke ondersteuning die zij ontvangen (Nijgh et al., 2015). Werken met doelen is een wezenlijk onderdeel van kwaliteit van bestaan, omdat de doelen gaan over wat de cliënt belangrijk vindt. Respondenten zijn niet allemaal op de hoogte van de persoonlijke doelen en geven aan dat hier niet genoeg mee gewerkt wordt. Twee respondenten vragen zich af of de cliënt de doelen net zo belangrijk vindt als zij vinden of dat hij andere doelen belangrijker vindt.

Kennis.

Uit de probleemanalyse blijkt dat door het gebrek aan kennis en vaardigheden over ouderen met een verstandelijke beperking, er een handelingsverlegenheid bij de begeleiders ontstaat om de cliënt passend te kunnen ondersteunen (Warnez et al., 2012). Een aantal respondenten zijn positief over de handvatten die zij aangereikt hebben gekregen van experts of door eigen ervaring. De respondenten benoemen dat zij hulpvragen gemakkelijk bij experts kunnen neerleggen, daar vervolgens in worden ondersteund en er mee aan de slag kunnen. Drie respondenten geven aan dat er te weinig handvatten zijn. Eerdere cursussen worden te algemeen en niet specifiek gericht op ouderen ervaren. Ook zegt een respondent andere collega’s met meer ervaring te raadplegen.

“Momenteel leun ik op de ervaring van mijn meer ervaren collega’s”. (R3)

Ondersteunen.

Het blijkt dat ouderen met een verstandelijke beperking dezelfde pathologische veroudering doormaken als de algemene samenleving, maar dat een langzame motoriek of vergeetachtigheid in een vroeger stadium begint (Hornman, 2015). Naar aanleiding van de ervaringen over de kennis over de doelgroep is er gevraagd aan de respondenten hoe zij dan het ondersteunen ervaren. Respondenten geven aan dat de benadering veranderd is, omdat bijvoorbeeld dementie een rol is gaan spelen. Spontaan reageren kan niet altijd meer, er is meer geduld nodig om dingen te bereiken en het tempo van communiceren ligt te hoog. Respondenten ervaren dat door extra personeelsbezetting er meer tijd is voor de cliënt. Twee respondenten ervaren dat er nog steeds niet genoeg tijd is voor cliënt. Zij ervaren dat er teveel administratieve taken zijn en dat de woongroepen te groot zijn om elke cliënt evenveel aandacht te geven.

"Degene die vooraan staat... en dat is bijna in heel de maatschappij, degene die vooraan staan, heeft de meeste aandacht." (R2)

Alle respondenten hebben aangegeven geen problemen te ervaren met signaleren. Zij signaleren vooral door de cliënt te observeren. Respondenten benoemen dat bij hen dan bijvoorbeeld structurele verwardheid opvalt. Ook eigen ervaring en het kennen van de cliënt is belangrijk volgens de respondenten, hierdoor worden abnormale dingen sneller gesignaleerd. Men is meer op de groep, waardoor er eerder gesignaleerd wordt.

"Het is meer mijn ervaring… en het aanvoelen en het afvragen wat is het basis gedrag van iemand als je hem al wat langer kent en daarin gaan signaleren." (R9)

Volgens Nijgh et al. (2015) zijn agogische vaardigheden niet meer voldoende bij de ondersteuning van ouderen met een verstandelijke beperking. De respondenten zijn zich bewust dat er ook verzorgende taken bij komen. Twee respondenten zeggen daar geen bezwaar mee te hebben, maar wel dat het een extra taak is, wat van de tijd voor andere cliënten af gaat.

Samenwerking team, gedragsdeskundige en verwanten.

Een goede samenwerking is van essentieel belang en zegt iets over de manier van werken en welk effect dat heeft op de ouderen. De diversiteit van leeftijden, ervaringen en persoonlijkheden binnen het team van woonvoorziening X lopen uiteen maar worden niet als een belemmering ervaren. Uit de interviews kwam vooral de inzet, flexibiliteit en alertheid naar voren wat de respondenten als prettig ervaren. Respondenten zijn te spreken over de manier van aanpakken door zowel het team als experts, omdat er in bijzondere gevallen direct actie ondernomen wordt.

"Ik denk dat we een heel divers team hebben en dat de helft van het team, zeg maar, meer de doeners zijn en die pakken alles beet en die gaan er meteen mee aan de slag, en de anderen die signaleren het en die schrijven het op en gaan er even over nadenken, en dan komt het zo samen, dus ik denk dat die samenwerking eigenlijk wel heel goed is." (R7)

Een respondent zegt dat er weinig zicht is op wat anderen doen, aangezien op elke groep maar één begeleider staat. De respondenten beoordelen door middel van rapportages hoe de ondersteuning en werkzaamheden verlopen op woonvoorziening X. Over het algemeen zijn de respondenten tevreden met de samenwerking, een respondent vindt echter dat er soms een andere manier van denken moet komen binnen het team, omdat er regelmatig te eenvoudig gedacht wordt over de doelgroep.

In het theoretisch kader is beschreven dat een samenwerking tussen cliënt en het netwerk van groot belang is bij de ondersteuning van de cliënt (Nijgh et al., 2015). De respondenten staan achter dit standpunt en zes respondenten zijn over deze samenwerking dan ook positief: de driehoek (cliënt-begeleider-verwant) staat zoveel mogelijk centraal en het contact en betrokkenheid van de verwanten verloopt goed. De respondenten hebben, in belang van de ontwikkeling van de cliënt, geen probleem om de driehoek cliënt, begeleider en verwant samen te laten komen en volgen hiermee het traject AJHMV zoals Stichting Y bedoeld heeft ("Als Je Het Mij Vraagt", z.d.).

"De één is meer betrokken dan de ander, de één die spreek je meer, maar ik denk dat de verhouding en de behoefte die de verwanten hebben, dat dat wel in evenwicht zit." (R4)

4.2 Deelvraag 2

In paragraaf 4.2 worden de belemmeringen die de begeleiders tegenkomen in het signaleren en ondersteunen van ouderen met een verstandelijke beperking beschreven.

Doelgroep.

Bij de ervaringen met het werken met de doelgroep zijn ook belemmeringen. Het LOV zegt dat er in het nationaal beleid ouderenzorg geen aandacht geschonken wordt aan de doelgroep ouderen met een beperking en de respondenten ervaren dit op woonvoorziening X ook (Nationale Zorggids, 2016). De brede doelgroep van woonvoorziening X zorgt dat de respondenten zich lastig kunnen specialiseren omdat ze op allebei de groepen werkzaam zijn. Er is van elke doelgroep wat aan kennis nodig en daarom vinden zij de ondersteuning die gegeven wordt aan ouderen erg algemeen. Hierdoor vinden respondenten het lastig dat er niet die specifieke zorg geboden kan worden die nodig is voor de ouderen, net zoals die bijvoorbeeld in een verzorgingstehuis aangeboden wordt. Extra lastig maakt dat respondenten niet weten wat ouderen nodig hebben. Een respondent geeft aan dat er bij de ondersteuning van kinderen een pedagoog betrokken wordt, maar dat er bij de ouderen op woonvoorziening X geen geriater betrokken wordt.

"We zijn niet alleen maar gespecialiseerd in één doelgroep. Wat natuurlijk bij Stichting Y op sommige plekken wel is. Ja daardoor hebben we ook minder ervaring met de ouder wordende cliënt natuurlijk." (R1)

Cliëntgericht werken betekent dat elke ontwikkeling van de cliënt gekoppeld moet zijn aan de menselijke behoeften en dat geldt ook voor een daginvulling voor de cliënt (Van Wouwe & Van de Weerd, 2011). Sommige cliënten zijn namelijk met pensioen, waardoor zij volledig thuis zijn of

dagdelen naar dagbesteding gaan. Veel cliënten kunnen niet zelf vrije tijd invullen en respondenten weten niet wat zij de cliënten kunnen bieden wat passend is bij het verouderingsproces.

Begeleidingswijze.

Regelmatig zit er weinig verschil in cognitieve ondersteuning tussen ouderen en jongeren met een verstandelijke beperking volgens Nationale Zorggids (2016). De respondenten kunnen dit beamen, want zij ervaren moeite te hebben met de verschillende soort cliënten. Dit komt door de grote diversiteit van woonvoorziening X. Hier wonen cliënten met leeftijden tussen de 25 en 75 jaar, met verschillende verstandelijke retardaties. Respondenten zeggen dat het hoge tempo van ondersteunen bij de jonge cliënt, regelmatig overgenomen wordt naar de oudere cliënt.

Een respondent vindt dat niet iedereen in het team hetzelfde handelt, waardoor het lastig is om duidelijkheid te scheppen bij de cliënt. Volgens Twint en de Bruijn (2014) komt dit doordat de cliënt zijn behoeften niet altijd goed kan uiten, waardoor begeleiders verschillende betekenissen kunnen geven aan wat de cliënt uit. Eerder benoemde respondenten dat de hulpvragen van de oudere cliënten veranderen en dat dit zorgt voor een andere benadering. Een aantal respondenten zien op tegen de verandering:

"Het enige waar ik misschien een beetje tegenop zie, als je een meer verouderde doelgroep hebt, dat daar dan meer verzorgende taken bij komen, wat dan meer de nadruk op zorgen legt, waardoor je minder snel bezig bent met mensen te motiveren/activeren." (R3).

Kennis.

Deskundigheid is nodig bij de ondersteuning van ouderen met een verstandelijke beperking waarbij verzorgende vaardigheden steeds belangrijker worden (Nijgh et al., 2015). Ook blijkt uit de probleemanalyse dat deze doelgroep vrij nieuw is op woonvoorziening X en dat dit uitdagingen met zich meebrengt vanwege de fysieke zorgvraag en de mentale retardatie (Dichterbij, persoonlijke communicatie, 24 september 2017). Respondenten vinden dan ook dat er meer expertise nodig is. Respondenten zeggen dat er nog meer experts ingeschakeld mogen worden vanuit andere locaties, zodat kennis over ouderenzorg gedeeld wordt met elkaar. Volgens Kennisplein gehandicaptensector (z.d.) blijkt dat kennis over ouderenzorg regelmatig niet gedeeld wordt door instellingen. In de probleemanalyse blijkt dat het inschakelen van specialisten belangrijk is en multidisciplinaire overleggen noodzakelijk, omdat er bij de oudere cliënten problematieken kunnen voordoen op verschillende leefdomeinen ("Ouderen Competentieprofiel voor beroepskrachten," z.d.).

"Wij moeten zoveel expertise hebben in zoveel verschillende kanten, dat het lastig wordt om over alles helemaal de ins en outs van te weten." (R1)

Eerder gaven respondenten aan tevreden te zijn met de aangereikte handvatten, maar nu zeggen zij toch een beperkte kennis te hebben over ouderen in de verstandelijk gehandicaptenzorg. Het blijkt dat de oorzaken van veranderingen bij de cliënt niet altijd duidelijk zijn. Deze veranderingen kunnen met

verschillende aspecten te maken hebben en wanneer dit verkeerd opgepakt wordt is er het risico dat de kwaliteit van bestaan niet optimaal is door een verkeerde benadering van de begeleider (Dichterbij, persoonlijke communicatie, 30 maart 2018). Volgens de respondenten missen zij theoretische kennis waar handvatten uitgehaald kunnen worden. De algemene kennis die respondenten hebben is vaker passend voor vitalere cliënten en minder passend voor de oudere cliënten (Warnez et al., 2012).

Woongroepen.

Ook een woongroep kan voor belemmeringen zorgen. Respondenten zeggen veelal de groepsdynamica lastig te vinden. Er heerst namelijk snel onderling onbegrip omdat oudere cliënten sneller in herhaling vallen of dingen zeggen die niet kloppen met de realiteit. De onbegrip komt zoals eerder vermeld doordat huisgenoten elkaar verkeerd interpreteren en daardoor de ouderdomsverandering van de oudere persoon niet begrijpen. (Twint & De Bruijn, 2014) Respondenten vinden het dan moeilijk om zowel rekening te houden met de ouder wordende cliënt als met de groepsdynamica. Het wat, hoe en waarom vinden de respondenten lastig om duidelijk te maken naar de andere cliënten.

Een ander punt wat respondenten benoemden, is de aandacht voor de andere cliënten. Doordat ouderen meer hulp nodig hebben is er minder tijd voor andere cliënten en doordat sommigen meer hulp vragen, worden stillere cliënten vergeten.

De respondenten lopen tegen het feit aan dat woonvoorziening X geen passende locatie is voor de oudere cliënten. Respondenten geven aan dat woonvoorziening X niet meer passend zou zijn voor cliënten die op de lange termijn zwaardere middelen zoals bijvoorbeeld een tillift nodig hebben, of wanneer ze in een rolstoel komen of niet meer de trap op kunnen. De woonvoorziening is hier niet opgebouwd. Respondenten geven aan dat hier al verandering in komt door op lange termijn de doelgroep te verjongen.

“Ideaal is het niet, zelfs met een rollator hobbel je overal tegen aan.” (R9)

Samenwerkingen.

De belemmeringen die respondenten tegenkomen betreffende de samenwerking met collega’s is dat er te weinig afstemming is. Dit komt volgens Nijgh et al. (2015) doordat er eerst een afstemming gemaakt moet worden tussen cliënt en begeleider zodat duidelijk wordt welke ondersteuning er nodig is en daarna kan er volgens Twint en De Bruijn (2014) pas een methode gekozen worden. Is er geen afstemming dan komt zowel de ondersteuning als methode niet tot uiting. Volgens de respondenten mag er juist meer gekeken worden naar hoe zaken aangepakt worden en wat de visie van woonvoorziening X daarin is. Als er meer verzorgingstaken bij komen, moet duidelijk zijn wat woonvoorziening X doet en wat experts doen. Twee respondenten zeggen dat het team met de beste intentie handelt, maar dat er soms te eenvoudig gedacht wordt over bepaalde zaken en dat werkwijzen niet lang stand houden

“Ik denk dat een algemeen probleem is binnen heel woonvoorziening X om dingen daadwerkelijk uit te voeren zoals ze worden uitgerold om dat uit te voeren.” (R8)

Cliënt- en vraaggericht werken betekent ook in het betrekken van het netwerk van de cliënt, omdat de cliënt zelf niet altijd de eigen behoeften kan benoemen. Een goede samenwerking met verwanten is noodzakelijk voor een goede kwaliteit van bestaan voor de cliënt. Over de samenwerking met de verwanten geven de respondenten aan het soms lastig te vinden wanneer verwanten niet op dezelfde lijn zitten als de begeleiding of niet open staan voor veranderingen. Een respondent denkt dat dit komt doordat verwanten heel lang de zorg hebben gehad over hun zoon/dochter of broer/zus en dus lang geleden al hun eigen manier van ondersteunen hebben gevonden. Ook vinden respondenten het lastig wanneer verwanten de achteruitgang ontkennen van de cliënt en dus ook niet open staan voor advies, tips of voorlichting. Dat verwanten het lastig vinden, komt volgens Twint en De Bruijn (2014) doordat de omgeving moeite heeft met de inschatting van het sociaal-emotioneel niveau, omdat de ontwikkelingen van de levensgebieden niet gelijklopen.

4.3 Deelvraag 3

In deze paragraaf wordt beschreven welke behoeften er zijn bij de begeleiders van woonvoorziening X met betrekking tot signaleren en ondersteunen van ouderen.

Handvatten/ kennis.

Uit de probleemanalyse blijkt dat professionals handelingsverlegenheid ervaren in de ondersteuning van ouderen met een verstandelijke beperking, omdat de doelgroep nieuw is (Warnez et al., 2012). Respondenten zijn het hiermee eens omdat het verkrijgen van handvatten in de ondersteuning voor ouderen, het meest genoemde begrip is. De respondenten geven vooral aan handvatten te willen krijgen in de ondersteuning van de ouderen. Daarmee wordt bedoeld kennis over wat deze doelgroep op oudere leeftijd nodig heeft, zowel lichamelijk als psychisch, maar ook hoe er ingespeeld kan worden op iemand zijn achteruitgang en hoe dat de zelfredzaamheid zoveel mogelijk in stand gehouden kan worden. Een respondent wilt vooral weten hoe om te gaan met de laksheid van sommige cliënten en dan hoe dat je ze kan blijven prikkelen of enthousiast kan maken. Verder wordt door de respondenten vooral benoemt dat zij theoretische kennis m.b.t. de doelgroep willen hebben en meer willen weten over methodieken zodat er vanuit een basis ondersteund kan worden. In het team ontwikkelplan is al beschreven dat woonvoorziening X scholing nodig heeft met betrekking tot de ondersteuning van ouderen (Dichterbij, persoonlijke communicatie, 24 september, 2017).

In de probleemanalyse is duidelijk geworden dat ouderen met een verstandelijke beperking extra kwetsbaar zijn op alle leefgebieden, waarbij hulpvragen tot stand komen die te maken hebben met een dag- en nachtritme (Hornman, 2015). Respondenten zeggen inderdaad dat zij meer handvatten willen hebben in het creëren van een daginvulling voor de cliënten die veel thuis zijn.

“Sommigen kunnen nog redelijk een invulling verzinnen, maar sommigen zijn ook heel afwachtend of worden daardoor met gedrag anders, dus zullen we soms toch wel wat moeten bieden…” (R6)

Respondenten willen, door de veranderde hulpvraag, ook handvatten en kennis verkrijgen over de verzorging van ouderen. Waarbij een respondent specifiek benoemd dat woonvoorziening X kennis kan opdoen van een medewerker van verzorgingstehuizen. Andere respondenten haken hier op in door te benoemen dat er ook kennis opgedaan kan worden door te gaan kijken bij locaties van Stichting Y die gespecialiseerd zijn in de doelgroep ouderen.

Bij het werken met ouderen komt ook het thema rouw en verlies naar voren. Respondenten willen handvatten hebben over dit thema en dan vooral m.b.t. andere cliënten in de omgeving en wat dit cognitief voor de doelgroep betekent. Er heeft zich een situatie voorgedaan op woonvoorziening X waarbij rouw en verlies een grote rol speelde en respondenten willen zich daar nog meer in kunnen ontwikkelen.

Ondersteunen.

Respondenten benoemen dat cliënten “in hun kracht zetten” belangrijk is, maar zijn benieuwd in hoeverre en hoe snel je taken gaat overnemen van de cliënt. Eerder benoemden een aantal respondenten dat zij nu meer tijd hebben om cliënten individuele aandacht te geven, nu er extra bezetting is. Twee respondenten geven aan dat zij juist behoeften hebben om de cliënt meer individuele aandacht te geven, waarbij een respondent specifiek benoemt dat het prettig zou zijn om in de weekendochtenden extra personeelsbezetting te hebben zodat er aandacht is voor elke cliënt.

“Een keer wat meer aandacht, misschien een keertje een rondje kunnen wandelen of meer dingen kunnen uitleggen of er meer bij kunt gaan zitten of foto’s kijken… en ja dat kan eigenlijk maar sporadisch.” (R2)

Respondenten benoemden niet alleen dat er handvatten nodig zijn op agogisch gebied, maar zijn ook benieuwt naar wat de inrichting van de ruimte kan betekenen voor de ouder wordende cliënt en hoe er in gespeeld kan worden op materiaal en gebruiksvoorwerpen zodat er voor gezorgd kan worden dat ouder wordende cliënten deze voorwerpen veilig kunnen gebruiken.

Samenwerking.

Volgens Nijgh et al. (2015) geeft een duidelijke werkwijze houvast en zorgt het voor helderheid voor zowel de cliënt en begeleider. Volgens de respondenten moeten er daarom duidelijkere afspraken en een betere afstemming komen over hoe ouderen worden begeleid op woonvoorziening X. Respondenten benoemen dat één duidelijke visie voor woonvoorziening X lastig te realiseren is, omdat het een grote diversiteit aan cliënten betreft, maar dat er wel één lijn gehanteerd wordt. Ook zijn respondenten van mening dat één visie duidelijkheid geeft voor de begeleiders in wat wel en wat niet kan op woonvoorziening X. Door Van Loon en Van Hove (2007) wordt gezegd dat het voor een

instelling belangrijk te weten is waar de focus op gelegd wordt, omdat dit richting geeft aan de manier van begeleiden. Een paar respondenten ervaren dit ook op deze manier.

“Dan denk ik dat ik het wel fijn zou vinden als je als team eigenlijk één visie hebt, op hoe je ouder wordende cliënten benaderd.” (R3)

Hoofdstuk 5: Conclusie en aanbevelingen

In hoofdstuk vier zijn de resultaten van de interviews beschreven aan de hand van de drie deelvragen. In paragraaf 5.1 wordt er een korte conclusie gegeven op de deelvragen. In paragraaf 5.2 wordt er een conclusie gegeven op de hoofdvraag. De aanbevelingen worden beschreven in paragraaf 5.3. In dit hoofdstuk wordt er gesproken van begeleiders, omdat dit de gehele onderzoekspopulatie betreft.

5.1 Antwoord op de deelvragen

Deelvraag 1: *Welke ervaringen hebben de begeleiders van woonvoorziening X op dit moment met het signaleren en ondersteunen van de cognitieve achteruitgang bij ouderen met een verstandelijke beperking?*

De begeleiders ervaren de doelgroep verschillend vanwege de gevarieerdheid tussen de verstandelijke beperking en het verouderingsproces en de uitdagingen die daarin voorkomen (Warnez et al., 2012). Dit komt omdat zij het lastig vinden hier verbanden in te zien. De doelgroep heeft een specifieke ondersteuningsbehoefte volgens Ouderen Competentieprofiel voor beroepskrachten (z.d.), maar de begeleiders ervaren onduidelijkheid in de manier van ondersteunen doordat er te weinig bewustwording in het team is. Een deel van de begeleiders is tevreden met de handvatten die zij nu al hebben en zij vinden ook dat er bewustwording in het team is. Dat verschil komt doordat over het algemeen begeleiders handelingsverlegen zijn en te weinig kennis hebben over de benadering die ouderen met een verstandelijke beperking nodig hebben en dit dus niet goed in het team met elkaar kunnen afstemmen.

Volgens Nijgh et al. (2015) wordt de betekenis van kwaliteit van bestaan voor de cliënt als leidraad genomen en wordt die betekenis omgezet in doelen om de kwaliteit van bestaan te bevorderen. De begeleiders ervaren dat het aantal doelen veel is, ze niet helder zijn en zij niet alle doelen kennen. De doelen worden wel geformuleerd, maar doordat de manier van ondersteunen niet duidelijk is, kunnen de begeleiders de doelen van de cliënt niet concretiseren.

Deelvraag 2: *Welke belemmeringen komen de begeleiders van woonvoorziening X tegen in het signaleren en ondersteunen van de cognitieve achteruitgang van de ouder wordende cliënt?*

Een belemmering is de onduidelijkheid over de werkwijze van woonvoorziening X. De begeleiders vinden dat zij een beperkte kennis hebben over de doelgroep en volgens Nationale Zorggids (2016) en de begeleiders, komt dit doordat de ouderenzorg in de verstandelijke gehandicaptensector weinig aandacht krijgt en de ondersteuning algemeen blijft. Begeleiders handelen vooral uit eigen ervaringen, maar hulp van experts blijft beperkt. De tips die gegeven worden zijn te beperkt, doordat praktische handvatten en achtergrondinformatie over de doelgroep uitblijven. De begeleiders weten niet hoe dat zij de tips moeten toepassen. Het effect van de onwetendheid die begeleiders hebben over de doelgroep is dat sommige begeleiders niet open staan voor verplegende taken die wel nodig zijn

wanneer er met ouderen wordt gewerkt. Dit komt volgens Twint en De Bruijn (2014) doordat er nog geen goede afstemming tussen cliënt en begeleider is en het dus nog niet duidelijk is welke ondersteuning er gegeven wordt. Volgens Van Wouwe en Van de Weerd (2011) moet elke ontwikkeling gekoppeld zijn aan de menselijke behoeften, maar de begeleiders weten niet hoe zij dit kunnen vertalen naar een dagprogramma voor ouderen. Er wordt op dit moment namelijk niks concreets aangeboden.

Volgens Hornman (2015) kan de omgeving het cognitieve niveau van de ouder wordende cliënt niet inschatten waardoor er wrijving in de groep komt en ze elkaar niet begrijpen. Zowel rekening houden met de oudere cliënt als de groepsdynamica is voor de begeleiders lastig en dit komt doordat de begeleiders zelf niet de volledige kennis hebben over de ouderen en dit niet kunnen vertalen naar de omgeving.

Deelvraag 3: *Welke behoeften zijn er bij de begeleiders van woonvoorziening X om de cognitieve achteruitgang bij ouderen met een verstandelijke beperking te kunnen signaleren en ondersteunen?*

Handelingsverlegenheid komt veel voor omdat ouderen met een verstandelijke beperking een vrij nieuw begrip is (Warnez et al., 2012). De begeleiders hebben vooral theoretische en praktische kennis nodig over wat ouderen op zowel lichamelijk als psychisch vlak nodig hebben en hoe daar op ingespeeld kan worden. De begeleiders willen weten hoe zij de signalen herkennen als er vaardigheden van de cliënt moeten worden overgenomen. Opvallend is dat de begeleiders benoemen geen problemen te hebben in de signalering, maar daar toch wel handvatten voor willen krijgen. Begeleiders benoemen ook te willen weten hoe dat zij om kunnen gaan met de laksheid van ouder wordende cliënten of hoe dat ze enthousiast gemaakt kunnen worden en hun vaardigheden.

Agogisch werken is niet meer voldoende bij de doelgroep en daarom willen de begeleiders meer kennis over verzorgende vaardigheden, zodat zij de ouderen kunnen ondersteunen in hun lichamelijk welzijn. Handvatten in het creëren van een dag- en nachtritme zijn nodig, zodat de ouderen in de levensgebieden minder kwetsbaar zijn, zodat zij een regelmatige daginvulling hebben (Hornman, 2015). De begeleiders hebben praktische handvatten nodig om de woonomgeving veiliger te maken, want dit zorgt voor minder kwetsbaarheid.

5.2 Antwoord op de hoofdvraag

Welke handvatten hebben de begeleiders van woonvoorziening X nodig ter signalering en ondersteuning, bij de cognitieve achteruitgang van ouderen met een verstandelijke beperking in groepswoningen?

De begeleiders weten dat werken met ouderen met een verstandelijke beperking expertise vereist, die ze zelf missen. Er heerst bij de begeleiders van woonvoorziening X onduidelijkheid over hoe dat de ouderenzorg er uit gaat zien en ze lijken niet tot een afstemming met elkaar te komen. Dat komt

volgens Twint en De Bruijn (2014) doordat iedereen een andere betekenis heeft over ‘ondersteunen’ en dit bij elke cliënt anders is. De betekenis van ‘ondersteunen’ is bij de begeleiders van woonvoorziening X niet duidelijk en daarom komt zij niet tot uitvoering.

De begeleiders hebben theoretische scholing als voornaamste handvat nodig. De betekenis van cognitieve achteruitgang door de veroudering in combinatie met een verstandelijke beperking, wat de signalen zijn, hoe om te gaan met achteruitgang in de zelfredzaamheid en de cliënt en zijn omgeving bewust te laten worden over wat de veroudering betekent en waarom je je dan anders kan gedragen, zijn onderwerpen waar de begeleiders kennis over nodig hebben. Dan pas weten zij welke signalen er zijn en kunnen de begeleiders duidelijkheid krijgen over hoe de ondersteuning er per cliënt uit moet komen te zien om vervolgens tot een methode te komen die de begeleiders meer houvast geven.

5.3 Aanbevelingen

In deze paragraaf worden de aanbevelingen geschreven die voortgekomen zijn uit de onderzoeksresultaten. De aanbevelingen dragen bij aan de ontwikkeling van de benodigde handvatten voor de begeleiders met aandacht voor de implementatie er van.

1. Deskundig worden.

In het jaarplan van woonvoorziening X staat dat er scholing nodig is om passende ondersteuning te kunnen bieden. Door de veranderende hulpvraag zijn er specifieke vaardigheden nodig om de hulpvraag te blijven beantwoorden (Dichterbij, persoonlijke communicatie, 24 september, 2017). Er is tot op heden weinig veranderd, maar de behoefte van de begeleiders over meer kennis wordt steeds groter. Tot op heden is er binnen woonvoorziening X weinig verschil in begeleidingsstijl van ouderen en vitale cliënten. Een gebrek aan kennis veroorzaakt een bepaalde handelingsverlegenheid, zodat geen ondersteuning gegeven kan worden passend bij het verouderingsproces (Warner et al., 2012). Er zijn verschillende mogelijkheden:

- ***Workshops:***

  Quickscan Ouderenzorg – Test jezelf.

  Een korte test om te kijken welke leeractiviteiten passend zijn bij de individuele behoeften van de begeleiders, maar ook om een indicatie te krijgen over hoeveel zij al weten over de ouderenzorg bij verstandelijk gehandicapten. Elke begeleider krijgt een persoonlijke verwijzing naar leeractiviteiten in het cursusaanbod. De begeleiders hoeven hierdoor niet allemaal dezelfde cursussen te doen, maar wordt er individueel gekeken wat zij nodig hebben (Dichterbij, persoonlijke communicatie, z.d.).

  Dementie, hoe herken ik dat?

  Dit is een workshop over dementie. De begeleiders geven aan dat ze onvoldoende informatie over dementie hebben gehad. De workshop geeft een algemeen beeld over dementie bij mensen met een verstandelijke beperking, maar geeft ook informatie over de bejegening en de fases van dementie. De workshop kan met het gehele team gedaan worden, aangezien

dementie voorkomt op woonvoorziening X en elke begeleider er mee werkt (Dichterbij, persoonlijke communicatie, z.d.).

Ouder worden, hoe ziet dat er uit?
Dit is een workshop dat een beeld geeft over hoe de veroudering er uit ziet bij mensen met een verstandelijke beperking. Onderwerpen zoals slaapproblemen, fitheid, dementie, horen en zien worden besproken door een AVG (Arts Verstandelijk Gehandicapten) en een verpleegkundige van Stichting Y. Deze workshop is voor het team van woonvoorziening X interessant, en misschien wel noodzakelijk, omdat deze workshop achtergrondinformatie geeft over de doelgroep. Een aantal begeleiders hebben aangegeven dat ze theoretische basis missen over ouderen met een verstandelijke beperking.

Een waardevolle aanvulling op deze workshop is de workshop psychische problematiek. Deze workshop geeft informatie over stemmingsproblemen, angst en psychoses en kan het algeheel beeld van ouderen met een verstandelijke beperking en alle risico's daarbij compleet maken (Dichterbij, persoonlijke communicatie, z.d.). Uit de probleemanalyse blijkt dat er door een verminderde cognitie, psychiatrische problematieken kunnen ontstaan (Oppewal et al., 2016). Woonvoorziening X heeft een grote doelgroep, die nu of in de toekomst te maken krijgt met cognitieve achteruitgang met een risico op psychische problematieken.

- ***Training:***
  Basisscholing ouderenzorg
  Deze training is opgezet vanuit de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Dit is een interactieve training, die het team de basis leert over de ouderenzorg. De training is uitgebreid en bestaat uit vier dagdelen. De training omvat verschillende aspecten over ouderenzorg. Wanneer het team van woonvoorziening X deze training zou volgen leert men over omgevingsfactoren en de invloed op het gedrag, betekenis, vertaling en implementatie van belevingsgerichte zorg, communicatietechnieken, signaleren van gedrag, gezondheidssituatie, ontwikkelingen en veranderingen, methoden en technieken van communicatie en het flexibel in zetten zodat er op verschillende niveaus gecommuniceerd kan worden (Dichterbij, persoonlijke communicatie, z.d.). Deze training omvat een groot gedeelte van de behoeften van de begeleiders en daarom is het aan te bevelen dat het gehele team van woonvoorziening X deelneemt aan deze training zodat wellicht vele vragen van de begeleiders beantwoord kunnen worden.

De workshops en training kunnen afgestemd worden met de betrokken gedragsdeskundige, zodat er beter aangesloten kan worden bij woonvoorziening X. Ook de haalbaarheid van financiële middelen, moet worden nagegaan bij de aandachtshouder financiën.

- ***Samenwerken met ouderenvoorzieningen.***

  In de resultaten is door de begeleiders aangegeven dat er vragen zijn met betrekking tot de verzorging van de cliënten. Door de veranderende hulpvraag komen er ook meer hulpvragen in de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Dit betekent dat de begeleiders de cliënten soms meer moeten ondersteunen met bijvoorbeeld het douchen en aankleden. De begeleiders weten niet altijd of dat ze de cliënt op de juiste manier ondersteunen. Om hier handvatten in te krijgen, is alleen theoretische kennis niet voldoende. Personen die gespecialiseerd zijn in de ouderenzorg, zoals in verzorgingstehuizen, kunnen hun kennis en basisvaardigheden delen met woonvoorziening X. Binnen Stichting Y zijn er een aantal ouderenvoorzieningen in de regio die vooral met ouderen met een verstandelijke beperking werken. Het delen van hun ervaring en het aanbieden van vaardigheden die zij gebruiken in de praktijk, kunnen van meerwaarde zijn voor woonvoorziening X. Een andere meerwaarde zou kunnen zijn dat er iemand van het team van woonvoorziening X, zelf gaat kijken naar hoe dat een ouderen woonvoorziening eruitziet. Tips en adviezen kunnen daardoor gegeven worden over bijvoorbeeld de inrichting van een woning en welke middelen en materialen er gebruikt worden. De observaties kunnen dan vertaald worden naar woonvoorziening X.

2. Duidelijke afspraken in het team.

Vanuit de resultaten blijkt dat het team niet overal dezelfde houding, visie of werkwijze heeft en dit wordt door sommige begeleiders als storend ervaren. Het team weet niet goed wat er verwacht wordt van elkaar en hoe er omgegaan wordt met de ouderen. Hulpvragen veranderen, waardoor er soms deskundige zorg nodig is, bijvoorbeeld bij fysieke verzorging. Het is belangrijk voor het team om na te gaan welke handelingen het team zelf gaat uitvoeren door bijscholing en wat door experts gedaan wordt. Nog belangrijker is om af te stemmen of iedereen bepaalde handelingen wel wil uitvoeren. Over kleine details moet het team ook overeenstemming krijgen, zoals het opscheppen van eten. Volgens Nijgh et al. (2015) zijn twee aspecten fundamenteel voor de samenwerking in een team namelijk: communicatie en de groepsdynamiek. Maak ruimte in een teamoverleg om afstemming te krijgen en evalueer dit regelmatig. Mogelijk kan een gedragsdeskundige het team bijstaan om bepaalde keuzes te maken die het beste zijn voor de cliënt. Zorg ervoor dat er een bepaalde visie in het team komt, zodat iedereen basaal hetzelfde kan handelen. Dit zorgt er ook voor dat er meer duidelijkheid is voor de cliënt. Van de Ven (2012) geeft aan dat het eenduidig handelen van de begeleiders ervoor zorgt dat cliënten ook weten dat ze alle begeleiders op dezelfde manier kunnen aanspreken.

3. Aandachtshouder ouderenzorg.

Uit de probleemanalyse blijkt dat woonvoorziening X en Stichting Y steeds meer te maken krijgen met oudere cliënten. Mensen met een verstandelijke beperking worden vanaf 50 jaar al meegeteld als ouderen (Nijgh et al., 2015). Er is gebleken dat de begeleiders van woonvoorziening X niet op alle gebieden op één lijn zitten, waardoor het onduidelijk is geworden welke manier van ondersteunen geboden wordt aan de oudere cliënten. Om onduidelijkheid te voorkomen is het voor woonvoorziening X van belang om iemand in het team te kiezen als aandachtshouder ouderenzorg. Een

aandachtshouder neemt een coördinerende rol aan en weet wat de behoeften in het team en van de cliënten zijn, zet acties uit, houdt zicht op de uitvoering in de praktijk, blijft in gesprek gaan met het team en evalueert de effecten van implementaties. De inzet van een aandachtshouder heeft het doel om de deskundigheid binnen het team te begeleiden en te bevorderen (Dtac, 2017). Het inzetten van een aandachtshouder voor woonvoorziening X zorgt er ook voor dat de begeleiders een vast aanspreekpunt hebben (Myska-Jansen & Van Sluisveld, 2016). De aandachtshouder is namelijk op de hoogte van de ontwikkelingen van de ouderenzorg binnen woonvoorziening X en Stichting Y.

4. Vervolgonderzoek dagstructuur.

Uit de resultaten blijkt dat er geen specifieke dagstructuur geboden wordt aan de oudere cliënten. De begeleiders geven aan dat zij de cliënten willen blijven prikkelen en stimuleren. In het theoretisch kader wordt uit figuur 2.2. duidelijk dat veiligheid één van de basisbehoeften van de mens is. Twint en Veenstra (2014) benoemen dat een goede dagstructuur leidt tot succes, omdat het voorspelbaarheid en rust brengt bij de cliënt. Veiligheid is nodig voor de zelfontplooiing van de cliënt. Te weinig structuur kan chaos, onduidelijkheid en onderstimulering veroorzaken. Het geeft cliënten steun als hun dag zoveel mogelijk voorspelbaar is (Van de Ven, 2012). Om een geschikte dagstructuur aan te kunnen bieden, is het nodig om te onderzoeken hoe de dagstructuur er uit gaat zien, wat de behoefte van de cliënt is en wat de begeleider er voor nodig heeft. Om dit te onderzoeken is het belangrijk om hulp te vragen van een gedragsdeskundige, die met het team kan mee kijken en adviezen kan geven.

5. Groepsdynamica bespreken in teamvergaderingen.

De begeleiders ervaren dat de groepsdynamica niet altijd soepel verloopt, doordat de cliënten elkaar niet altijd begrijpen. Voor de begeleiders is het soms lastig om uit te leggen aan de cliënten waarom een ouder wordende cliënt soms verwarrende dingen zegt of doet. Op dit moment worden in teamvergaderingen vooral de cliënten individueel besproken, maar de groepsdynamica niet. Iedere persoon die samenleeft in een groep, ontwikkelt in die groep een bepaalde rol. De verschillende rollen kunnen verschillende waarden en normen hebben, met als gevolg dat dit mogelijk conflicten kan veroorzaken (Alblas & Vos, 2014). Om de sfeer in de groepen goed te houden, is het van belang dat dit structureel besproken wordt in het team. De cliënten, woonachtig in de groepen, hebben elkaar immers niet zelf uitgekozen en daarom kan het mogelijk zijn dat er niet altijd een juiste match is. Volgens Van de Ven (2012) moeten de begeleiders op de hoogte zijn op het gebied van groepsdynamica, omdat het vormen van een leefklimaat samen met de cliënten een gedeelde verantwoordelijkheid voor de begeleider is. De groepsdynamica kan met behulp van een gedragsdeskundige besproken worden en hoeft niet maandelijks te gebeuren, maar mogelijk 2 á 3 keer per jaar. Het moet opgenomen worden in de agenda van de vergadering van woonvoorziening X. Mogelijk kan er ingezet worden op een e-learning over de groepsdynamica en wat dat inhoudelijk betekent voor de begeleider.

6. Doelen in agenda verwerken.

De begeleiders van woonvoorziening X zijn tevreden over het waarborgen van de kwaliteit van bestaan van de cliënt, maar zeggen niet genoeg bezig te zijn met de doelen van de cliënt. Hier mogen zij alerter op zijn. Om op de hoogte te blijven van de doelen van de cliënt, is het mogelijk om de doelen in de dag agenda's te verwerken van woonvoorziening X. Op deze manier worden de begeleiders er aan herinnerd. De doelen hoeven niet dagelijks in de agenda te staan, maar bijvoorbeeld om de twee weken. Hierdoor blijven de doelen up-to-date en wordt het wellicht makkelijker om de doelen te evalueren.

7. Aanpassen woonruimte.

Het is duidelijk dat woonvoorziening X niet geschikt is voor de ouder wordende cliënt. De trappen en de deuropeningen zijn te smal. Grote verbouwingen zijn niet haalbaar, omdat er geen ruimte is om uit te breiden. Dit komt omdat woonvoorziening X gelegen is in een woonwijk. Kleine aanpassingen zijn wel haalbaar en kunnen ervoor zorgen dat de cliënten beter en hopelijk langer op de locatie kunnen blijven wonen. Kleine aanpassingen kunnen bijvoorbeeld zijn: handgrepen van deuren en kasten aanpassen, materialen en stoelen vervangen die bijvoorbeeld meer ergonomisch zijn. Bij ouderen komt een achteruitgang van bijvoorbeeld het gezichtsvermogen voor. Deze aspecten kunnen bijvoorbeeld met een ergotherapeut nader bekeken worden. Een advies kan dan gegeven worden over bijvoorbeeld de inrichting van ruimte of het licht inval.

Hoofdstuk 6: Discussie

In dit hoofdstuk wordt er een vergelijking gemaakt tussen de resultaten van het onderzoek en de probleemanalyse. Tot slot worden er kritische aspecten van het onderzoek besproken en een sterkte en zwakte analyse opgesteld.

6.1 Betekenis en bruikbaarheid

Wanneer mensen met een verstandelijke beperking vergrijzen zijn zij dubbel kwetsbaar. Agogische vaardigheden zijn hierdoor niet altijd meer voldoende, omdat de fysieke zorgvraag toeneemt (Van Staalduinen & Ten Voorde, 2011). Tegenwoordig wordt er vanwege de participatiesamenleving meer van de oudere cliënt verwacht. De kwaliteit van bestaan wordt hierdoor steeds belangrijker omdat ze mee moeten kunnen doen. De beperkte kennis over de ondersteuning van ouderen met een verstandelijke beperking veroorzaakt volgens Warnez et al. (2012) handelingsverlegenheid bij begeleiders.

Dit onderzoek is bruikbaar in de praktijk, omdat de begeleiders van woonvoorziening X ook handelingsverlegenheid ervaren. Dit komt doordat de doelgroep steeds meer expertise vereist en zij hier qua deskundigheid te weinig over weten. De begeleiders hebben handvatten uit theoretische kennis nodig om te weten hoe zij de doelgroep passend bij het verouderingsproces kunnen ondersteunen. De resultaten van dit onderzoek komen overeen met de probleemanalyse, want volgens het Ouderen Competentieprofiel voor beroepskrachten (z.d.) is er algemene kennis over ouderen met een verstandelijke beperking nodig om gedragsveranderingen te kunnen signaleren en is de kennis die professionals hebben niet specifiek gericht op ouderen met een verstandelijke beperking (Versteegden, z.d.).

De huidige manier van ondersteunen zorgt bij woonvoorziening X voor weinig verandering, want de ondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking blijft algemeen en niet specifiek. In het team ontwikkelplan van 2017 stond de ouderenzorg al vermeld, maar is er tot op heden niet doorgepakt wat betreft een actieplan (Dichterbij, persoonlijke communicatie, 24 september 2017). In de probleemanalyse is duidelijk geworden dat tijdig signalen oppikken van belang is, zodat er tijdig experts ingeschakeld kunnen worden. Multidisciplinair overleg is hierbij noodzakelijk ("Ouderen Competentieprofiel voor beroepskrachten," z.d.). Dit komt ook overeen met de resultaten van de begeleiders, want het blijkt dat zij de afstemming met experts goed vinden, maar de afstemming in het team minder. Het wordt pas duidelijk of taken van de cliënt overgenomen moeten worden wanneer er meer kennis over de doelgroep is, dit zal de samenwerking in het team bevorderen, maar ook de zelfredzaamheid van de cliënt.

Er worden aanbevelingen gedaan die helpen bij de ontwikkeling van de ondersteuning voor ouderen met een verstandelijke beperking. De scholingen en workshops kunnen gemakkelijk ingezet worden en vergen alleen afstemming met aandachtshouder financiën om te kijken hoeveel ruimte

woonvoorziening X heeft om de scholingen uit te voeren en een gedragsdeskundige om het scholing aanbod passend te maken voor woonvoorziening X. Voor het aanstellen van een aandachtshouder ouderenzorg is niet veel nodig, net als het bespreken van de groepsdynamica in de vergadering en het verwerken van persoonlijke doelen van de cliënt in de agenda. Lastiger te realiseren is het veilig maken van woonvoorziening X. Kleine aanpassingen zijn zo gedaan, maar de infrastructuur veranderen is niet haalbaar. Woonvoorziening X kan niet verder verbouwd worden, omdat het reguliere gezinswoningen zijn met weinig ruimte voor uitbouw.

6.2 Sterkte- zwakteanalyse

Het theoretisch kader is ontstaan door middel van een literatuuronderzoek waarbij belangrijke theoretische inzichten zijn verzameld en gekoppeld aan elkaar. Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te waarborgen is er een topiclijst gemaakt met onderwerpen vanuit het theoretisch kader en de probleemanalyse (Baarda et al., 2013). De topiclijst diende als richtlijn voor de interviewer. De interviews waren semigestructureerd van aard en dit gaf de interviewer ruimte om door te vragen. Hierdoor kan er meer informatie worden verzameld (Boeije, 2014). Achteraf gezien bleek de topiclijst schaars en is er niet genoeg informatie uit het theoretisch kader gehaald. De onderzoeker heeft dit gecompenseerd door middel van doorvragen, wat een verminderde betrouwbaarheid betekent aangezien de onderzoeker mogelijk niet bij elke respondent dezelfde vragen heeft gesteld (Boeije, 2014).

De betrouwbaarheid van het onderzoek is vergroot doordat de interviews afgenomen zijn in een rustige setting, uitgevoerd zijn door één persoon en hier geluidsopnames van gemaakt zijn waardoor er geen informatie verloren is gegaan en de interviews niet verschillend opgevat worden (Boeije, 2014). De interviews zijn getranscribeerd en vervolgens allemaal op dezelfde manier gecodeerd.

Met betrekking tot de interne validiteit wordt het aantal respondenten dat geïnterviewd is als sterk punt beschouwd. Buiten de onderzoeker om zijn er tien begeleiders ‘dagelijks’ werkzaam in de woonvoorziening en alle tien zijn zij geïnterviewd. Doordat de onderzoekspopulatie samenvalt met de steekproef, betekent het volgens Boeije (2014) dat de uitkomsten van het onderzoek valide zijn en dus meer betrouwbaar. Er zijn geen cliënten bij betrokken omdat zij, wegens de verstandelijke beperking, geen adequate antwoorden kunnen geven. Ook worden er geen experts zoals een gedragsdeskundige betrokken omdat die op afstand zijn betrokken bij de cliënt en pas wanneer het team een signalering doet betrokken worden. Een gedragsdeskundige wordt betrokken bij de aanbevelingen, omdat scholingen afstemming met een gedragsdeskundige nodig hebben.

Een zwak punt is dat de interne validiteit bedreigd kan worden doordat de onderzoeker werkzaam is op woonvoorziening X. Het onderzoek is niet geheel onafhankelijk. De onderzoeker heeft voorkennis over woonvoorziening X waardoor er onbewust niet altijd doorgevraagd is, doordat de onderzoeker onbewust antwoorden heeft ingevuld en daardoor bepaalde vragen niet heeft gesteld. Er bestaat een

kans dat de respondenten niet open en eerlijk hebben durven antwoorden, omdat de onderzoeker een bekende is. Om deze bedreiging te beperken is de anonimiteit benadrukt.

Bij interne validiteit gaat het om de waarheid van de bevindingen van het onderzoek en in hoeverre de hoofdvraag is beantwoord (Boeije, 2014). Dit wordt door de onderzoeker zowel positief als negatief ervaren. Het gebruik van wetenschappelijke bronnen en het interviewen van de maximale onderzoekspopulatie wordt als positief ervaren omdat er relevante bronnen gebruikt zijn over ouderen met een verstandelijke beperking, kwaliteit van bestaan en cognitieve achteruitgang. De resultaten uit de interviews bleken anders dan verwacht. De begeleiders zeiden allerlei problemen te ervaren en niet alleen bij de cognitieve achteruitgang. Zij gaven aan ook handvatten nodig te hebben over de verzorging en de groepsdynamica op de woongroep. Dit betekent dat de onderzoeker de focus in de interviews wellicht niet genoeg heeft gelegd op cognitieve achteruitgang. Toch is de hoofdvraag met betrekking tot cognitieve achteruitgang beantwoord en zijn er concrete en haalbare aanbevelingen gedaan voor woonvoorziening X.

Externe validiteit is de reikwijdte van het onderzoek (Boeije, 2014). De resultaten in dit onderzoek zijn te generaliseren op de gehele populatie, omdat de populatie samenvalt met de steekproef. Echter, zijn de resultaten alleen geldig voor de respondenten van woonvoorziening X, omdat zij op dit moment deze problemen ervaren. De aanbevelingen zijn specifiek gericht op het aanbod van Stichting Y en niet van toepassing voor andere instellingen. De onderzoeker ervaart het positief dat de reikwijdte van het onderzoek klein is, omdat er nu meer aandacht is voor de aanbevelingen voor woonvoorziening X en de implementatie daarvan.

Dit onderzoek is uitgevoerd in het voorjaar van 2018. Op dat moment is de ouderenzorg op woonvoorziening X een veel besproken onderwerp en zijn de begeleiders op zoek naar hoe de ouderenzorg vorm gegeven kan worden en wat daarbij nodig is. Verder is het thema ouderen besproken in het jaarplan van 2017 van woonvoorziening X. Bij een herhaling van dit onderzoek zullen de resultaten niet geheel overeenkomen, omdat de ouderenzorg in ontwikkeling is en er steeds stappen worden gezet in de ontwikkeling daarvan.

Literatuurlijst

Alblas, G., & Vos, W. (2014). *Inleiding Groepsdynamica* (2e druk). Groningen: Noordhoff

Als Je Het Mij Vraagt. (z.d.). Geraadpleegd op 20 april 2018, van http://www.alsjehetmijvraagt.nl/

Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H., & Peij, S. (2010). *Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo: Gedragscode voor het voorbereiden en uitvoeren van praktijkgericht onderzoek binnen het Hoger Beroepsonderwijs in Nederland.* Geraadpleegd op 20 juli 2018, van https://fontys.nl/Innovatie-en-onderzoek/Lectoraten/Commissie-Ethiek-van-Onderzoek/Werkwijze.htm

Ashton, G. (z.d.). *Cultural Impact on Profitability: Combining Hard Data with Soft.* Geraadpleegd op 18 maart 2018 van, https://www.oecam.com/articles/organisational-culture/

ASVZ. (z.d.). *De menselijke behoeften.* Geraadpleegd op 18 maart 2018 van, http://www.asvz.nl/media/1049/de-menselijke-behoeften.pdf

ASVZ. (z.d.). *Het Triple-C Behandelhuis.* Geraadpleegd op 18 maart 2018 van, http://www.asvz.nl/media/1050/het-triple-c-behandelhuis.pdf

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., De Goede, M., Peters, V., & Van der Velden, T. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (3e druk). Groningen: Noordhoff.

Barrett, R. (z.d.). *The Barrett Model. The Seven Levels Model describes the evolutionary development of human consciousness.* Geraadpleegd op 18 maart 2018, van https://www.valuescentre.com/mapping-values/barrett-model

Beter oud. (z.d.). *Samenvatting onderzoek 'Kwetsbaarheid bij ouderen met een verstandelijke beperking'.* Geraadpleegd op 1 oktober 2018, van https://www.beteroud.nl/zorg-onderzoek-kwetsbaarheid-ouderen-verstandelijke-beperkingen.html

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen* (2e druk). Den Haag: Boom Lemma.

Bos, C. (2016). 'Inspirerend om jonge mensen te begeleiden'. *TvV Tijdschrift voor Verzorgenden, 48*(3), 26-27.

Buntinx, W., Herps, M., & De Ruiter, M. (2012). *Handreiking Ondersteuningsplannen 2013.* Geraadpleegd op 1 oktober 2018, van https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/docs/producten/Handreiking_Ondersteuningsplannen_ia.pdf

Buntinx, W., Herps, M., & De Ruiter, M. (2015). *Toelichting bij de Handreiking ondersteuningsplannen 2013.* Geraadpleegd op 27 september 2018, van https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/docs/KNP/KNP%20GS/Ondersteuningsplan/toelichting en-handreikingen-ondersteuningsplannen.pdf

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2017). *Trends in Nederland 2017.* Geraadpleegd op 19 juli 2018, van https://www.cbs.nl/-/media/_pdf/2017/36/trends-in-nederland-2017.pdf

Dichterbij. (2016). *Jaardocument 2016.* Geraadpleegd op 22 februari 2018, van http://issuu.com/weemen/docs/v40_054021_totaal?e=11088042/48848606

Dichterbij. (z.d.). *Ode aan jou.* Geraadpleegd op 22 februari 2018, van https://www.dichterbij.nl/resources/uploads/bestanden/Ode-aan-jou-Dichterbij.pdf

Dtac. (2017). *Aandacht functionaris gedrag en veiligheid.* Geraadpleegd op 5 juni 2018, van https://www.dtac.nl/aandacht-functionaris-gedrag-en-veiligheid/
Expertisecentrum verstandelijke beperking. (2016). *Ontwikkelingsmodel.* Geraadpleegd op 22 juli 2018, van http://www.verstandelijkbeperkt.nl/Thema-s/Achtergrond/Ontwikkelingsmodel/

Heerink, M., Pinkster-Schalken, S., & Bratti-van der Werf, M. (2013). *Onderzoek in zorg en welzijn* (2e druk). Amsterdam: Pearson.

Herps, M. (2016). *Ondersteuningsplan moet alleen bevatten wat nodig is.* Geraadpleegd op 27 september 2018, van https://www.vilans.nl/artikelen/ondersteuningsplan-moet-alleen-bevatten-wat-nodig-is

Hornman, M. (2015). *Kenmerken van ouderen met een verstandelijke beperking.* Geraadpleegd op 26 maart 2018 van, http://www.vgn.nl/artikel/16030

Hornman, M., & Kersten, M. (2011). *VGN Ouderenbeleid: Hoe ver zijn we al? Inventarisatie stand van zaken ouderenbeleid lidorganisaties VGN.* Geraadpleegd op 25 februari 2018 van, https://www.zorgkennis.net/downloads/kennisbank/F4C-kennisbank-Rapportage- Ouderenbeleid-639.pdf

Hornman, M. (2015). *Wie behoort tot de doelgroep 'ouderen' in de gehandicaptenzorg?* Geraadpleegd op 25 februari 2018, van https://www.vgn.nl/artikel/16029

Kennisplein gehandicaptensector. (z.d.). *Rapport ouderen in het vizier.* Geraadpleegd op 21 juli 2018, van http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/rapport-ouderen-in-het-vizier-gb.html

Koper, R (2004). *De Compaan-Steunpunt IJsduikerstraat: Zelfstandig wonen met uitzicht op ondersteuning* (Bachelorscriptie) [HBO Kennisbank]. Geraadpleegd op 20 maart 2018, van https://hbo-kennisbank.nl/record/sharekit_hh/oai:surfsharekit.nl:114acebd-0787-4854-8a17-597b91d139e2

Marrecau, J. (2015). Emotioneel welbevinden. In De Lovie vzw (Red.), *Dromen van een mooie oude dag… ook voor mensen met een verstandelijke handicap* (pp. 13-15). Antwerpen: Garant.

Maslow, A.H. (2013). *A Theory of Human Motivation*. Surrey: Black Press.

Movisie. (2009). *8 dimensies van Schalock. Kwaliteit van bestaan meten en verbeteren.* Geraadpleegd op 30 maart 2018, van https://www.movisie.nl/tools/8-dimensies-schalock

Myska-Jansen, L., & Van Sluisveld, N. (2016). *Zorginhoudelijke Veiligheid: Visie en werkwijzen van het kwaliteitsysteem.* Geraadpleegd op 5 juni 2018, van https://www.zinzia.nl/wp content/uploads/2015/08/zorginhoudelijke-veiligheid-beleid.pdf

Nationale Zorggids. (2016). *Ouderen met een verstandelijke beperking krijgen het extra zwaar.* Geraadpleegd op 3 april 2018 van, https://www.nationalezorggids.nl/gehandicaptenzorg/nieuws/30853-ouderen-met-een-verstandelijke-beperking-krijgen-het-extra-zwaar.html

Nijgh, L., Bogerd-van den Brink, M., & Bogerd, A. (2015). *Basisboek ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking.* Amsterdam: Boom Lemma.

Nijhof, E., & Vunderink, L. (2015). *Het in kaart brengen van de kwaliteit van bestaan in de gehandicaptenzorg – en ondersteuning: Inventarisatie van instrumenten die worden gebruikt.* Geraadpleegd op 4 oktober 2018, van http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/Nieuws/Instrumenten_voor_meten_kwaliteit_van_bestaan_in_de_gehandicaptenzorg_en_ondersteuning_20150710.pdf

NPAL. (2017). *Piramide van Maslow.* Geraadpleegd op 18 maart 2018 van, http://www.npal.nl/model/piramide-van-maslow/

Oppewal, A., Schoufour, J.D., Evenhuis, H.M., Festen, D.A.M., & Hilgenkamp, T.I.M. (2016). Ouderen met een verstandelijke beperking verliezen veel zelfredzaamheid gedurende drie jaar: resultaten van de Gezond Ouder studie (GOUD). *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 47*(6), 258-271.

Ouderen Competentieprofiel voor beroepskrachten. (z.d.). *Ouderen Competentieprofiel. Voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan ouder wordende cliënten.* Geraadpleegd op 3 april 2018 van, https://www.vgn.nl/artikel/14902

Rigter, J. (2008). *Het palet van de psychologie: Stromingen en hun toepassingen in hulpverlening en opvoeding.* Bussum: Coutinho.

Schalock, R.L., & Verdugo Alonso, M.A. (2002). *Handbook of quality of life for human service practioners.* Washington DC: AAMR.

Signalementen. (2016). Signalementen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 47(1),* 16-19. doi:10.1007/s12439-016-0170-8

Tieleman, M. (2011). *Levensfasen: De psychologische ontwikkeling van de mens.* Amsterdam: Boom Lemma.

Twint, B., & De Bruijn, J. (2014). *Handboek verstandelijke beperking: 24 succesvolle methoden.* Amsterdam: Boom.

Twint, B., & Veenstra, A. (2014). *Begeleiden met inzicht: Het verschil tussen kunnen en aankunnen bij mensen met een verstandelijke beperking.* Amsterdam: Boom.

Van de Ven, Y. (2012). *Zorg voor de verstandelijk gehandicapte: Basiswerken Verpleging en Verzorging.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
Van de Weerd, D., & Van Wouwe, H. (2011). *Gewoon is anders Triple-C.* Apeldoorn: ASVZ.

Van der Meer, J., Hermsen, P., & Keukens, R. (2003). *Ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking: Praktijkleerboek voor spw/sph.* Twello: Van Tricht.

Van der Stouw, G. (1999). *Maatschappelijk werk: Verkenning in doelgroepen en werkvelden* (2e druk). Groningen: Wolters Noordhoff.

Van Gennep, A. (2007). *Waardig leven met beperkingen: Over veranderingen in de hulpverlening aan mensen met beperkingen in hun verstandelijke mogelijkheden.* Antwerpen: Garant.

Van Halem, N., & Van Rooyen, M. (2004). *De eerst verantwoordelijke verzorgende: Onmisbaar in de zorg.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Van Loon, J. (2009). *Een persoonsgerichte Ondersteuningsmethodiek: Het methodisch bevorderen van kwaliteit van bestaan voor mensen met een verstandelijke beperking.* Geraadpleegd op 23 april 2018, van www.kennispleingehandicaptensector.nl

Van Loon, J., & Van Hove, G. (2007). Professionaliteit van de Support Werker: Van kwaliteit van de zorg naar kwaliteit van het bestaan. In W.H.E. Buntinx, & G. van Gennep (Red.), *Professionaliteit in de hulpverlening aan mensen met verstandelijke beperkingen* (pp. 55-76). Antwerpen: Garant.

Van Riet, N. (2006). *Social work: Mensen helpen tot hun recht te komen.* Assen: Van Gorcum.

Van Staalduinen, W., & Ten Voorde, F. (2011). *Trendanalyse verstandelijk gehandicaptenzorg.* Geraadpleegd op 5 maart 2018, van https://www.tno.nl/media/2162/trendanalyse_verstandelijk_gehandicaptenzorg.pdf

Verdoorn, P., & Vulpen, A. (2011). *Werken aan kwaliteit van bestaan: Bouwstenen voor inclusief ondersteunen.* Amsterdam: Boom Nelissen.

Versteegden, A. (z.d.). *Zorg voor ouderen met een verstandelijke beperking – Gewoon of Bijzonder?* Geraadpleegd op 21 juli 2018, van https://www.vilans.nl/artikelen/zorg-voor-ouderen-met-verstandelijke-beperking-gewoon-bijzonder

Volksgezondheidenzorg.info. (2018). *Verstandelijke beperking: Cijfers & context: Huidige situatie.* Geraadpleegd op 19 juli 2018, van https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/verstandelijke-beperking/cijfers-context/huidige-situatie#node-prevalentie-van-verstandelijke-beperking

Vosmer, M., & Sturing, R. (2017). *Een kwalitatief onderzoek naar stagiaires en stages binnen Ambiq* (Bachelorscriptie) [HBO Kennisbank]. Geraadpleegd op 18 juli 2018, van https://hbo-kennisbank.nl/details/saxionhogeschool:9F04F84C-3FA0-46A5-B316E03581A9161A

Warnez, J., Schepens, N., & Seynaeve, C. (2012). *Oud, niet out! Over ouderen met een beperking en inclusie.* Antwerpen: Garant.

Weerman, A. (2006). *Zes psychologische stromingen en één cliënt: Theorie en toepassing voor de praktijk van SPH en MWD.* Soest: Nelissen.

Bijlage 1: Informed consent

Hoofdvraag:

Welke handvatten hebben de begeleiders van woonvoorziening X nodig ter signalering en ondersteuning, bij de cognitieve achteruitgang van ouderen met een verstandelijke beperking in groepswoningen?

Verklaring deelnemer:

Hierbij verleen ik toestemming voor deelname aan een interview aan een student van Fontys Hogeschool. Resultaten van het interview worden omgezet in een verslag ten behoeve van een afstudeeronderzoek. Deze gegevens zullen te allen tijde vertrouwelijk behandeld worden en alle namen worden geanonimiseerd. Ik weet dat ik op elk moment kan beslissen om me uit het onderzoek terug te trekken, zonder opgave van reden.

Naam:

E-mail:

Datum:

Handtekening:

……

Verklaring onderzoeker:

Ik verklaar hierbij dat ik de deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek en dat de gegevens anoniem blijven.

Naam:

E-mail:

Datum:

Handtekening:

Bijlage 2: Topiclijst

Ouderen

- Hoe ervaar je het werken met de doelgroep ouderen?
- Wat vind je van de ondersteuning van ouderen op woonvoorziening X?
- Hoe signaleer jij veranderingen bij de cliënt?
- Wat vind je lastig in het ondersteunen van ouderen?

Methodisch werken

- Welke handvatten heb jij gekregen ter ondersteuning van ouderen op woonvoorziening X?
- Wat zou volgens jou het signaleren van ouderen makkelijker maken?
- Hoe is de afstemming tussen collega's?

Cliënt- en vraaggericht

- Wat is volgens jou cliëntgericht werken?
- Hoe is de samenwerking met het netwerk van de cliënt?

Ondersteuningsplan

- Wat vind je van het ondersteuningsplan?

Kwaliteit van bestaan

- Hoe waarborg jij de kwaliteit van bestaan van de ouder wordende cliënt?
- Hoe zou jij triple-C inzetten bij de ouder wordende cliënt?

Afsluitend

- Hoe ziet de ideale situatie voor ouderen op woonvoorziening X er volgens jou uit?

Bijlage 3: Codeboom

	Thema	**Codes**
<u>Deelvraag 1:</u> **Ervaringen**	Doelgroep	Verandering Bewustwording Uitdaging
	Woongroep	Dynamiek Verdeling Interactie cliënten
	Methodisch werken	Rapportages Relatiegericht Cliëntgericht Duidelijkheid Ondersteuningsplan
	Kwaliteit van bestaan	Behoeften cliënt Eigen regie Doelen
	Kennis hebben	Handvatten Leren van elkaar Ervaring
	Ondersteunen	Signaleren Verzorging Aanwezigheid groep Communicatie Aansluiten beleving Tijd Aandacht Structuur Grootte woonvoorziening Werkdruk
	Samenwerking team, gedragskundige en verwanten	Gedachtegang Flexibiliteit Zicht op anderen Alertheid Diversiteit Behoeften

		Verwanten Gedragskundige
<u>Deelvraag 2:</u> **Belemmeringen**	Doelgroep	Diversiteit Verandering Laksheid Eigen regie Specialisme Daginvulling
	Begeleidingswijze	Duidelijkheid Aanpassen Omschakelen Spontaniteit Verzorging Structuur Ondersteunen Communicatie Signaleren
	Kennis	Expertise Algemeen Ervaring Beperkt
	Woongroepen	Dynamiek Tijd voor anderen Groepsverdeling Groepstijd
	Samenwerkingen	Samenwerking collega's Uitvoeren taken Samenwerking verwanten
<u>Deelvraag 3:</u> **Behoeften**	Handvatten/ kennis	Laksheid cliënten Ondersteunen Specialisten Voeding Daginvulling Fysiek Activeren Verzorging Stimuleren

		Rouw en verlies Omgang met anderen
	Ondersteunen	Overnemen Kwaliteit van leven Aandacht Aansluiting Deskundigheid
	Samenwerkingen	Expertise Duidelijkheid Gedachteverandering Bewustwording
	Woongroepen	Specifieke verdeling Aanwezigheid Inrichting Dynamiek