

Dagbesteding onder de loep

Is het een kwestie van motiveren?

Woonbegeleiding
GGz Breburg in de
Gemeente
Oosterhout.

15 juni 2015

Jeroen Paradé-Schutjens: 2153920

Laure van Kollenburg-Spruit: 2190100

Projectbegeleider: Welling-Maassen, Anneloes A.L.G.M.

Examinator: Ven, Nick van de

VOORWOORD

In september 2014 zijn wij, Laure van Kollenburg-Spruit en Jeroen Paradé-Schutjens hierna de projectgroep, begonnen aan het afstudeerjaar van de HBO-V aan de Fontys Hogeschool te Eindhoven. In het kader van ons laatste jaar willen wij afstuderen met het afstudeeronderzoek: "Dagbesteding onder de loep". Voor u ligt het eindverslag. Wij hopen dat het onderwerp u prikkelt en dat het u net zo gaat aanspreken zoals bij ons het geval is. Wij willen de volgende personen bedanken voor hun bijdrage bij het tot stand komen van dit onderzoek: Anneloes Welling-Maassen, Nick van de Ven, Simon Amoraal, Adriënne van Enschoot-Schoenmakers, Helene Andrea en de medewerkers en cliënten van Woonbegeleiding Oosterhout.

Met vriendelijke groet,

Laure van Kollenburg-Spruit en Jeroen Paradé-Schutjens.

SAMENVATTING

Dit eindverslag betreft het onderzoeksproject “*Dagbesteding onder de loep*”. Het is geschreven in het kader van het afstuderen aan de opleiding Verpleegkunde van de Fontys Hogeschool te Eindhoven.

INLEIDING: Het dagbestedingbudget van de cliënten bij Woonbegeleiding Oosterhout wordt onvoldoende benut. De cliënt heeft er voordeel bij als hij/zij aan zinvolle dagbesteding deelneemt en niet in een sociaal isolement raakt. Dit gegeven heeft geleid tot de volgende probleemstelling: *welke aanbevelingen kan de projectgroep, op basis van evidence, geven aan het begeleidingsteam van Woonbegeleiding Oosterhout van GGz-Breburg ten aanzien van bevorderende interventies zodat cliënten meer gebruik gaan maken van het budget dat zij voor dagbesteding hebben?*

METHODE: Het betreft een literatuurstudie en kwalitatief praktijkonderzoek met vier cliënteninterviews en focusinterviews met zeven medewerkers.

RESULTATEN EN CONCLUSIES: Uit de literatuurstudie en het praktijkonderzoek blijkt dat dagbesteding als positief wordt gezien en isolement voorkomt. De cliënt zal op de hoogte moeten zijn van de mogelijkheden tot dagbesteding en heeft behoefte aan hulp bij het maken van keuzen daarin. De motiverende interventies van de verpleegkundigen en de motivatie van de cliënt worden negatief beïnvloed door de randvoorwaarden die onvoldoende en onduidelijk zijn. De suggesties voor verbetering van de medewerkers richten zich op het verbeteren van de randvoorwaarden. Op basis van de eindconclusie zijn de volgende subdoelen geformuleerd: 1. de samenwerkingsrelatie tussen cliënt en hulpverlener is gebaseerd op gelijkwaardigheid, 2. de verpleegkundige is op de hoogte ten aanzien van de drempels op structureel niveau en op organisatorisch gebied, 3. cliëntgebonden drempels zijn verminderd en 4. er wordt gewerkt volgens de herstelondersteunende zorgvisie, die aansluit bij de motivatie van de cliënt.

IMPLEMENTATIE EN EVALUATIE: De contextanalyse van Woonbegeleiding Oosterhout bevestigde de belemmerende en bevorderende factoren die uit de eindconclusie naar voren

kwamen. In het implementatieplan zijn er naar aanleiding van de Context Assessment Index en de subdoelen aanbevelingen geformuleerd. De eerste aanbeveling betreft het aanstellen van een aandachtfunctionaris voor dagbesteding, die de samenwerking met het Dagactiviteiten Arbeid en Educatie (DAE) en Function Assertive Community Treatment team (FACT) bevordert, zorg draagt voor een uniform beleid en een toegankelijke informatievoorziening. Van de overige aanbevelingen noemen wij: de verpleegkundige die het initiatief neemt om een gesprek aan te gaan over een verandering in het levenspatroon waarbij de cliëntgebonden drempels in kaart worden gebracht en er tot een duidelijke hulpvraag gekomen kan worden. Daarbij wordt betrokkenheid vergroot van het netwerk van de cliënt en worden positieve consequenties verbonden aan frequent aanwezig zijn op de dagbesteding”.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	1
Samenvatting.....	2
1 Inleiding.....	7
1.1 Aanleiding tot het onderzoek	7
1.2 De context.....	8
1.3 Probleembeschrijving	10
1.3.1 Probleem manager Woonbegeleiding Oosterhout	10
1.3.2 Probleem verpleegkundigen Woonbegeleiding Oosterhout.....	11
1.3.3 Probleem cliënten wonend bij Woonbegeleiding Oosterhout.....	11
1.4 Verdiepende literatuurstudie	12
1.5 Probleemstelling.....	14
1.6 Onderzoeksdeelvragen	14
1.7 Doelstelling	15
2 Literatuurstudie.....	16
2.1 Deelvraag 1 Literatuurstudie / theoretisch kader	16
2.2 Zoekstrategie	17
2.3 Resultaten.....	19
2.4 Deelconclusie literatuurstudie.....	28
3 Onderzoeksmethoden praktijkonderzoek	29
3.1 Deelvraag 2: Cliënten.....	29
3.1.1 Onderzoeksbenadering.....	29
3.1.2 Dataverzamelingstechniek.....	30
3.1.3 Data-analyse.....	31

3.1.4 Kwaliteit waarborgen.....	32
3.2 Deelvraag 3: Professionals.....	33
3.2.1 Onderzoekbenadering	33
3.2.2 Dataverzamelingstechniek.....	34
3.2.3 Data-analyse.....	36
3.2.4 Kwaliteit waarborgen.....	37
4 Onderzoeksresultaten	39
4.1 Resultaten en deelconclusie cliënten	39
4.1.1 De resultaten uit het cliëntenonderzoek.....	39
4.1.2 Deelconclusie	44
4.2 Resultaten en deelconclusie professionals	44
4.2.1 De resultaten uit de CCI meting.....	44
4.2.2 De resultaten uit de focusinterviews.....	45
4.2.3 Deelconclusie	51
5 Eindconclusie en discussie.....	53
5.1 Eindconclusie	53
5.2 Discussie	56
6 Implementatie en evaluatie	58
6.1 Aanbevelingen	58
6.2 Contextanalyse Woonbegeleiding Oosterhout middels de Context Assessment Index (CAI)	65
6.3 Implementatie- en evaluatieplan	69
Nawoord.....	79
Bronnenlijst	80
Bijlagen	83

Bijlage 1	Tabellen met resultaten zoekacties	83
Bijlage 2	Topiclijst	96
Bijlage 3	Informed Consent formulier	97
Bijlage 4	Non responslijst.....	99
Bijlage 5	Uitwerking Concerns Claims Issues	100
Bijlage 6	Opzet en uitgewerkte CCI meting en focusinterviews	103
Bijlage 7	Uitkomsten CAI meting	117
Bijlage 8	Het GPS model.....	129

1 INLEIDING

1.1 AANLEIDING TOT HET ONDERZOEK

De opdrachtgever van Woonbegeleiding Oosterhout Geestelijke Gezondheidszorg (GGz) Breburg heeft aangegeven dat er te weinig budget van de dagbesteding wordt gebruikt door cliënten. Een van de verpleegkundige taken zijn interventies inzetten die de cliënt tot deelname aan dagbesteding motiveert.

Dagbesteding houdt in een dagactiviteit of een dagbehandeling. Hiermee wordt een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel bedoeld, waarbij de cliënt actief wordt betrokken en zingeving krijgt. Er wordt niet bedoeld een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfssituatie wordt geboden of een welzijnsactiviteit zoals bingo, zang, uitstapjes en dergelijke. (Nederlandse Zorgautoriteit , 2012)

De manager Woonbegeleiding streeft ernaar om in 2015 80% van het dagbestedingbudget te besteden voor de cliënten van de vestigingen in Oosterhout. De manager kon enkel aangeven dat het onvoldoende benut wordt. In 2012 is onderzoek verricht door het dagactiviteiten centrum (DAC), waarbij gekeken is naar de motivatie van cliënten en de mogelijke interventies van verpleegkundigen ten aanzien van dagbesteding. Dit heeft ertoe geleid dat er in het behandelplan van de cliënt een verplichte deelname aan dagbesteding is opgenomen. Er hebben geen evaluatiemomenten plaatsgevonden om het effect te onderzoeken. De uitkomsten en aanbevelingen van dit onderzoek zijn niet bewaard gebleven en onbekend. In een beleidsvergadering heeft het team van Woonbegeleiding Oosterhout besloten om voor september 2015 de ervaringen en interesses te inventariseren van de cliënten op de verschillende levensgebieden (waaronder dagbesteding) alsook de huidige wensen en behoeften van de cliënten. Dit door het afnemen van een strength assessment waar de krachten, ontwikkelpunten en hulpbronnen van een cliënt in omschreven worden. In het kader van herstelondersteunende zorg wordt ervan uitgegaan dat de cliënt met de bestaande krachten en hulpbronnen kan werken aan de hersteldoelen (GGz Breburg, 2013).

1.2 DE CONTEXT

Woonbegeleiding Oosterhout valt onder de zorggroep Impact en is onderdeel van de organisatie GGz Breburg. GGz Breburg werkt met een Herstel Ondersteunende Zorgvisie (HOZ) en richt zich op psychiatrische cliënten met een tijdelijke of structurele verstoring in het dagelijks leven. Om te zorgen dat de cliënt verder kan in het dagelijks leven belooft de GGz Breburg, in het visiedocument Centrum Intensieve Herstelondersteunende Zorg, om specialistische behandeling en begeleiding te bieden die het beste aansluit bij de cliënt. De HOZ visie gaat ervan uit dat iedereen de kracht heeft om te herstellen. Dit herstel kan volgens het visiedocument plaatsvinden op het terrein van:

- Gezondheid, door de onderliggende oorzaak aan te pakken.
- Het dagelijks functioneren, door te werken aan het volwaardig lid zijn van de maatschappij en deel uit te maken van zijn/haar leefomgeving. Hier is een zinvolle dagbesteding een onderdeel van.
- Het vergroten van eigenwaarde en zingeving. Een zinvolle dagbesteding draagt bij aan het vergroten van eigenwaarde van een cliënt alsook zingeving

Onder Woonbegeleiding Oosterhout vallen negen woonhuizen in de gemeente Oosterhout. Er wordt in groepsverband van twee tot vijf personen gewoond. Er kan voor vijfendertig cliënten in woonruimte worden voorzien. De meerderheid van de cliënten woont vrijwillig bij Woonbegeleiding Oosterhout. Alle cliënten hebben een psychiatrisch ziektebeeld (depressie, bipolaire stoornis, psychose, schizofrenie, dissociatieve stoornissen en persoonlijkheidsstoornis), waarbij ook een verslavingsproblematiek aanwezig kan zijn. Afhankelijk van het psychiatrisch ziektebeeld en levenservaringen van deze cliënten worden er moeilijkheden ervaren op onderstaande levensgebieden: wonen; dagbesteding; sociale contacten; financiën en administratie; lichamelijke gezondheid; geestelijke gezondheid; zingeving; relaties, opvoeding en kinderen. Vanuit Woonbegeleiding wordt ondersteuning gegeven die zich richt op rehabilitatie en herstel van deze levensgebieden.

In de conceptvisie Woonbegeleiding Oosterhout worden drie onderwerpen uitgewerkt die betrekking hebben op de dagbesteding van cliënten. Dit zijn *levenslang leren, veiligheid en herstel*.

- Bij levenslang leren wordt ervan uitgegaan, dat elk mens talenten heeft en tekortkomingen.
- In een omgeving waar veiligheid gewaarborgd wordt, is er herstel mogelijk waarbij hoop en erkenning kan worden geboden.
- Het herstel kan onderverdeeld worden op lichamelijk, psychologisch en sociaal gebied. Onder herstel wordt ook benoemd dat 'herstel ondersteunende zorg' en 'Rehabilitatie' onderdeel uitmaken van het proces dat de cliënt ondergaat (Woonbegeleiding Oosterhout GGz Breburg, 2009). Herstel wordt gezien als een individueel proces waarbij de cliënt eerder aangeleerde vaardigheden opnieuw leert in te zetten of nieuwe vaardigheden aanleert. Onder een bevorderende factor voor herstel wordt een zinvolle dagbesteding en arbeid gezien (Plooy, Rooijen, & Weeghel, 2008). Er wordt samengewerkt met de hoofdbehandelaar (psychiater) en behandelaar (casemanager) en waar mogelijk familie.

Het Woonbegeleidingsteam Oosterhout bestaat uit vijf HBO verpleegkundigen, een sociaal pedagogische hulpverlener, twee zorgassistenten niveau twee en drie, een leerling (MBO of HBO) en een stagiaire (Middelbaar Beroepsonderwijs) (GGz Breburg, 2014). Het Woonbegeleidingsteam geeft ondersteuning aan de cliënt conform het behandelplan bij het vinden van passende dagbesteding. De ondersteuning is gericht op herstel en rehabilitatie van de cliënt. De Woonbegeleiding gaat met de cliënt in gesprek over eerdere ervaringen en de huidige interesses. De wensen van de cliënt op gebied van dagbesteding worden naast het aanbod van de mogelijke instellingen, zoals het Dagactiviteiten Arbeid en Educatie (DAE) en de Zorgboerderij gelegd waarna de cliënt een keuze kan maken. Daarop volgt een intake bij het DAE of andere instantie die dagbesteding aanbiedt om inschrijving en deelname aan de activiteit mogelijk te maken (GGz Breburg, 2014). Olij en de Haan (2009) geven aan dat

een zinvolle dagbesteding voor de cliënt kan bijdragen aan herstel, gezondheidswinst en een betere kwaliteit van leven.

Het budget dat beschikbaar is voor dagbesteding wordt bepaald door het zorgzwaartepakket (ZZP) van een cliënt. Het zorgzwaartepakket van een cliënt geeft een indicatie van het aantal uur dat besteed mag worden aan zorg en ondersteuning vanuit de zorgverlenende instelling. Hier valt ook de dagbesteding onder bij de cliënten die hiervoor een indicatie van het CIZ hebben gekregen. Gemiddeld krijgt de cliënt drie á vier uur aan dagbesteding bovenop de al toegekende uren aan zorg. De cliënt kan met de zorginstelling afspraken maken over de verdeling van deze uren aan zorg, begeleiding en dagbesteding (College voor zorgverzekeringen, 2011). Per 1 januari 2015 is de dagbesteding opgenomen in de Wet Maatschappelijk Ondersteuning (WMO) die onder de verantwoordelijkheid van de gemeente valt. De cliënt die een indicatie voor AWBZ-zorg heeft die doorloopt in 2015 behoudt het recht op die zorg voor maximaal vijf jaar (geldt voor cliënten die onder beschermd wonen vallen) (Hervorming langdurige zorg, 2014). Volgens het secretariaat DAE van GGz Breburg te Breda kan de cliënt gebruik maken van dagbesteding indien deze op Diagnose Behandeling Combinatie (DBC basis) in zorg is en de behandelaar in het kader van de behandeling dit in het behandelplan heeft opgenomen.

1.3 PROBLEEMBESCHRIJVING

Door gesprekken met de verpleegkundigen werkend bij Woonbegeleiding Oosterhout en beleidsdocumenten met betrekking tot het onderwerp werd het probleem van de manager, de verpleegkundigen en de cliënten inzichtelijk.

1.3.1 Probleem manager Woonbegeleiding Oosterhout

De dagbesteding is een onderdeel van de behandeling waarmee het bevorderen van het welzijn van de cliënt mogelijk wordt gemaakt. De manager heeft een coördinerende rol in dit proces. De fase van evalueren is bij het implementeren van de verplichte deelname voor cliënten aan dagbesteding niet meegenomen waardoor het effect niet gemeten wordt. De

manager benoemt zelf dat er te weinig gebruik gemaakt wordt van het budget voor dagbesteding.

1.3.2 Probleem verpleegkundigen Woonbegeleiding Oosterhout

De verpleegkundige draagt bij aan de zorg voor een cliënt waarbij de hoofdbehandelaar (psychiater) de eindverantwoordelijkheid heeft. De behandelaar (casemanager) stelt met de cliënt een behandelplan op met behandeldoelen die in het teken staan van rehabilitatie, behoud en herstel. Daarin is ook het verplichte karakter van dagbesteding omschreven. De verpleegkundige geeft hier samen met de cliënt invulling aan. Ondanks verplichte deelname dagbesteding, zijn er geen consequenties wanneer er niet aan wordt voldaan.

De opdrachtgever gaf aan dat de verpleegkundigen een gebrek aan motivatie bij de cliënten ervaren en het psychiatrisch ziektebeeld en middelenmisbruik (drugs en/of alcohol) mogelijke oorzaken zijn. Tevens gaf zij aan, dat de verpleegkundige met de cliënt niet tot uitvoer komt van de behandeldoelen met betrekking tot de dagbesteding. De teamleden geven aan dat er behoefte is aan handvaten om cliënten te motiveren tot deelname aan dagbesteding.

1.3.3 Probleem cliënten wonend bij Woonbegeleiding Oosterhout

Doordat de meerderheid van de cliënten onvoldoende deelneemt aan dagbesteding wordt er niet op een effectieve wijze gewerkt aan de behandeldoelen. Hoewel het onbekend is of dit als een probleem wordt ervaren door de cliënten, is deelname aan dagbesteding wel degelijk in het voordeel van de cliënt omdat het een sociaal isolement tegengaat.

1.4 VERDIEPENDE LITERATUURSTUDIE

In onderstaande tekst wordt de visie van DAE op dagbesteding en relevantie van dagbesteding beschreven. Tevens wordt vanuit de literatuur belicht wat de problemen zijn voor de cliënten met betrekking tot dagbesteding en de rol van de medewerkers hierin.

In januari 2014 heeft de overheidsorganisatie, College voor Zorgverzekeringen (CVZ), een onderzoek gepubliceerd naar passende dagbesteding (Oonk & Parmentier Msc, 2014). Passende dagbesteding wordt omschreven als aansluiten bij de behoeften van de cliënt binnen de kaders en kenmerken die gesteld worden aan de dagbesteding. Bij passende zorg gaat het erom dat de geboden zorg doelmatig en noodzakelijk is. Over de effecten van dagbesteding is weinig bekend, wel zijn er naar specifieke onderdelen van dagbesteding onderzoeken verricht namelijk fysieke inspanning, sociale arbeidsintegratie en zorgboerderijen. Daarin kwam naar voren dat deze onderdelen een positief effect hadden op de eigenwaarde en kwaliteit van leven (Beebe & et.al., 2013; Katz, Izhaky, Ziv, & Revach, 2011; Pedersen, Nordaunet, Martines, Berget, & Braastad, 2011; Elings, Haubenhof, Hassink, Rietberg, & Michon, 2011). In twee onderzoeken over het effect van de zorgboerderij waren de antwoorden op het gebied van zelfvertrouwen tegenstrijdig (Elings et al., 2011; Pedersen et al., 2011).

In het onderzoek in 2014 van de CVZ wordt een verwijzing gemaakt naar een rapport dat in 1999 door de Gezondheidsraad (GR), een onafhankelijk wetenschappelijk adviesorgaan, is geschreven. Hierin is de betekenis van dagbesteding voor cliënten met een ernstige meervoudige handicap beschreven als een onmisbaar onderdeel van “verantwoorde zorg”.

Het Kenniscentrum Herstel en Rehabilitatie geeft in zijn jaarboek 2008-2009 een overzicht van nieuwe ontwikkelingen op het gebied van herstel en rehabilitatie om cliënten met een psychische aandoening te ondersteunen (Plooy et.al., 2008). Afgelopen jaren is er vanuit de cliëntenorganisaties een groei op het gebied van herstelinitiatieven. Daardoor wordt stigmatisering verminderd en maakt de cliënt meer deel uit van de maatschappij. Dit heeft als gevolg gehad dat dit herstelconcept zijn intrede heeft gemaakt binnen de GGz. Herstel wordt onlosmakelijk gezien met ervaringsdeskundigheid en empowerment (eigen kracht). Er

is weinig bekend over de effecten van dagbesteding op de kwaliteit van leven. Echter is er wel onderzoek gedaan naar de negatieve gevolgen van een sociaal isolement (Olij & de Haan, 2009; Plooy et.al., 2008). In het jaarboek psychiatrische rehabilitatie 2008-2009 wordt verwezen naar een studie van Hortensius et al. uit 2003, waaruit blijkt dat een sociaal isolement invloed heeft op het individueel welzijn van ieder persoon. In het jaarboek wordt verwezen naar een onderzoek in 2004 door het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) waarin bevestigd wordt dat sociale uitsluiting sterk verbonden is met de mate van psychisch welbevinden. Deze onderzoeken rechtvaardigen het ondersteunen van en stimuleren tot het deelnemen aan sociale activiteiten. In het jaarboek psychiatrische rehabilitatie 2008-2009 wordt beschreven, dat uit diverse onderzoeken uit de jaren negentig is gebleken dat een groep cliënten het dagactiviteiten centrum (DAC) mijdt omdat zij zich buiten de GGz instelling willen begeven. Zij hebben echter wel behoefte aan activiteiten. Het vinden van activiteiten buiten de GGz blijkt voor deze groep cliënten een te grote stap en hierbij is ondersteuning nodig. Slecht één op de drie bezoekers van het DAC is in staat geweest om in de onderzoeksperiode van vijftien maanden naast het DAC activiteiten te starten (Plooy et al., 2008).

Dat dagbesteding kan bijdragen aan de behandeling van de cliënt, is uitgewerkt in de visie van Dagactiviteiten Arbeid en Educatie (DAE): "Cliënten van DAE zijn burgers die hun betekenis als mens vinden binnen de sociale en maatschappelijke context waarbinnen ze leven." (Wouw, 2014, p. 1). De DAE ziet herstel voor cliënten niet als een taak die ze alleen uitvoeren, maar in een bredere context. Dit door in de maatschappij met andere partners te werken aan een zinvolle dagbesteding, geschikt werk, het omgaan met vooroordelen en het volwaardig deel uit maken van de samenleving. De uitgangspunten en het richtinggevend kader zijn: behoud/herstel sociale rollen, deelnemen aan de maatschappij, inzetten op geschikt werk en herstel. Daarin wordt door de medewerkers gewerkt vanuit de HOZ visie. De medewerkers hebben de taak de cliënt van hun kracht bewust te maken en te stimuleren om deze te gebruiken. Het gebruik van eigen kennis en ervaringen, respect voor de zelfstandigheid van de cliënt en het belang van anderen in de begeleiding is een onderdeel van de HOZ (Wouw, 2014).

Vanuit verschillende literatuurbronnen en visies wordt het belang benadrukt van dagbesteding, echter is het effect op de cliënt onderbelicht gebleven. Dit is nog onvoldoende onderzocht. Het belang van het voorkomen van een sociaal isolement is in onderzoek wel aangetoond. Daardoor is dagbesteding waardevol en maakt onderdeel uit van de HOZ. Het is daarbij noodzakelijk gebleken om de cliënten te ondersteunen en stimuleren tot deelname.

1.5 PROBLEEMSTELLING

Welke aanbevelingen kan de projectgroep, op basis van evidence, geven aan het begeleidingsteam van Woonbegeleiding Oosterhout van GGz-Breburg ten aanzien van bevorderende interventies zodat cliënten meer gebruik gaan maken van het budget dat zij voor dagbesteding hebben?

1.6 ONDERZOEKSDEELVRAGEN

1. Wat is er in de literatuur bekend over het effect van dagbesteding op het herstel van cliënten met een psychiatrische en verslavingsproblematiek, welke factoren deze cliënten motiveren voor dagbesteding en welke interventies de verpleegkundige daarbij kan inzetten.
2. Hoe ervaren cliënten de dagbesteding en de (motiverende) interventies van medewerkers om hen te stimuleren tot deelname aan de dagbesteding. Hebben zij suggesties tot verbetering?
3. Hoe ervaren medewerkers hun motiverende interventies en de motivatie van cliënten tot deelname aan de dagbesteding? Hebben zij suggesties tot verbetering van de werkwijze?
4. Welke aanbevelingen ten aanzien van het bevorderen van deelname aan de dagbesteding zijn toepasbaar en op welke wijze kunnen deze geïmplementeerd worden,

binnen de mogelijkheden van het team Woonbegeleiding Oosterhout, rekening houdend met de uitkomsten van het onderzoek?

De onderzoeksdeelvragen zijn als volgt verdeeld: de deelvraag één en vier worden gezamenlijk uitgewerkt. Het deelonderzoek met betrekking tot de cliënten wordt uitgevoerd door Laure van Kollenburg-Spruit en het deelonderzoek met betrekking tot de medewerkers door Jeroen Paradé-Schutjens.

1.7 DOELSTELLING

In juni 2015 passende aanbevelingen doen ten aanzien van motiveren van cliënten tot deelname aan dagbesteding, aan Woonbegeleiding Oosterhout van GGz Breburg. Dit met als uiteindelijk doel dat de meerderheid van de cliënten in 2016 deelneemt aan een voor hen zinvolle dagbesteding die bijdraagt aan het herstel, gezondheidswinst en een betere kwaliteit van leven.

2 LITERATUURSTUDIE

2.1 DEELVRAAG 1 LITERATUURSTUDIE / THEORETISCH KADER

Wat is er in de literatuur bekend over het effect van dagbesteding op het herstel van cliënten met een psychiatrische en verslavingsproblematiek, welke factoren deze cliënten motiveren voor dagbesteding en welke interventies de verpleegkundige daarbij kan inzetten.

Om op deze literatuurdeelvraag een antwoord te kunnen formuleren is deze in drie delen opgesplitst. Door deze driedeling wordt het mogelijk om specifiek te zoeken op een enkel aspect van de deelvraag. Deze onderdelen zijn:

- Het effect van dagbesteding op het herstel van cliënten met een psychiatrische en verslavingsproblematiek
- Motiverende factoren die voor cliënten tot deelname aan dagbesteding kunnen leiden
- Verpleegkundige interventies die motiverend zijn voor cliënten tot deelname aan dagbesteding

In de onderzoeksofzet is er gekozen om het literatuuronderzoek uit te voeren. Daardoor zijn begrippen gedefinieerd, zodat deze vergeleken kunnen worden met de resultaten uit het praktijkonderzoek (Baarda, 2009). Deze worden meegenomen in de discussie en conclusie waarna aanbevelingen gegeven worden.

In de hierna volgende hoofdstukken is inzichtelijk gemaakt welke zoekstrategie gebruikt is, de resultaten worden per onderdeel besproken en er wordt afgesloten met een antwoord op de deelvraag in de vorm van een deelconclusie.

2.2 ZOEKSTRATEGIE

Bij het onderzoeken van de deelvragen heeft de projectgroep samen de Nederlandse zoektermen vastgesteld. De Engelse zoektermen zijn met behulp van Babelmesh tot stand gekomen, aangevuld met woorden uit de gevonden artikelen en eigen kennis van de Engelse taal. De inclusiecriteria waren full tekst, abstract en publicatiedatum 2009-2014. Om het onderwerp kritisch te onderzoeken is het belangrijk om in relevante en recente literatuur te zoeken (Baarda, 2009). De ontwikkelingen en inzichten in de zorg verouderen snel. Bij de zoektermen die meer dan 200 treffers opleverden werd de publicatiedatum verkort en/of gecombineerd met andere zoektermen. Met als doel om het aantal treffers te kunnen analyseren op relevantie in de tijd die daarvoor gepland stond. Eerst is de titel van elk gevonden artikel beoordeeld op relevantie voor de deelvraag. Als dit het geval was werd het abstract van het artikel beoordeeld op relevantie. Er is gekozen om gebruik te maken van de zoekmachines Cinahl, Medline en Google Scholar. De keuze is gemaakt omdat de projectleden met Cinahl en Medline goede ervaringen hebben. Waarbij het gebruikersgemak als hoog wordt ervaren. Voor Google Scholar is gekozen omdat deze databank gevuld is met Nederlandstalige (wetenschappelijke) artikelen en goed aangeschreven staat in het boek “Dit is Onderzoek” van Baarda (2009). Het zoekproces is in een tabel per deelvraag weergegeven en in bijlage 1 verwerkt. De laatste kolom van de tabel, ‘*relevante artikelen op basis van het artikel*’, geeft de artikelen en onderzoeken weer die bruikbaar bleken nadat deze volledig geanalyseerd zijn. Deze analyse is gedaan aan de hand van het werkmodel: Artikelanalyse op basis van de empirische cyclus (Fontys Hogeschool Verpleegkunde).

Het effect van dagbesteding op het herstel van cliënten met een psychiatrische en verslavingsproblematiek

Om de deelvraag over het effect van dagbesteding op het herstel van cliënten met een psychiatrische en verslavingsproblematiek te onderzoeken zijn de volgende zoektermen gebruikt:

Nederlandse zoektermen	Engelse zoektermen
Effect dagbesteding, psychiatrische en verslaafde cliënten/ patiënten	Effect activities of daily living psychiatric and addicted patients
Effect dagbesteding, dubbele diagnose	Effect of leisure activities on adult psychiatric and addicted patients
	Effect of activities of daily living, daily occupations

Motiverende factoren die voor cliënten tot deelname aan dagbesteding kunnen leiden

Bij het onderzoeken van de factoren die de cliënten motiveren om deel te nemen aan dagbesteding zijn de volgende zoektermen gebruikt:

Nederlandse zoektermen	Engelse zoektermen
motiverende factoren	Motivational factors
psychiatrische en verslaafde cliënten	psychiatric and addicted patient
dagbesteding	to participate with activities
	Reasons to participate with activities factors for psychiatric and addicted patient

Verpleegkundige interventies die motiverend zijn voor cliënten tot deelname aan dagbesteding.

Bij het onderzoeken van de interventies die de verpleegkundige kan inzetten en de motiverende factoren voor de cliënt tot deelname aan dagbesteding zijn de volgende zoektermen gebruikt:

Nederlandse zoektermen	Engelse zoektermen
Verpleegkundige interventies	Nursing interventions
psychiatrische en verslaafde cliënten	psychiatric and addicted patient
motiverende factoren	motivating factor
dagbesteding	activities of daily living

2.3 RESULTATEN

Het effect van dagbesteding op het herstel van cliënten met een psychiatrische en verslavingsproblematiek

De effecten van deelname aan dagbesteding zijn nauwelijks onderzocht. Er zijn specifieke onderdelen van dagbesteding onderzocht zoals: Ondersteunend beroeps- en revalidatieprogramma en het werken op een zorgboerderij. In een onderzoek bij vierenzeventig cliënten in Israël met een langdurige psychische stoornis (schizo- affectieve stoornissen, schizofrenie of depressie) werd nagegaan of een ondersteunend beroeps- en revalidatieprogramma in de maatschappelijke omgeving leidde tot een verandering op de perceptie van kwaliteit van leven, zelfvertrouwen, voldoening en betaald werk. Na zes maanden bleek dat het programma succesvol is en de deelnemers gemiddeld per dag drie uur werk behielden. Bij het plannen van uitvoerende taken is er structurele ondersteuning nodig. De cliënten lieten verbeteringen zien in voldoening en de kwaliteit van leven. Op het gebied van zelfvertrouwen was er een verslechtering meetbaar. Nader onderzoek zou moeten uitwijzen of bij een langdurige periode van successen dit wel tot verbetering van het zelfvertrouwen zou leiden (Katz et al., 2011).

Uit een effectstudie in 2011 over deelname aan de zorgboerderij, uitgevoerd op verzoek van het ministerie van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie (EL&I) en het van ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), blijkt dat er geen significante verschillen zijn aangetoond op de volgende gebieden: sociaal functioneren, kwaliteit van leven en voedingspatroon. Aangetoond is dat het zorggebruik, het psychisch functioneren en het middelengebruik ongeveer gelijk is gebleven of licht is verbeterd. Ondanks deze conclusies komt uit de kwalitatieve data van deze effectstudie naar voren dat begeleiders, zorgboeren en deelnemers verandering zien in de kwaliteit van leven en het sociaal- en psychisch functioneren van deelnemers. Deelnemers benoemen zich nuttig en fit te voelen. Daarnaast wordt er gewerkt aan het zelfvertrouwen, zelfrespect en een verantwoordelijkheidsgevoel (Elings, et al., 2011). Vergelijkbare resultaten zijn uit een kleinschalig onderzoek uit Noorwegen in 2011 naar voren gekomen. Dit onderzoek heeft zich gericht op veertien

psychiatrische cliënten met een gediagnosticeerde depressie die gebruik maakten van de voorzieningen van een zorgboerderij. Uit de resultaten is gebleken dat er een associatie is tussen uitvoering van taken waarbij een prestatie geleverd wordt en een daling van de depressieve symptomen. Tevens draagt contact met de zorgboer bij aan het verkrijgen van sociale vaardigheden die door de cliënt in toekomstig werk gebruikt kunnen worden. Dit resultaat wordt bereikt door contact met dieren en fysieke arbeid. Fysieke arbeid bevordert de zelfstandigheid door empowerment (Pedersen et al., 2011).

Motiverende factoren die voor cliënten tot deelname aan dagbesteding kunnen leiden

In de literatuur zijn de motiverende factoren voor cliënten weinig gespecificeerd vermeld. In onderstaande uiteenzetting worden de gegevens uit onderzoeken gebruikt van algemeen motiverende factoren in de zorg en binnen de GGz. Daar waar mogelijk wordt de link gemaakt met deelname van cliënten aan dagbesteding. Er worden drie soorten drempels besproken die cliënten kunnen ervaren bij hulpverlening en een invulling van dagbesteding.

- *Motiverende factoren vanuit de relatie tussen cliënt en hulpverlener.*

De samenwerkingsrelatie tussen de cliënt en hulpverlener blijkt van essentieel belang als het gaat om eigen regie nemen voor het herstel van de cliënt. Om de regie te bewerkstelligen wordt empowerment als motiverende factor genoemd (Janssen & Graaf, 2009). Hiermee wordt direct een link gemaakt met het belang van een gevoel van gelijkwaardigheid dat de cliënt moet voelen met zijn hulpverlener. Wanneer gelijkheid heerst, zal de cliënt eerder in staat zijn om zijn wensen en doelen te formuleren (Janssen & Graaf, 2009). Dit geldt ook op het herstelgebied dagbesteding. Een ander essentieel aspect om gestelde doelen te kunnen behalen, is dat er door de hulpverlener aangesloten wordt bij de behoefte van een cliënt (Weert-van Oene, Holsbeek, Verbrugge, & Jong, 2012). In de verpleegkundige opleiding is de piramide van Maslow (1943) besproken (figuur 1). Deze gaat ervan uit dat er een rangorde is in de behoeften van de mens. Om aan de behoeften van zelfontplooiing en zelfrealisering te kunnen werken is het van belang dat onderliggende behoeften vervuld zijn (Numansen & Bouwsma, 2014). Een passende dagbesteding kan op alle lagen uit de piramide van Maslow behoeften vervullen. Uit een behoeftenonderzoek blijkt dat kwetsbare personen met een

psychiatrische problematiek regelmatig onbekend zijn met de hulp die zij nodig hebben (Daveloose, 2010). Hieruit kan de conclusie getrokken worden dat ondersteuning bij het formuleren van passende hulpvragen bevorderend kan werken om tot vervulling van de behoeften te komen. De hulpverlener zal daarbij aandacht moeten hebben voor passende stappen bij de te vervullen behoefte. Dit is een gefaseerd proces (Numansen & Bouwsma, 2014).



Figuur 1 Piramide van Maslow (1943)

- *Cliëntgebonden drempels*

Vanuit de cliënt worden er verschillende drempels gesignaleerd in een behoeftenonderzoek bij kwetsbare groepen met psychiatrische problematiek uit 2010. Vooral demotiverende factoren komen aan bod. Zo wordt er omschreven dat de doelgroep vaak moet rondkomen van een gering inkomen, een lage scholing heeft genoten, een slechte positie op de

arbeidsmarkt heeft en in een maatschappelijk isolement leeft. Ook wordt er in dit onderzoek gesproken over de onmogelijkheid om tot een duidelijke hulpvraag te komen door de meervoudige problematiek van de doelgroep (Daveloose, 2010). Dit wordt bevestigd door Janssen & Graaf (2009) die aangeven dat de doelgroep tot weinig concrete ontwikkeldoelen kan komen. Deze factoren zorgen voor schaamte, onmacht en stigmatisering bij de doelgroep. De meervoudige problematiek zorgt dat er een dichotoom wereldbeeld is ontstaan waarbij de cliënt niets in te brengen heeft en anderen de regie nemen. Dit stigma is ontstaan door een probleem in houding (vooroordelen over de zorg of voorziening), probleem van kennis (ontkenning van het probleem) en probleem van gedrag (discriminatie door anderen)(Daveloose, 2010). Deze doelgroep heeft vaak angst om te falen waardoor er mogelijk verzet heerst tegen het hersteldoel of apathie en berusting bij de huidige situatie wat kan leiden tot vluchtgedrag (Daveloose, 2010). Wanneer er naar de kwaliteit van dagbesteding zelf wordt gekeken komen tevens demotiverende factoren aan het licht. In het rapport van Janssen & Graaf (2009) blijkt het aanbod onvoldoende uitdagend te zijn voor de doelgroep. Het aanbod is enkel in groepsverband waarbij de deelnemers niet voor elkaar gekozen hebben. Er is daardoor weinig individuele aandacht voor de cliënt. Dit wordt binnen de klinische setting waar dit onderzoek heeft plaatsgevonden als weinig stimulans tot deelname omschreven (Janssen & Graaf, 2009).

- *Drempels op structureel niveau*

Op structureel niveau worden drempels benoemd die demotiverend zijn. Dit zijn wachtlijsten en vervoersproblemen. De cliënt die lijdt aan multiproblematiek kan zich slecht conformeren aan de cultuur en regels binnen de dagbestedingvoorziening. Het gaat om een bureaucratische aanpak waarbij het volgen van procedures als demotiverend wordt ervaren door de cliënt (Daveloose, 2010). In een gesprek met een cliënt van Woonbegeleiding Oosterhout is tevens als demotiverende factor benoemd, dat er geen wens is om nog meer tijd door te brengen met psychiatrische cliënten. Er is behoefte aan voorzieningen buiten de GGz, dit wordt ondersteund door Plooy et al. (2008) in het jaarboek Psychiatrische rehabilitatie 2008-2009. Een minderheid van de bezoekers van het DAC bezoekt daadwerkelijk dagbesteding buiten de GGz (Plooy, et al., 2008)

De interventies die de verpleegkundige kan inzetten om de cliënten te motiveren om deel te nemen aan dagbesteding.

Nadat de literatuurbronnen zijn geanalyseerd op relevantie bleek dat er geen concrete interventies zijn gevonden die cliënten motiveren tot deelname aan dagbesteding. Daarom heeft de projectgroep besloten om dit aspect breder te nemen en onderzocht welke interventiemogelijkheden de verpleegkundigen heeft om de cliënt te motiveren. Er is bewust gekozen om dagbesteding los te koppelen. De reden is dat de verpleegkundige op meerdere levensgebieden interventies moet inzetten om deze doelgroep met psychiatrisch ziektebeeld en mogelijk verslavingsproblematiek te motiveren. Er wordt gekeken naar de voorwaardenscheppende condities die de verpleegkundige kan bewerkstelligen.

Voorwaardenscheppende condities voor de verpleegkundige

Vanuit de HOZ visie worden er eisen gesteld aan de verpleegkundige. De verpleegkundige heeft kennis en inzicht in de stoornissen van de individuele cliënt. Daarbij wordt een benadering toegepast die het beste aansluit bij de cliënt. Deze is positief gericht en werkt naar verandering toe. De verpleegkundige is in staat om de interventies in te zetten die het beste aansluiten bij de cliënt en de omgeving (Vuijk, 2013).

Om de juiste interventies in te zetten is het belangrijk dat er een duidelijke visie op herstel en rehabilitatie is, die gedragen wordt door het team. Daardoor kan er op een gelijkwaardige en duidelijke manier met de cliënt contact gelegd worden om na te gaan wat nodig is om te werken aan herstel en rehabilitatie (Janssen & Graaf, 2009). Bij het inzetten van interventies door de verpleegkundige kunnen de Routine outcome monitoring (ROM) en intervisie ondersteunend werken. De uitkomsten van de ROM meting kunnen tijdens evaluatie momenten door het behandelteam gebruikt worden. Er kunnen aanpassingen doorgevoerd worden op teamniveau en individuele behandeling en het beleid kan bijgesteld worden (Mierlo, 2014). Tijdens intervisies kunnen de verpleegkundigen aangeven welke problemen ze tegenkomen en kunnen gevoelens en ervaringen gedeeld worden. Daardoor kan er binnen het behandelteam bekeken worden of er andere manieren zijn om het probleem te benaderen en op cliëntniveau welke interventies toepasbaar zijn. Door het delen van

gevoelens ontstaat het gevoel dat je gesteund wordt waardoor het volhouden van een taak als minder belastend wordt ervaren (Nistelrooy, 2013).

Interventiemogelijkheden van de verpleegkundige en voorwaardenscheppende criteria

De HOZ visie omschrijft aansluiten bij de behoeften van de cliënt als interventiemogelijkheid voor de verpleegkundige. Dit wordt door verschillende bronnen bekrachtigd (GGz Breburg, 2013; GGz Breburg, 2014; Woonbegeleiding Oosterhout GGz Breburg, 2009; Wouw, 2014) en wordt in de hierna volgende opsomming verder uitgelegd.

- *Gesprekstechnieken toepassen om aan te sluiten bij de behoeften van de cliënt.*

De HOZ visie van GGz Breburg gaat ervan uit dat iedereen de kracht heeft om aan zijn eigen herstel te werken. Om specialistische behandeling en begeleiding te bieden die het beste aansluit bij de cliënt, is het nodig om met de cliënt na te gaan waar behoeften liggen. Hier moet de verpleegkundige op aansluiten. Enkele voorwaarden voor het aangaan van een goede persoonlijke werkrelatie tussen verpleegkundige en cliënt zijn gelijkwaardigheid en respect voor elkaar. Deze zijn noodzakelijk zodat de cliënt open staat voor de begeleiding van de verpleegkundige (Daveloose, 2010). Hierin is ieder eerste contact met een cliënt van belang. Als interventie kan de vijfminuten methodiek gebruikt worden. Deze is uit eigen ervaring een nuttige methodiek gebleken om op een positieve wijze aan het eerste contact te werken. Volgens dit model is het belangrijk om te investeren in de eerste ontmoeting en het vergroten van het vertrouwen. Daarmee wordt er een basis gelegd voor de samenwerking volgens de HOZ visie. Het eerste contact omvat de handelingen die verbaal en non-verbaal gebruikt worden en bepaald in de verdere behandeling de kwaliteit van het contact. Volgens de HOZ visie wekt dit model vertrouwen van de cliënt in het verpleegkundige handelen (Mierlo, 2014; Silverman et al., 2011) bevestigen dat de eerste minuten van een contact sturend is voor de rest van het gesprek in hun boek vaardig communiceren. Voorwaardenscheppende criteria zijn onder andere dat de verpleegkundige zonder oordelen een geïnteresseerde en open houding aanneemt. Daarnaast de tijd nemen, actief luisteren en open staan voor de wensen en behoeften van de cliënt. Hierbij dient de verpleegkundige aan te sluiten bij de belevingswereld en niveau van de cliënt (Mierlo, 2014;

Silverman, Kurtz, & Draper, 2011). Door regelmatig in gesprek te gaan en de voortgang te bewaken, kan de verpleegkundige bijdragen aan een evenwichtige draaglast en draagkracht verhouding. Een andere manier om bij de cliënt aan te sluiten is het oplossingsgerichte werken. De interventies komen uit de oplossingsgerichte en motiverende gesprekstechnieken. In oplossingsgerichte gesprekken kan de cliënt zich gehoord voelen en kan er samen gekeken worden waar de herstelwensen liggen. In een motivatiegesprek kan de verpleegkundige nagaan wat de zorgen van de cliënt zijn en hoe groot de motivatie is om te veranderen. De verpleegkundige moet tijdens het veranderingsproces regelmatig nagaan hoe het met de motivatie gesteld is en kan daarop de ondersteunende interventies aanpassen. Tijdens deze gesprekken wordt eigen verantwoordelijkheid bevorderd, zorgen besproken en kan door de cliënt hoop en perspectief voor situaties gezien worden doordat de oplossing gefragmenteerd wordt in kleine haalbare hersteldoelen (Vuijk, 2013; Silverman et al., 2011). Janssen en Graaf (2009) bevestigen dit laatste. Dit sluit aan bij de grondprincipes van de HOZ visie (GGz Breburg, 2013).

- *Psycho-educatie geven*

Na het eerste contact kan de verpleegkundige de cliënt begeleiden bij het komen tot acceptatie en verwerking van de stoornis. In toekomstige situaties kan er geanticipeerd worden op de behoeften van de cliënt. Dit kan door de interventie psycho-educatie geven aan de cliënt. Voorwaardenscheppende criteria voor het krijgen van psycho-educatie zijn voldoende veiligheid in de eigen omgeving en opvang in het eigen steunsysteem. Door het geven van essentiële informatie over de stoornis en behandeling, die aansluit bij de al aanwezige kennis van de cliënt, kan er samen met de cliënt gekeken worden naar de (on)mogelijkheden (Vuijk, 2013). Daardoor kan zowel de verpleegkundige als cliënt achter de geboden zorg staan (Silverman et al., 2011; Daveloose, 2010).

- *Toegankelijkheid bevorderen tot de dagbesteding*

Daveloose beschrijft in haar behoeftenonderzoek (2010) dat de verpleegkundige bij het inzetten van interventies rekening zal moeten houden met factoren die de toegankelijkheid verminderen tot bepaalde diensten en voorwaarden moeten scheppen om deze te

bevorderen. Onder deze diensten vallen ook voorzieningen die in het kader van dagbesteding aangeboden worden. De factoren die de toegankelijkheid verminderen zijn:

- Toenemende bezuinigingen die een invloed hebben op de inzet van personeel, diensten en aanbod;
- Toenemende automatisering waardoor het risico op minder contact tussen de verpleegkundige en de cliënt toeneemt;
- Toenemende regelgeving;
- Informatie die niet of onjuist de cliënt bereikt over het bestaande aanbod;
- De afstemming tussen vraag en aanbod die niet goed in verhouding is;
- Onvermogen om rekening te houden met de individuele omstandigheden van de cliënt door gebrek aan medewerkers en middelen;
- De voorwaarden die gesteld worden om deel te nemen aan voorzieningen sluiten niet aan bij de specifieke doelgroep waar de cliënt toebehoort.

Vaak wordt er verwacht dat de cliënt zelf motiveert met welk doel hij/zij deel wil nemen aan dagbesteding (Daveloose, 2010). Wanneer een cliënt deelneemt aan dagbesteding heeft deze zich aan te passen aan de verwachtingen die gesteld worden door de omgeving op het gebied van acties, taken en gedrag. De verpleegkundige kan als interventie samen met de cliënt nagaan welke vaardigheden nodig zijn om op deze verwachtingen aan te sluiten. Door deze vaardigheden in kaart te brengen wordt het overzichtelijk wat nodig is om deze vaardigheid wel te vervullen en waar extra aandacht nodig is zodat aan dagbesteding deelgenomen kan worden (Plooy, et al., 2008).

- *Rekening houden met (on)mogelijkheden van de cliënten*

Het accepteren van passiviteit van cliënten op het levensgebied dagbesteding is geen respect voor de zelfstandigheid en geen goede zorgverlening. Doordat dit niet acceptabel is, zal er door de verpleegkundige een aantrekkelijk aanbod gedaan moeten worden dat stimuleert tot en aandringt op deelname aan dagbesteding. Bij deze cliënten is van belang om na te gaan wat motiverend werkt en de toegankelijkheid tot dagbesteding bevordert (Janssen & Graaf, 2009). De hersteldoelen zullen minder snel bereikt worden ten opzichte

van andere cliënten zonder dubbeldiagnose (Daveloose, 2010). De verpleegkundige kan hierbij een aantal interventies inzetten. Zo zal de verpleegkundige bij het begeleiden van de cliënt en de omgeving aandacht moeten besteden aan de tekortkomingen van de individuele cliënt, zodat er begrip voor ontstaat en de cliënt er effectiever mee kan omgaan (Daveloose, 2010; Plooy et al., 2008). Bij oorzaken door ziekte kan de verpleegkundige nagaan of er aanpassingen nodig zijn die gericht zijn op de behandeling van de cliënt zoals medicatie of cognitieve gedragstherapie. Bij tekort aan vaardigheden van de cliënt kan de verpleegkundige nagaan welke beoefend, gecompenseerd, aangeleerd of ondersteund dienen te worden (Plooy, et al., 2008). Een voorwaardenscheppend criterium bij het motiveren van de cliënt om deel te nemen aan dagbesteding is, dat er methodes ontwikkeld moeten worden die de cliënt mee laten beslissen over de inhoud van passende dagbesteding (individuele en gezamenlijke) (Janssen & Graaf, 2009).

- *Stimuleren van de participatie van familie, vrienden, kennissen en vrijwilligers*

Mogelijk voorwaardenscheppend criterium voor cliënten om deel te nemen aan dagbesteding zou kunnen zijn dat er in de avonden en weekenden een aanbod is. Momenteel is het aanbod nihil. Door de inzet van vrijwilligers zou dit ondervangen kunnen worden. Een mogelijkheid om de cliënt te ondersteunen tot deelname aan dagbesteding is participatie van familie, vrienden en kennissen (Janssen & Graaf, 2009). De familie kan op de cliënt een grotere invloed hebben dan de verpleegkundige door de langdurige band. Door deze band weet de familie beter waar de cliënt belang aan hecht en kan de verpleegkundige van informatie voorzien (Jaegere, DeSmet, Coster, & Audenhove, 2010). Als interventie kan de verpleegkundige hiervoor triadegesprekken inzetten. Hierbij wordt de triadekaart als hulpmiddel gebruikt om taken te verdelen en familiebeleid te verbeteren. Daardoor verbetert de samenwerking tussen de drie partijen: de cliënt, de familie en de verpleegkundige.

2.4 DEELCONCLUSIE LITERATUURSTUDIE

Om antwoord te geven op de deelvraag: “Wat is er in de literatuur bekend over het effect van dagbesteding op het herstel van cliënten met een psychiatrische en verslavingsproblematiek, welke factoren deze cliënten motiveren voor dagbesteding en welke interventies de verpleegkundige daarbij kan inzetten” kan onderstaande geconcludeerd worden.

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat dagbesteding als positief wordt gezien en aansluit bij de HOZ visie. Hoewel de effecten op de cliënt, de motiverende factoren voor de cliënt en de specifieke interventies die de verpleegkundige kan inzetten nog onvoldoende zijn onderzocht, bleek de zorgboerderij en een ondersteunend beroeps- en revalidatieprogramma positieve resultaten op te leveren voor de cliënt op de kwaliteit van leven en het sociaal en psychisch functioneren. De zelfstandigheid en zelfrespect namen toe.

De motiverende factoren, zoals empowerment, eigen regie en verpleegkundige interventies bevordert het gelijkwaardigheidsgevoel. Door aan te sluiten bij de behoeften van de cliënt en rekening te houden met demotiverende factoren zoals schaamtegevoel, onmacht en stigmatisering, kan de motivatie voor deelname aan dagbesteding toenemen. Dit heeft als effect dat de houding ten opzichte van hersteldoelen positiever is.

Als voorwaardenscheppende condities aanwezig zijn zoals de HOZ visie en een duidelijke visie op herstel en rehabilitatie, die gedragen wordt door het team, kunnen de verpleegkundigen interventiemogelijkheden inzetten om de cliënt te motiveren tot dagbesteding. Dit zijn onder andere de vijf minuten methodiek, oplossingsgerichte werkwijze, motiverende gespreksvoering, psycho-educatie, bevorderen van de toegankelijkheid tot de dagbesteding, rekening houden met (on)mogelijkheden van de cliënten en de stimulering van de participatie van familie, vrienden, kennissen en vrijwilligers. Daardoor ontstaat hoop en perspectief om tot de gewenste verandering te komen, dat tot een alternatief en effectiever gedrag leidt.

3 ONDERZOEKSMETHODEN PRAKTIJKONDERZOEK

3.1 DEELVRAAG 2: CLIËNTEN

Hoe ervaren cliënten de dagbesteding en de (motiverende) interventies van medewerkers om hen te stimuleren tot deelname aan de dagbesteding. Hebben zij suggesties tot verbetering?

Om duidelijkheid te scheppen over deze deelvraag is het operationaliseren van de abstracte begrippen uit de deelvraag van belang:

Cliënten:

- Psychiatrische en of verslaafde cliënten wonend bij Woonbegeleiding Oosterhout

Dagbesteding:

- Een door de GGz Breburg aangeboden dagbesteding bij het DAE Oosterhout
- Een bij de Zorgboerderij Oosterhout (MEK) aangeboden dagbesteding
- Een door een andere instelling aangeboden dagbesteding

Interventies:

- Oplossinggerichte werkwijze ter inventarisatie van de behoeften
- Informatieverstrekking
- Motiverende gesprekstechnieken

3.1.1 Onderzoeksbenadering

Doordat de literatuurstudie weinig uitsluitsel heeft gegeven over de ervaring van de cliënten op het gebied van motiverende factoren tot dagbesteding is er gekozen voor een kwalitatief onderzoek dat inductief van aard is (Baarda, 2009). Het onderzoek is explorerend en beschrijvend. Het beschrijft ervaringen van cliënten en er worden suggesties voor verbeteringen onderzocht.

3.1.2 Dataverzamelingstechniek

Doordat de populatie bestaat uit psychiatrische cliënten is er gekozen om hen individueel en door semigestructureerde interviews te onderzoeken. Individueel om de privacy te garanderen en door een semigestructureerd interview om de mogelijkheid te creëren om verdiepende vragen te stellen. De basis voor het interview is de topiclijst (bijlage 2 met onderbouwing), samengesteld uit de resultaten van de literatuurstudie, vervolgens is er met doorvragen verdieping gecreëerd.

TOPICLIJST

- Ervaringen van cliënt met dagbesteding
 - Psychisch functioneren in relatie tot dagbesteding (zelfvertrouwen, zelfrespect en verantwoordelijkheidsgevoel)
 - Sociaal functioneren in relatie tot dagbesteding
 - Lichamelijk functioneren in relatie tot dagbesteding
 - Zorggebruik in relatie tot dagbesteding
- Ervaringen van cliënten met de motiverende interventies van verpleegkundigen
 - Relatie tussen hulpverlener en cliënt (gelijkwaardigheid, ondersteuning bij passende hulpvragen om tot vervulling van behoefte te komen en eigen regie.
 - Cliëntgebonden drempels (faalangst of stigma: vooroordelen over de zorg of voorzieningen, ontkenning van het probleem, probleemgedrag en discriminatie door anderen.)
 - Drempels op het niveau van de voorziening zelf (aanbod onvoldoende uitdagend of toereikend, onvoldoende persoonlijke aandacht, vervoersproblemen, wachtlijsten, bureaucratische aanpak en behoefte aan voorzieningen buiten de GGz)
- Suggesties ter verbetering voor de benadering van verpleegkundigen (wat zou helpend zijn)

Onderzoekspopulatie

Onder de tweeëndertig cliënten van Woonbegeleiding Oosterhout zijn door de onderzoeker vier interviews afgenomen. Door tijdgebrek is er geen volledige verzadiging in antwoorden bereikt, wel is er een onderbouwd antwoord ontstaan op de deelvraag. Voor de selectie van de respondenten is een gestratificeerde steekproef uitgevoerd onder de tweeëndertig elektronisch patiëntendossiers (EPD). Er is opgezocht of er een intake bij dagbesteding heeft plaatsgevonden. Hiervoor waren geen exclusiecriteria, iedereen is geïncludeerd. Dit zorgt

dat de respondenten in twee groepen (strata) verdeeld zijn (met intake en zonder intake bij een DAE). Uit iedere groep is een aselechte steekproef getrokken (Baarda B. , 2009). Er zijn twee cliënten van iedere groep benaderd en gevraagd deel te nemen aan het interview.

Het effect van deze tweedeling had een goede verdeling uit de steekproef van de populatie tot stand moeten brengen, echter bleek achteraf de strata niet te kloppen met de verwachtingen. Er zijn drie respondenten die ervaring hebben met het volgen van dagbesteding en één respondent die daar geen ervaring mee heeft. Er is voor afname van het interview met de opdrachtgever besproken of het psychiatrisch ziektebeeld een exclusie criterium zou moeten zijn. Dit is bij niemand het geval geweest.

De toestemming is middels een schriftelijke informed consent verkregen (als voorwaarde van de toestemming van de Raad van Bestuur GGz Breburg), waarbij de cliënt voorafgaand aan het onderzoek persoonlijk is benaderd (zie bijlage 3). Dit om eventuele vragen direct te kunnen beantwoorden. Wilde deze cliënt niet deelnemen, is de reden verwerkt in een non respons lijst (zie bijlage 4) en het selectieproces is toen herhaald.

3.1.3 Data-analyse

Dit is gebeurd door een thematische analyse aan de hand van het 6-fasen model van Braun en Clarke (2006) uit te voeren. De uiteindelijke thema's hebben betekenis aan de inhoud van de data gegeven in relatie tot de onderzoeksdeelvraag (Braun & Clarke, 2006). De zes doorlopen fasen van Braun en Clarke (2006) zijn:

- 1) Verkennen van de data: letterlijk transcriberen van de data, lezen, herlezen en noteren van ideeën en wat opvalt.
- 2) Eerste codes maken: op een systematische wijze coderen van interessante facetten van de data en deze clusteren door ze in verband met elkaar te brengen.
- 3) Thema's zoeken: door het clusteren van de coderingen.
- 4) Herziening van de thema's: in een themamap alle data met een check dat de thema's werken in relatie tot de ruwe data.

- 5) Benoemen en definiëren thema's: Het overkoepelende verhaal met de specifieke betekenis van elk thema verfijnen tot heldere definities in de vorm van een naam.
- 6) Rapporteren: Aan de hand van de ondersteuning van citaten wordt de relatie tussen thema's, onderzoeksvraag, literatuur en de rapportage van de resultaten omschreven tot een verhaal.

3.1.4 Kwaliteit waarborgen

Om betrouwbaarheid (trustworthiness) van de gebruikte kwalitatieve methode van onderzoek te garanderen is er gebruik gemaakt van de volgende vier aandachtsgebieden (Taylor, 2000; Litva & Jacoby, 2002).

Geloofwaardigheid (credibility)

De resultaten zijn schriftelijk teruggekoppeld aan de respondenten waarbij er een membercheck heeft plaatsgevonden of hun aandeel herkenbaar en voldoende verwerkt is (Cox, Louw, Verhoef, & Kuiper, 2012). In het analyseproces zijn de gevonden inzichten vergeleken met de eerdere interviews. Hiermee is het principe van constante vergelijking toegepast (Cox et al., 2012).

Verplaatsbaarheid (transferability)

De onderzoeker heeft zorggedragen voor het voldoende omschrijven van de deelnemers en context om verplaatsbaarheid door een lezer mogelijk te maken. Daarnaast zijn er twee strata gevormd van de verschillen in de deelnemers. Dit heeft niet het gewenste resultaat bereikt en geen bijdrage aan de verplaatsbaarheid geleverd. Per toeval zijn er drie drugsverslaafde cliënten en vier mannen uit de steekproef gekomen waardoor er geen goede afspiegeling is gekomen van de hele populatie.

Plausibiliteit (dependability)

Er is gewerkt met een onderzoeksopzet, wat transparantie geeft aan de doorlopen stappen van het onderzoek. De methodische aanpak, de rol van de onderzoeker, en de context van het onderzoek zijn uitgebreid omschreven. Er is gewerkt met een topiclijst, deze is

gebaseerd op literatuur en vooraf beoordeeld door collega onderzoeker (peer debriefing) en docentbegeleider (expert debriefing). Hiermee is de objectiviteit van de topiclijst beoordeeld. Er is gewerkt met geluidsopnames en letterlijke transcriptie van de interviews. De uitgevoerde membercheck verhoogd tevens de plausibiliteit van de resultaten.

Verifieerbaarheid (confirmability)

Reflectie is als hulpmiddel ingezet om bewustwording bij de onderzoeker te vergroten over eventuele veronderstellingen van de groep en daarmee de kwaliteit van het onderzoek te bewaken (Evers, 2007; Baarda B., 2009). Er is tijdens het interview samengevat om te controleren of er begrepen is wat er bedoeld werd. Dit heeft in de analysefase de betrouwbaarheid van de geïnterpreteerde gegevens vergroot (Evers, 2007). De methodische analysetechniek van Braun en Clarke vergroot de overtuigingskracht van resultaten uit de analyse (Cox et.al., 2012). De herhaalbaarheid van de resultaten wordt bevorderd door de toegankelijkheid van de volledige transcripties van de interviews.

3.2 DEELVRAAG 3: PROFESSIONALS

Hoe ervaren medewerkers hun motiverende interventies en de motivatie van cliënten tot deelname aan de dagbesteding? Hebben zij suggesties tot verbetering van de werkwijze?

3.2.1 Onderzoekbenadering

Er is gekozen voor een kwalitatief, beschrijvend onderzoek daar het een open subjectieve onderzoeksvraag betreft die zacht bewijs van het proces oplevert (Baarda, 2009). Uit de literatuurstudie is gebleken dat er weinig onderzoek gedaan is naar de interventies die de verpleegkundige kan inzetten om de cliënt te motiveren om deel te nemen aan dagbesteding. Wel kwamen er interventies naar voren die de verpleegkundigen kunnen inzetten op meerdere levensgebieden. Dit legitimeerde vervolgonderzoek naar de

ervaringen met motiverende interventies door verpleegkundigen en hoe zij de motivatie van de cliënten ervoeren die specifiek voor dagbesteding golden.

3.2.2 Dataverzamelingstechniek

De onderzoeker heeft de verpleegkundigen van Woonbegeleiding Oosterhout vanaf het begin betrokken bij het kwaliteitsprobleem door gebruik te maken van de Claims, Concerns, en Issues (CCI) methode (Evidence voor zorg, 2014). Er is gestreefd om alle zeven medewerkers (verpleegkundigen) van Woonbegeleiding Oosterhout in de CCI en het focusinterview mee te nemen. Daardoor wordt de waarde en relevantie van het onderzoek maximaal (Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO), 2004). Bij minder dan zes personen was het risico aanwezig, dat er onvoldoende dialoog op gang komt.

Vanwege de beperkte tijd die de opdrachtgever beschikbaar had gesteld om het focusinterview af te nemen en naar aanleiding van de workshop focusgroep CCI op 12 december 2015 te Fontys Eindhoven, is er schriftelijk een CCI meting afgenomen bij de medewerkers en zijn er na twee teamvergaderingen een focusinterview afgenomen. De medewerkers zijn vooraf individueel per email benaderd met het verzoek om de CCI meting in te vullen. Er is door middel van een format uitleg gegeven over de basisregels met een korte uiteenzetting van het thema. Hierin stond een concrete en duidelijke open vraag: "Hoe ervaren medewerkers hun motiverende interventies en de motivatie van cliënten tot deelname aan de dagbesteding? Hebben zij suggesties tot verbetering van de werkwijze?" In het format is gevraagd om zonder overleg door middel van post-its te reageren en deze op de vellen in de koffiekamer te plakken onder de woorden Claims, Concerns en Issues. Deze vellen hebben een week in de koffiekamer gehangen op de Woonbegeleiding Oosterhout. De onderzoeker heeft de post-its geanalyseerd door deze te clusteren en heeft op basis daarvan thema's geformuleerd (tabel 1).

Claims	Concerns	Issues
Inzicht verkrijgen in de motivatie cliënten (2)	Aanbod sluit niet aan bij behoefte cliënt (3)	Verplichte deelname (4)
Laagdrempeligheid DAE (1)	Deelname te verblijvend (3)	Duidelijkheid (3)
Uitleg geven/motiveren cliënt tot deelname (6)	Drempels verlagen/bereikbaarheid (3)	
	Onduidelijkheid (4)	
	Motivatie/ motiveren tot activiteit (3)	
	Procesmatige aansturing (2)	
	Aansluiten bij de cliënt (1)	

Tabel 1

De thema's zijn verwerkt tot vragen (bijlage 6) om de discussie op gang te brengen en voor de nodige verdieping te zorgen (Slocum, 2006; Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO), 2004; Peremans, 2014).

De medewerkers zijn vooraf door de opdrachtgever op de hoogte gebracht, dat er na de teamvergadering een focusinterview afgenomen werd. Voor aanvang van het focusinterview is toestemming gevraagd voor de geluidsopname en aangegeven dat deelname vrijwillig was. Om het focusinterview kwalitatief beter tot zijn recht te laten komen, is de deelvraag opgesplitst in twee open vragen (bijlage 6).

In het eerste focusinterview werd gestart met de openingsvraag: "Hoe ervaren medewerkers hun motiverende interventies om de cliënt te stimuleren tot deelname?"

Er namen zes verpleegkundigen en een leerling verpleegkundige deel. De onderzoeker heeft tijdens het focusinterview bekeken of de thema's en de vragen aan bod zijn gekomen.

In het tweede focusinterview zijn eerst thema's uit het eerste focusinterview besproken om verdere verdieping aan te brengen. Dit waren thema's met betrekking tot verplichte deelname, strength assessment, laagdrempeligheid DAE, externe dagbesteding en interventies.

Daarna is gestart met de openingsvraag: "Hoe ervaren medewerkers de motivatie van cliënten tot deelname aan de dagbesteding?"

Er namen vier verpleegkundige deel, die ook aan het eerste focusinterview hadden deelgenomen. Tijdens beide focusinterviews werd de vraag gesteld: " Hebben zij suggesties tot verbetering van de werkwijze?"

Tijdens het focusinterview werden de medewerkers gestimuleerd en ondersteund, waarbij het thema centraal stond. Daarbij ondersteunde de gespreksleider het proces door gestructureerde open vragen te stellen. De mening van de gespreksleider is zoveel mogelijk beperkt om beïnvloeding van de resultaten van het onderzoek te voorkomen. Het stimuleren van passievere deelnemers werd bevorderd door technieken uit de motiverende gespreksvoering toe te passen zoals samenvatten, herhalen en een rondvraag. (Migchelbrink, 2012; Slocum, 2006; Peremans, 2014; Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO), 2004).

De observator heeft notities gemaakt over belangrijke thema's die aan bod zijn gekomen en de participatie van de deelnemers (verbaal en non-verbaal). Daarnaast was zij verantwoordelijk voor de opnameapparatuur, tijdsbewaking en heeft zij het focusinterview nabesproken, waarbij er een eerste analyse plaats heeft plaats gevonden (Peremans, 2014). Door de focusinterviews werd in groepsverband een discussie op gang gebracht. Dit geeft inzicht in motiveringen, normen en waarden. Ook wordt het daardoor breder gedragen en kan dit een positieve invloed hebben op de implementatie.

3.2.3 Data-analyse

Door op basis van de post-its van de CCI meting ordening in de individuele thema's aan te brengen werd duidelijk welke thema's voor de deelnemers belangrijk zijn (Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO), 2004). De onderzoeker heeft de geclusterde post-its en thema's voorgelegd aan de medewerkers en is nagegaan of de bevindingen overeenkwamen met de mening van de medewerkers wat de betrouwbaarheid en kwaliteit vergroot. Daarna heeft er verdieping plaatsgevonden door in het focusinterview over deze thema's door te praten, verdiepende vragen te stellen en de uitkomsten samen te vatten.

Na het eerste focusinterview heeft verdere verwerking en analyse van de gegevens plaatsgevonden.

De geluidsopnames van de focusinterviews zijn door de onderzoeker letterlijk uitgetypt. De tekst is in fragmenten verdeeld en gelabeld waarbij zo dicht mogelijk bij de oorspronkelijke tekst is gebleven (Baarda, 2009). De deelnemers en de fragmenten zijn genummerd zodat te herleiden was hoeveel personen dezelfde mening hadden en het bijbehorende citaat in een later stadium kan worden gevonden. Daarna vond datareductie plaats door de eigen reactie en interviewvragen te verwijderen zodat alleen de tekst van de geïnterviewden overbleef. De synoniemen zijn samengevoegd en de labels zijn ingekort, waarna er een eerste ordening in thema's heeft plaatsgevonden. Als laatste is er kritisch gekeken naar de thema's en heeft er herordening plaatsgevonden. De thema's die hieruit voortkwamen zijn: strength assessment, motivatie, aanbod, financiering, vervoer, samenwerking, verplichte deelname en organisatie (bijlage 6).

Als laatste vond controle plaats waarbij het hele proces getoetst werd of dit antwoord gaf op de deelvraag, relevantie en volgorde van de benoemde gegevens (Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO), 2004).

3.2.4 Kwaliteit waarborgen

Om de kwaliteit te waarborgen werd gebruik gemaakt van persoonlijke reflectie, peer debriefing en member check.

Bij persoonlijke reflectie die uitgevoerd is tijdens het analyseren van de geluidsopname werd de vraag gesteld of een ander tot dezelfde resultaten zou komen. De onderzoeker heeft de vraag gesteld of het thema voortkwam uit een veronderstelling of gebaseerd was op de resultaten. Dit voorkwam mogelijke vertekening van de resultaten (Baarda, 2009; Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO), 2004).

Bij peer debriefing is er door een persoon die niet direct betrokken is bij het onderzoek gekeken hoe het onderzoek verricht is. Na het focusinterview vond een eerste analyse plaats

door de gespreksleider als mede door de observator (Peremans, 2014; Baarda, 2009). Beiden zijn tot dezelfde resultaten gekomen.

De membercheck van de CCI meting is uitgevoerd in het eerste focusinterview. De slotsamenvatting van de analyse en de thema's uit de CCI metingen en focusinterviews zijn voorgelegd aan de aanwezige deelnemers. Daarbij is gevraagd of de door de onderzoeker geclusterde thema's overeenkwamen met de meningen van de medewerkers.

De onderzoeker heeft specifieke vragen gesteld of de resultaten en conclusies overeenkwamen met de algemene tendens en in hoeverre de medewerker zich herkende in wat hij/zij heeft gezegd. Het doel was, dat de medewerkers kritisch beoordeelden of deze resultaten overeenkwamen met de bevindingen die tijdens het focusinterview zijn vastgesteld (Baarda, 2009). In beide member checks werd de samenvatting van de analyse bevestigd door de aanwezige deelnemers. Om de kwaliteit van de membercheck te vergroten zijn de slotsamenvatting van de analyse en de thema's uit beide focusinterviews via een email voorgelegd aan alle deelgenomen deelnemers. Daarop zijn geen aanvullingen ontvangen.

4 ONDERZOEKSRÉSULTATEN

In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens de resultaten en deelconclusies beschreven van de semigestructureerde interviews met cliënten en van de CCI meting met de daaruit volgende focusinterviews. De deelconclusies geven antwoord op de deelvragen.

4.1 RESULTATEN EN DEELCONCLUSIE CLIËNTEN

“Hoe ervaren cliënten de dagbesteding en de (motiverende) interventies van medewerkers om hen te stimuleren tot deelname aan de dagbesteding. Hebben zij suggesties tot verbetering?”

4.1.1 De resultaten uit het cliëntenonderzoek

De steekproef betreft vier mannelijke respondenten, waarbij drie respondenten naast schizofrenie (verschillende typen) ook een verslaving van middelen kennen. De vierde respondent is bekend met een depressieve stoornis. Een respondent neemt momenteel deel aan dagbesteding, een respondent heeft helemaal geen ervaring met dagbesteding en twee respondenten hebben in het verleden dagbesteding gevolgd maar doen dit nu niet meer.

Dagbesteding wordt overwegend als positief ervaren

De ervaringen van de respondenten variëren van onbetaald vrijwilligerswerk met mensen en met dieren, tot betaald werk via een sociale werkplaats of DAE. Op vele fronten worden er positieve punten gezien door de respondenten. Er wordt meerdere malen benoemd dat de dagbesteding positieve energie geeft en dat er minder in een isolement geleefd wordt.

"G2: Het geeft mij een hoop positieve energie, dus ik heb er heel veel aan...." (14)

"G3: Ja ik was actiever, ik voelde me wel wat rustiger en zo en ik kon een beetje mijn ei kwijt. Tenminste mijn energie die in mijn lichaam zit kon ik ergens op afleiden."

"G2: nou het was best wel moeilijk om weer en dan kom ik weer terug met mijn ziektebeeld dan, heel mijn sociale leven was een beetje weg. Dat heb ik langzaam aan weer terug gekregen." (94)

Er wordt benoemd dat het werken voor andere mensen motiverend is en voor erkenning en waardering zorgt. Het werken op een zorgboerderij wordt door de respondent als enerverend en opbouwend benoemd. Daarbij is aangegeven dat dagbesteding het mogelijk maakt om even onder de normale mensen te zijn, even de rest te doen vergeten en geeft daarnaast ook psychische afleiding. Het zelf deelnemen en de lichamelijke inspanning wordt daarbij als positief ervaren. Alle respondenten voelen zich nuttig wanneer ze aan dagbesteding deelnemen en het wordt door de meerderheid van hen als belangrijk omschreven. Een financiële tegemoetkoming wordt door de meerderheid van de respondenten, die arbeid als dagbesteding hebben gehad, als motiverend benoemd.

"G4: nuttig zijn, het voldaan voelen als je thuis komt. Iets neerzetten een werkstuk of zo en ook ik kreeg toen drie kwartjes per uur. Dat was ook wel een klein beetje motiverend." (81)

Enkel de respondent die vrijwilligerswerk met mensen heeft, rapporteert verantwoordelijkheid te dragen en te voelen binnen zijn werkzaamheden, mede doordat er een contract is ondertekend. De respondent die geen ervaring heeft met dagbesteding geeft aan dat hij geen behoefte heeft om met GGz cliënten te werken.

"G1: ik heb geen zin om tussen de mongolen te gaan zitten". (15)

De andere respondenten benoemen de GGz collega's juist als een positief punt omdat er onderling begrip is.

Ervaringen met de interventies van de verpleegkundigen

De meerderheid van de respondenten geeft aan via een eerste gesprek over dagbesteding met de verpleegkundige van Woonbegeleiding, bij de trajectbegeleider van het Function Assertive Community Treatment team (FACT-Team) terecht te zijn gekomen. De meerderheid van de respondenten is geholpen met dagbesteding, doordat ze in contact gebracht zijn met de juiste persoon (trajectbegeleider). Een minderheid heeft aangegeven hierin niets van de Woonbegeleiding nodig te hebben. De respondent die geen dagbesteding heeft gevolgd, geeft aan alles te hebben geweigerd en dat de Woonbegeleiding het al snel niet meer wist.

"G2: ik denk dat het allemaal wel structureel goed geregeld is. Want als je iets aangeeft in de zin van, ik wil iets gaan ondernemen of iets gaan doen vrijwilligerswerk of andere dingen, dan word je al gelijk in contact gebracht met de juiste personen." (218)

Suggesties ter verbetering voor de verpleegkundigen

- De verpleegkundige neemt het initiatief door het gesprek aan te gaan over dagbesteding en belicht de mogelijkheden.

De minderheid van de respondenten geeft aan tevreden te zijn met de eigen daginvulling.

De meerderheid is niet in staat een eigen daginvulling te creëren. Alle drie de respondenten zonder dagbesteding staan (in principe) open voor een gesprek over dagbesteding.

[I: ja sta je er wel voor open om daar eens naar te kijken op het goede moment van de dag?] (162)
"G1: ja dat kan altijd toch." (163)

Er wordt aangegeven dat de verpleegkundige veel in handen heeft wanneer iemands situatie zorgwekkend is. Er wordt een kennistekort gerapporteerd door de respondent die geen dagbesteding heeft gehad. Deze respondent geeft aan geen inzicht in de (kosteloze) mogelijkheden en geen inzicht in de activiteiten van de dagbesteding te hebben. Daarnaast wordt er door de helft van de respondenten aangegeven dat er geen inzicht is in hoe situaties veranderd kunnen worden. De helft van de respondenten is zelf in staat gebleken enige stappen te ondernemen tot dagbesteding, de andere helft is hier niet toe in staat gebleken en stelt zich afhankelijk van een verpleegkundige op.

[I: dus jij hebt zelfstandig dat contact met (naam trajectbegeleider) opgepakt en zij heeft met jou gekeken wat zou je willen wat zou je kunnen.?] (60)
"G4: Precies." (61)

[I: ...kun je de rol van de verpleegkundige daarin omschrijven, toen je dagbesteding ging volgen.] (95)
"G3: Die hebben dat wel een beetje op poten gezet." (96)

Alle respondenten hebben hulp nodig gehad om te beslissen hoe de dagbesteding ingevuld werd. Daarbij wordt aangegeven dat het initiatief en de ideeën van de verpleegkundige moet komen.

"G3: Hun rol is dat ze bij mij in ieder geval toendertijd de eerste stap hebben gezet... hun kunnen dat verder bepalen in principe." (100)

- Rekening houden met “gevoeligheid” van verandering.

Naast het openstaan voor, wordt er door de respondenten duidelijk gemaakt dat er een bepaalde gevoeligheid ligt in het aanpakken van dagbesteding. Er worden termen gebruikt als “niet drammen”, “heel persoonlijk onderwerp”, “voorzichtige aanpak nodig” en “een betrokken gevoel is nodig”.

"G3: uitkijken dat je niet gaat drammen, manipuleren is het niet maar dat je niet al te veel door blijft zeuren en dat je het voorzichtig aanpakt, het is heel persoonlijk voor een mens. Vooral mensen die al jarenlang niets hebben gedaan dan alleen maar thuiszitten, ja. Niet dan naar de kerk gaan of zo. Wat dat betreft het heel hard nodig kan hebben en zelf, van zichzelf wel zegt, dat doe ik wel maar gewoon niet durft of zo." (140)

"G3: Is best wel gevoelig dat je dan dat rustig aanpakt. Zo van dagbesteding, dan zijn wij ervan af. Ja het zijn toch mensen, ja mensen met een heel verleden en alles." (140-142)

"G4: jawel betrokkenheid. Proberen er niet te kort op te zitten, in ieder geval een betrokken gevoel mee te nemen." (123)

Er wordt door de meerderheid van de respondenten benoemd dat alle nieuwe situaties als spannend ervaren worden en dat grote veranderingen tijd kosten. Daarbij geeft een respondent aan dat eerdere negatieve ervaringen een rol spelen in het volhouden van dagbesteding en het zelfvertrouwen hierdoor schade heeft opgelopen.

"G2: Ik was benieuwd, alles wat nieuw is is voor mij spannend. Zelfs een simpel kaartspelletje wat nieuw is voor mij al spannend, ja." (176)

"G3: als ik eenmaal bezig ben bijvoorbeeld op zo'n boerderij... Maar je gaat ook weer terugdenken aan vroeger... en de ellende van toen die komt dan altijd over me heen. Maar dat lijkt me wel een beetje een soort van verwerkingsproces, ik heb het nou ook wel eens dat het zo over me heen komt ...dan dauwt het me nog meer in dat diepe dal van onkundigheid. Dus als ik met zo'n baan bezig ben dan ga je toch ook twijfelen aan jezelf kan ik dit wel volhouden, gaat dit wel goed en zo." (116)

Voor de helft van de respondenten zorgt drugsgebruik voor een passief levenspatroon wat als moeilijk te doorbreken wordt beschreven.

"G1: als ik drugs in mijn lijf heb dan vind ik alles wel best, dan kom ik helemaal niet tot actie toe. Nou als het in mijn lijf zit is het moeilijk om actie te ondernemen maar dan ben ik veel te moe." (102, 104, 106)

- Stimuleren om met elkaar over dagbesteding te spreken.

Er wordt door de helft van de respondenten gesproken over de invloed van anderen bij het motiveren van een cliënt. Zo heeft een huisgenoot invloed gehad op het nemen van de eerste stap. Een andere respondent benoemt dat het kan helpen om gemotiveerd te blijven wanneer er met cliënten van de dagbesteding gesproken wordt als collega's onder elkaar.

"G3: ja als ik bij de zorgboerderij werk en de buurman werkt ook bij de zorgboerderij dan is het onderling tot een gesprek, erover praten samen zal dan zeker wel positieve invloed hebben. Maar andere mensen die niet weten wat je doet aan dagbesteding en zelf iets heel anders doen. Dan kun je wel zeggen ik heb weer wat te doen, weet je wel? Die andere dan van, ik ook. En dan kan het positief zijn maar je hebt niet echt een link met elkaar zeg maar." (158)

- Suggesties voor praktische ondersteuning.

De minderheid van de respondenten geeft aan wanneer er door hen actie ondernomen wordt, een actieve houding van de verpleegkundige helpend kan zijn om de dagbesteding in stand te houden. Zo wordt wakker maken en uit bed helpen genoemd, maar ook een gesprek over wat de activiteit met iemand doet en hoe het bij de activiteit gaat. Door de helft van de respondenten wordt als reden om dagbesteding niet voort te kunnen zetten het nakomen van tijdsafspraken genoemd. Door de meerderheid wordt naar de dagbesteding toebrengen als ondersteunend genoemd. Echter benoemen deze respondenten ook dat dit niet structureel kan. Daarnaast wordt er gezegd dat de verpleegkundige niet één aanpak moet hebben maar deze per individu aan zal moeten passen, waarbij enthousiasme belangrijk is.

"G3: nou in gesprek gaan met de begeleiding of zo en dan toch ja dat de begeleiding dan duidelijk maakt van: stop daar niet meteen mee. Misschien vind je het toch leuk om nog even ermee door te blijven gaan en neem daar de tijd voor de dubbelcheck zeg maar." (68)

Er is door een respondent aangegeven dat een keer meekijken zou kunnen helpen om een beter beeld te krijgen van wat de dagbesteding inhoudt.

"G2: een keer meenemen en dan kijken of het ze bevalt misschien dat ze wel enthousiast worden." (39)

4.1.2 Deelconclusie

Dagbesteding wordt overwegend als positief ervaren. Deelname wordt omschreven als belangrijk, wat een goed gevoel geeft en isolement voorkomt. De respondenten voelen zich daardoor nuttig. Er is een behoefte aan hulp bij het maken van keuzen voor dagbesteding waarbij de trajectbegeleider (FACT-team) als hulpbron wordt gebruikt.

Er is een tevredenheid over de rol van de verpleegkundigen benoemd omdat zij aansluiten op de vraag en het verwachtingspatroon van de meeste ondervraagden.

Als suggesties ter verbetering noemen de meeste respondenten dat de verpleegkundige initiatief dient te nemen om in gesprek te staan over dagbesteding en een verandering in hun levenspatroon. Daarbij wordt aangegeven dat er rekening gehouden dient te worden met de gevoeligheid (angst) die veranderingen met zich meebrengen. Nieuwe situaties worden als spannend ervaren en gebeurtenissen uit het verleden spelen een negatieve rol bij het volhouden van veranderingen. Daarnaast bemoeilijkt drugsgebruik eventuele veranderingen bij de helft van de respondenten. De helft van de respondenten ziet onderling met elkaar over dagbesteding praten als motiverend. Daarnaast hebben de respondenten enkele praktische punten als ondersteunend benoemd zoals een actieve houding van de verpleegkundige (bijv. wakker maken en uit bed helpen) met een aanpak die op de persoon is afgesteld. Een keer meekijken bij de dagbesteding zou een bijdrage kunnen leveren aan de motivatie om te starten.

4.2 RESULTATEN EN DEELCONCLUSIE PROFESSIONALS

“Hoe ervaren medewerkers hun motiverende interventies en de motivatie van cliënten tot deelname aan de dagbesteding? Hebben zij suggesties tot verbetering van de werkwijze?”

4.2.1 De resultaten uit de CCI meting

Er hebben vijf verpleegkundigen van Woonbegeleiding Oosterhout deelgenomen aan de schriftelijke Claims, Concerns en Issues meting. De onderzoeker heeft thema's geformuleerd

op basis van analyse van deze data. Deze zijn weergegeven in tabel 1. In bijlage 5 is deze analyse nader uitgewerkt.

Claims	Concerns	Issues
Inzicht verkrijgen in de motivatie cliënten (2)	Aanbod sluit niet aan bij behoefte cliënt (3)	Verplichte deelname (4)
Laagdrempeligheid DAE (1)	Deelname te verblijvend (3)	Duidelijkheid (3)
Uitleg geven/motiveren cliënt tot deelname (6)	Drempels verlagen/bereikbaarheid (3)	
	Onduidelijkheid (4)	
	Motivatie/ motiveren tot activiteit (3)	
	Procesmatige aansturing (2)	
	Aansluiten bij de cliënt (1)	

Tabel 1

Uit de CCI meting bleek voornamelijk, dat uitleg geven en motiveren tot dagbesteding belangrijk wordt gevonden, de deelname aan dagbesteding te vrijblijvend was en de verpleegkundige er een verplicht karakter aan willen verbinden. Er is meer behoefte aan duidelijkheid met betrekking tot vergoedingen, interne en externe dagbesteding. Er is te weinig aanbod en deze sluit niet aan bij de behoefte van de cliënt. Daarnaast blijkt afstand naar de dagbesteding een probleem te zijn voor cliënten die minder mobiel zijn.

4.2.2 De resultaten uit de focusinterviews

Het strength assessment is een interventie en een hulpmiddel om de cliënt te motiveren tot dagbesteding, echter heeft onvoldoende prioriteit.

Het strength assessment heeft als doel om inzichtelijk te maken wat de krachten, ontwikkelpunten en hulpbronnen van een cliënt zijn op verschillende levensgebieden waaronder dagbesteding. Alle verpleegkundigen vinden het afnemen van het strength assessment een meerwaarde.

Ik denk dat assessments een motiverende factor is. Een interventie eigenlijk, want je ziet tijdens zo'n gesprek dat ze zelf al op dingen komen die ze ooit hebben gedaan en nu eigenlijk pas erachter komen dat ze die hebben laten liggen.

Een cliënt had van tevoren...ik hoef eigenlijk niks en door het strength assessment kwamen dingen van het verleden, eigenlijk die iemand leuk heeft gevonden, weer naar de voorgrond. Dus ik heb wel positieve ervaring er mee.

Volgens enige verpleegkundigen is het strength assessment bij slechts dertig procent van de cliënten afgenomen. Alle verpleegkundigen geven aan dat er onvoldoende tijd was om de strength assessments af te nemen. De oorzaken zijn onder andere: zieken, weinig personeel, contracturen en taken die een hogere prioriteit hebben, cliënten die het soms druk hebben, ongemotiveerd of niet stabiel genoeg zijn.

Een assessment bestaat uit 8 rollen en er komen volgens mij heel veel prikkelingen binnen, niet alleen maar over dagbesteding maar ook andere dingen die ze misschien ook weer op willen pakken. Waar stel je dan je prioriteit.

Zieken. Er is vaak te weinig personeel, waardoor er andere prioriteiten waren, taken die je op dat moment moet uitvoeren, cliënten die het ook soms druk hebben.

Volgens de deelnemende verpleegkundige gaf het strength assessment bij de cliënt wel prikkeling, maar leidde niet tot gedragsverandering.

Ik heb niet daadwerkelijke gedragsveranderingen gezien, maar wel prikkeling van.

Ja. Gedragsveranderingen niet zo zeer dat iemand het ook is gaan doen.

Dit had onder andere te maken met het psychiatrisch ziektebeeld, medicatie en randvoorwaarden om deel te kunnen nemen aan dagbesteding. Deze randvoorwaarden komen hieronder als aparte thema's aan bod.

[Onderzoeker: Is daar een oorzaak voor dat er geen gedragsverandering heeft plaatsgevonden?]

De cliënt die ik heb gesproken gewoon door de psyche... moeilijk met vervoer mee kunnen gaan, toch te veel last hebben van de duivel.

Medicatie speelt daar ook allemaal een rol in denk ik.

De helft van de verpleegkundigen geven aan niet geschoold te zijn in het afnemen van de strength assessments.

Je hebt eigenlijk dus zo'n diepte interview, daarin zijn we niet zodanig in geschoold

Het afnemen van assessments of het diepte-interview. Ik heb geen idee hoe dat werkt of zo.

De oorzaken hiervan zijn wisseling van personeel, rooster technisch moeilijk planbaar en de frequentie waarin de cursus gegeven wordt. Dat er belang wordt gehecht aan het afnemen van het strength assessment blijkt uit het feit, dat het team van Woonbegeleiding Oosterhout heeft besloten, dat bij iedere cliënt voor september 2015 het strength assessment afgenomen is.

De motiverende interventies van de verpleegkundige en de motivatie van de cliënt zijn onder invloed van de randvoorwaarden die onvoldoende en onduidelijk zijn.

- *Op organisatorisch gebied wordt er een duidelijke procesbeschrijving gemist over de regelgeving van dagbesteding.*

Enige verpleegkundigen vinden, dat de organisatie en de behandelaars een uniform beleid zouden moeten maken dat uitvoerbaar is voor de verpleegkundigen en de toegankelijkheid tot deelname bevordert. De verwachtingen naar de cliënt moeten duidelijk zijn.

Ik vind dat je meer een uniform beleid moet voeren. Dat er vanuit de hogere plekken in de GGZ en de behandelaar, vanuit hier en vanuit activiteiten een eenduidig beleid vormt en daar met z'n allen achter staat dat je wel kan uitvoeren.

Als het voor ons en de cliënt duidelijk is, dan kunnen we dat uitdragen. De cliënt weet dan waar hij/zij aan toe is en wat er verwacht wordt. Nu is het volgens mij niet duidelijk wat de verwachtingen daar in zijn.

- *Het aanbod DAE sluit onvoldoende aan bij de cliënt en de mogelijkheden extern aanbod zijn onbekend bij de verpleegkundige.*

De helft van de verpleegkundigen ervaart dat het aanbod beperkt is, te weinig varieert en er wachtlijsten zijn voor sommige activiteiten. De cliënt moet zich eerst inschrijven en kan niet eerst een aantal keer deelnemen om te ervaren of het aansluit.

Ik heb het programma van DAE wel eens gezien en dat bestaat denk ik uit, wat zal ik zeggen, maximaal 10 verschillende dingen.

Er is weinig variatie daarin denk ik. Ik kan me voorstellen dat de, dat cliënten afwisseling ook wel prettig vinden maar. Dat krijg ik wel eens van cliënten terug

De verpleegkundigen geven aan dat externe dagbesteding beter aansluit bij de cliënt, doordat het minder stigmatiserend werkt. Het is onbekend wat de mogelijkheden zijn op het gebied van extern aanbod.

Ik heb een cliënt die graag vrijwilligerswerk wilde gaan doen, die wist ook niet waar die zoeken moest. ...het vrijwilligerswerk is vrij moeilijk te vinden. ... zo ervaart hij dat, je zit hier binnen GGZ, daar hebben ze dagbesteding en daar buiten.... moet je overal zoeken om iets te kunnen vinden. Dus het aanbod... is... onduidelijk terrein.

Het overzicht is er niet.

Je hebt geen overzicht waar je kan zoeken of kan melden. Dan moet je dus zelf zoeken op internet of waar dan ook. Ik heb nog nooit gehoord van iemand, dat de DAE daar wel een aanbod in doet om extern te zoeken.

Volgens de deelnemende verpleegkundigen wordt er bij het DAE aanbodgericht gewerkt. Tijdens het intakegesprek blijkt er geen sprake te zijn van gelijkwaardigheid en richt de medewerker van DAE zich vooral op de verpleegkundige. In de visie van de herstelondersteunende zorg wordt het aansluiten bij de behoeften van de cliënt juist als uitgangspunt benoemd. De meerderheid van de verpleegkundigen sluit hierbij aan, vindt dat de cliënt er voldoening uit moet kunnen halen en mogelijkheden creëert voor zichzelf.

Maar ik denk dat een groot gemis is, dat er niet echt contact gemaakt wordt. Dit is het aanbod, wel je er gebruik van maken, prima, vul maar in. Maar volgens mij is het veel meer van wat voor iemand ben jij en wat voor sfeer vind je prettig om in te werken. Wat voor persoon heb je last van, weet je wel, dan kan je daar veel meer op inspringen in het groepsproces.

Het zou meer vraaggericht moeten zijn. Dus in de brede zin van dagbesteding.

- *Vrijblijvendheid is een beperkende factor*

De meerderheid van de verpleegkundigen geeft aan, dat door verplichte deelname aan dagbesteding op te nemen in het behandelplan financiële compensatie wordt gefaciliteerd.

Als het in een behandelplan staat zorgt het ervoor dat de mogelijkheid tot deelname er is, want anders krijg je geen vergoeding.

Er is niet aangegeven, dat de verpleegkundige aan de cliënt zou moeten meedelen dat deelname dagbesteding verplicht is.

Ik heb nog nooit iemand gesproken van onze cliënten die aangaf dat ze verplicht waren om deel te nemen.

Er zijn geen consequenties bij geen deelname. De meerderheid van de verpleegkundige vindt dat er een verplicht karakter zou moeten zijn voor deelname aan dagbesteding. Het wordt nu te verblijvend ervaren. Bij geen deelname of bij frequente afwezigheid zou er een gesprek moeten volgen met de persoonlijke begeleider, behandelaar en de cliënt. Alle verpleegkundigen geven aan dat een positieve benadering/beloning motiverend zou kunnen werken.

Ik weet niet of dat werkt in plaats van consequenties vanuit de dagbesteding een beloning. Dat je ook op een positieve manier en niet alleen met consequenties hoeft te werken.

- *De financiële kosten en vergoeding voor deelname van de cliënt aan interne of externe dagbesteding wordt door de meerderheid van de verpleegkundigen als onduidelijk ervaren.*

De meerderheid van de verpleegkundigen geven aan, dat bij externe dagbesteding onduidelijk is welke activiteiten voor vergoeding in aanmerking komen en hoe de financiële vergoeding voor vervoerskosten is bij interne en externe dagbesteding. Enige verpleegkundige geeft aan dat voor cliënten een eigen bijdrage dagbesteding demotiverend is om aan dagbesteding deel te nemen.

Er zijn ook heel veel cliënten afgehaakt omwille van de financiering , omdat heel veel mensen een eigen bijdrage moesten gaan betalen

Mij is dus echt niet duidelijk hoe we dat budget zouden moeten inzetten voor externe activiteiten. Ik zou ook niet weten waar ik dat moet terugvinden. Dat geeft ook dan wel weer gebrek in motiveren naar cliënten toe, want als ik niet weet waar ik het moet vinden, gaan zij het helemaal niet weten.

- *De meerderheid ervaart het vervoer voor de cliënt als een drempel tot deelname aan dagbesteding.*

De oorzaken die benoemd worden door de deelnemende verpleegkundigen zijn onduidelijkheid over de vergoeding bij een indicatie voor dagbesteding, de eigen bijdrage

voor het vervoer, de afstand en de immobiliteit van de cliënt. Er is geen tijd om de cliënten te brengen en te halen. Vaak zou dit dan moeten gebeuren tijdens de overdracht. Een minderheid van de verpleegkundigen ziet vervoer niet als hun verantwoordelijkheid. Er wordt wel overlegd met het FACT-team om duidelijk te krijgen wat de mogelijkheden zijn.

Ik vind het eerder dat het bij dagbesteding en arbeid zou moeten liggen om vervoer te organiseren.

Als de DAE naar de cliënt zou komen, uitnodigt en/of vervoer geregeld zou zijn, dan verwacht de meerderheid dat dit leidt tot een toename aan deelname van de dagbesteding. Enige verpleegkundigen geven aan dat met betrekking tot het vervoer inzet van familie en kennissen van de cliënt een mogelijkheid is. De cliënt maakte liever gebruik van openbaar vervoer wat niet vergoed werd. Dit beperkte de zelfstandigheid van de cliënt.

Ik ben nu 4 maanden bezig geweest om iets te regelen, terwijl de cliënt eigenlijk niet wil dat dat geregeld wordt. Er wordt nou een zorgtaxi voor hem geregeld, terwijl hij zelf de mogelijkheden daarover wilde weten. Hij wil zelf eigenlijk het liefst met openbaar vervoer, die dan niet vergoed werd

Als je het dan hebt over herstel, dan ben je iemand in een positie aan het brengen die juist pamperend en zorgend werkt.

- *De samenwerking met het DAE is niet optimaal volgens de verpleegkundigen.*

In het verleden was er bij het DAE een medewerker die een coördinerende taak had en een aanspreekpunt was op het gebied van interne en externe dagbesteding. De afwezigheid hiervan wordt nu als een gemis ervaren door alle verpleegkundigen.

Zij onderzocht mee met jou en de cliënt. Er was meer samenwerking tussen begeleiding en activiteiten. Zij keek mee wat de mogelijkheden waren van de activiteiten op de vraag van de cliënt.

Zij kon ook ruimer he inzetten. Nee je kon toch eerder richting en dan ging zij mee met de cliënt. Zij wist die wegen wat beter te bewandelen

L. die was niet alleen op het DAC gericht, die kende ook alles wel daar om heen.

Die kende heel de kaart.

De minderheid van de verpleegkundigen vindt dat de cliënt gewezen mag worden op eigen verantwoordelijkheid voor het afmelden bij de dagbesteding en daarmee het behouden van

de eigen regie. De DAE zou de cliënt moeten aanspreken bij afwezigheid en met de cliënt in gesprek moet gaan. Er zou meer een gedeelde verantwoordelijkheid moeten zijn van de verpleegkundige en het DAE in het stimuleren van de cliënt tot dagbesteding. Er zijn door de meerderheid van de verpleegkundigen geen stappen ondernomen om deze punten te bespreken en de samenwerking te bevorderen. Een minderheid van de verpleegkundigen ziet het als hun taak om dit bespreekbaar te maken.

Ik vraag me af of dat ook helemaal bij ons moet liggen buiten het aangeven dat wij missen dat ze niet zo in beeld zijn.

Ik denk wel dat wij meer verantwoordelijkheid moeten nemen richting een DAE, want het zou zomaar kunnen zijn dat zij niet de dingen zien die wij wel zien. Misschien zijn er wel partijen die wij missen en als tussenstap kunnen dienen tussen hier en de maatschappij wat er allemaal in aangeboden wordt.

De motivatie van de cliënt kan wisselen per dag onder invloed van verschillende factoren.

Volgens de deelnemende verpleegkundigen is de cliënt door het psychiatrische ziektebeeld niet altijd stabiel genoeg om aan dagbesteding deel te nemen en de bijwerkingen van medicatie spelen een rol en hebben invloed op de stemming van de cliënt. Deze randvoorwaarden zorgen voor een verhogende drempel tot deelname dagbesteding.

4.2.3 Deelconclusie

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat het strength assessment als interventie en hulpmiddel is om de cliënt te motiveren tot dagbesteding. Dit heeft echter onvoldoende prioriteit. De motiverende interventies van de verpleegkundigen en de motivatie van de cliënt worden negatief beïnvloed door de randvoorwaarden die onvoldoende en onduidelijk zijn. Deze randvoorwaarden uit het praktijkonderzoek hebben betrekking op:

- Organisatorisch gebied: een duidelijke procesbeschrijving wordt gemist.
Suggestie verpleegkundigen: in de organisatie zou een uniform beleid over dagbesteding moeten zijn, dat uitvoerbaar is voor de verpleegkundigen.

- Ontoereikendheid van het aanbod van DAE en onvoldoende aansluiting bij de HOZ; tevens onbekendheid met het externe aanbod.

Suggestie verpleegkundigen: het aanbod van de DAE zou vraaggericht moeten zijn en aansluiten bij de behoeften van de cliënt.

- De vrijblijvendheid om deel te nemen ondanks opname in het behandelplan, consequenties bij geen deelname worden gemist.

Suggestie verpleegkundigen: verbinden van consequenties bij geen deelname dagbesteding of frequentie afwezigheid.

- De financiële kosten en vergoedingen die bij interne en externe dagbesteding onduidelijk zijn
- Het vervoer dat drempelverhogend werkt door de afstand, mobiliteit van de cliënt en de onduidelijkheid over de kosten.

Suggestie verpleegkundigen: de inzet/begeleiding van het DAE, familie en kennissen bij het vervoer van de cliënt om de drempel tot deelname te verlagen.

- De samenwerking met het DAE die niet optimaal is en een coördinerend persoon die gemist wordt.

Suggestie verpleegkundigen: het verbeteren van de samenwerking met het DAE door knelpunten bespreekbaar te maken en verantwoordelijkheden te delen.

- De motivatie van de cliënt kan wisselen per dag onder invloed het psychiatrisch ziektebeeld en de bijwerking van de medicatie.

5 EINDCONCLUSIE EN DISCUSSIE

5.1 EINDCONCLUSIE

Uit de literatuurstudie en het praktijkonderzoek blijkt dat dagbesteding als positief wordt gezien en isolement voorkomt. Er zijn verschillende factoren die een rol spelen tot deelname dagbesteding.

- De samenwerkingsrelatie tussen cliënt en hulpverlener

De literatuurstudie geeft aan, dat de samenwerkingsrelatie tussen cliënt en hulpverlener van essentieel belang is bij het nemen van eigen regie voor het herstel van de cliënt. De cliënt die een gevoel van gelijkwaardigheid ervaart, is eerder in staat om zijn wensen en doelen te formuleren. Motiverende factoren zoals empowerment, eigen regie en verpleegkundige interventies bevorderen het gelijkwaardigheidsgevoel.

De ervaring van de verpleegkundige is, dat er geen echt contact wordt gemaakt door het Dagactiviteiten Arbeid en Educatie (DAE) en er geen sprake is van gelijkwaardigheid.

- Drempels op structureel niveau en op organisatorisch gebied

De literatuurstudie geeft aan als demotiverende factor de wachtlijsten, vervoersproblemen en het navolgen van procedures. In het praktijkonderzoek bevestigen de verpleegkundigen deze factoren en ervaren deelname aan dagbesteding te vrijblijvend.

De bevraagde cliënten ervaren de structuur als nadeel. De cliënt die niet op tijd komt moet de dagbesteding beëindigen.

De verpleegkundigen geven aan dat in de samenwerking met het DAE de volgende factoren de toegankelijkheid belemmeren: regelgeving, onbekendheid over extern aanbod, geen vraaggericht aanbod en de voorwaarden tot deelname. De verpleegkundigen hebben geen initiatief genomen om deze knelpunten kenbaar te maken bij het DAE. De minderheid ziet het als hun taak om dit bespreekbaar te maken.

- De invloed van de cliëntgebonden drempels en de motivatie van de cliënt

De literatuurstudie geeft als demotiverende factoren aan een gering inkomen, lage scholing, schaamtegevoel, onmacht, stigmatisering, de cliënt die in een maatschappelijk isolement leeft en de meervoudige problematiek van de doelgroep. Door de meervoudige problematiek kan de cliënt onmogelijk tot een duidelijke hulpvraag komen. De doelgroep met dubbeldiagnose heeft angst om te falen, waardoor er mogelijk verzet heerst tegen het hersteldoel of apathie en berusting bij de huidige situatie.

In beide praktijkonderzoeken worden demotiverende factoren van een gering inkomen, stigmatisering en de meervoudige problematiek bevestigd. De cliënt ervaart weinig zelfvertrouwen als het gaat om veranderingen aangaan en vervalt hierdoor in oude passieve dagpatronen. Daarnaast versterkt drugsgebruik dit.

Het contact met cliënten van de dagbesteding wordt als ondersteunend ervaren om gemotiveerd te blijven.

De verpleegkundige ervaart dat de motivatie van de cliënt wisselt per dag onder invloed van het psychiatrisch ziektebeeld, drugsgebruik en de bijwerking van medicatie.

Door aan te sluiten bij de behoeften van de cliënt en rekening te houden met de genoemde demotiverende factoren wordt in de literatuur benoemd, dat de motivatie voor deelname aan dagbesteding kan toenemen. Dit heeft als effect dat de houding ten opzichte van hersteldoelen positiever is.

De cliënten benoemen dat er rekening gehouden dient te worden in de aanpak van de verpleegkundigen met gevoeligheid van veranderingen.

- Het aansluiten bij de behoefte van de cliënt

Het is belangrijk dat er voldaan wordt aan voorwaardenscheppende condities zoals de HOZ visie en een duidelijke visie op herstel en rehabilitatie, die gedragen wordt door het team. De Woonbegeleiding Oosterhout werkt met een conceptvisie die nog in ontwikkeling is. Om gestelde doelen te behalen moet er door de hulpverlener aangesloten worden bij de

behoefte van de cliënt. Door een duidelijke visie kunnen de verpleegkundigen interventiemogelijkheden inzetten om de cliënt te motiveren tot dagbesteding.

In de praktijk blijkt er behoefte te zijn aan hulp bij het maken van keuzen voor dagbesteding. Het strength assessment is een interventie en een hulpmiddel om de cliënt te motiveren tot dagbesteding, dat echter onvoldoende prioriteit heeft. Er is weinig tevredenheid over de eigen daginvulling die helpend zou kunnen zijn om de oude patronen te doorbreken. Er wordt door de cliënten verwacht dat de verpleegkundigen met initiatief en ideeën komen. De cliënten geven aan dat de trajectbegeleider (FACT-team) het steunpunt is voor het komen tot dagbesteding. Echter blijkt deze functie momenteel nog enkel op arbeid gericht te zijn.

De verpleegkundigen ervaren dit als een gemis. De cliënt zal op de hoogte moeten zijn van de mogelijkheden tot dagbesteding.

Gesprekstechnieken (de vijf minuten methodiek, oplossingsgerichte werkwijze, motiverende gespreksvoering) en psycho-educatie zijn interventiemogelijkheden om aan te sluiten bij de cliënt. Het praktijkonderzoek gaf geen aansluitende resultaten hiervoor.

Door het bevorderen van de toegankelijkheid tot de dagbesteding, rekening houden met (on)mogelijkheden van de cliënten en de stimulering van de participatie van familie, vrienden, kennissen en vrijwilligers ontstaat hoop en perspectief om tot de gewenste verandering te komen, dat tot een alternatief en effectiever gedrag leidt.

Het praktijkonderzoek bevestigt dat cliënten van de verpleegkundigen interventies verwachten, die gericht zijn op de onmogelijkheden, in de vorm van praktische ondersteuning (motiverende gesprekken en actieve benadering). De verpleegkundige ziet de inzet van familie en kennissen van de cliënt als een mogelijkheid om de cliënt te stimuleren tot dagbesteding. De triadekaart kan als hulpmiddel ingezet worden.

5.2 DISCUSSIE

Vooraf aan het cliëntenonderzoek is er een gestratificeerde streekproef uitgevoerd, deze heeft echter geen toegevoegde waarde gehad daar de strata achteraf niet juist bleken. Er hebben drie respondenten een intake en ervaring met dagbesteding en een respondent niet. Hierdoor kan niet gesteld worden dat de resultaten van de cliënten uit de onderzoekspopulatie zonder ervaring gelden voor alle respondenten zonder ervaring met dagbesteding. Uitgebreider onderzoek is gewenst om na te gaan in welke mate de resultaten de doelgroep daadwerkelijk vertegenwoordigen.

Er zijn enkel mannelijke respondenten uit de steekproef gekomen. Het is onduidelijk of dezelfde thema's voor vrouwen gelden. Er zijn drie drugsverslaafde respondenten uit de steekproef gekomen en een ex-gokverslaafde, welke niet representatief zijn voor de gehele doelgroep.

Er is bij de cliënteninterviews voldoende relevante informatie naar voren gekomen om een onderbouwd antwoord op de deelvraag te formuleren ondanks dat er geen gehele verzadiging bereikt is.

Als membercheck is de deelconclusie aan de respondenten voorgelegd en gevraagd of hun aandeel voldoende is omschreven. Alle respondenten hebben aangegeven dat ze achter de uitwerking stonden. Dit heeft de kwaliteit van de resultaten van het cliëntenonderzoek bevorderd en draagt bij aan een grotere geloofwaardigheid en plausibiliteit.

Er heeft een focusinterview plaatsgevonden onder zes verpleegkundigen en één leerling verpleegkundige van Woonbegeleiding Oosterhout met als doel verdieping aan te brengen aan de thema's die uit een schriftelijke CCI met vijf respondenten naar voren zijn gekomen. Door omstandigheden namen er aan het tweede focusinterview vier verpleegkundigen deel. Dit kleinere aantal verminderde de kwaliteit van de resultaten van het focusinterview. Na de 1^e ordening is er nog een keer kritisch naar de thema's gekeken of deze antwoord gaven op de deelvraag, relevant en helder geformuleerd waren. Op basis daarvan heeft er

een tweede ordening plaatsgevonden gevolgd door een peerreview. Dit verbeterde de resultaten en de kwaliteit van het focusinterview. Er heeft na de CCI meting en het 1^e focusonderzoek een membercheck plaatsgevonden. De deelnemende verpleegkundigen konden zich vinden in de uitgevoerde analyse.

Na het tweede focusinterview zijn de resultaten in de vorm van thema's per email voorgelegd aan de deelnemers en heeft er een membercheck plaatsgevonden. Daarop zijn geen reacties gekomen en heeft niet geleid tot wijzingen van de thema's. Dit vergrootte de kwaliteit van de resultaten uit de CCI meting en de focusinterviews. Twee deelnemers (opdrachtgevers) waren bekend met de resultaten van de literatuurstudie. Dit heeft in de focusinterviews mogelijk tot bias geleid. Doordat hun inbreng mogelijk gebaseerd is op de kennis uit de literatuurstudie, kunnen de uitkomsten van de resultaten vertekend zijn.

De gids voor gebruik van de CAI geeft aan dat de items met de laagste scores gebieden zijn die ontwikkeld moeten worden (Gorkom, 2010). Er wordt niet duidelijk gemaakt welke norm bepaalt wanneer een score laag is. De projectgroep heeft ervoor gekozen bij het vaststellen welke items laag en hoog scoren de norm van 15% te nemen. Dit zijn de scores die bij de laagste 15% en de hoogste 15% zaten.

Op 11 juni is er op Woonbegeleiding Oosterhout een presentatie gegeven over de resultaten van de literatuurstudie, het praktijkonderzoek en de aanbevelingen. Voor de presentatie zijn medewerkers van het Woonbegeleidingsteam Oosterhout, DAE Oosterhout en de trajectbegeleider van FACT Oosterhout uitgenodigd. Van het FACT was er geen medewerker aanwezig. Daardoor is er mogelijk minder vergroting van het draagvlak voor de implementatie bereikt.

6 IMPLEMENTATIE EN EVALUATIE

In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens de aanbevelingen, de contextanalyse en implementatie- en evaluatieplan beschreven. Er is gebruik gemaakt van het Grol & Wensing, PARISH-raamwerk, Synthese-model (GPS) (Munten, Snoeren & Cardiff, 2013) (bijlage 8). Dit is een combinatie van het Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARISH-raamwerk) en implementatiemodel van Grol en Wensing. Het PARISH-raamwerk legt de gerichte focus op doorslaggevende factoren die belangrijk zijn voor een geslaagde implementatie. Dit zijn evidence, context en facilitering. In de implementatie wordt rekening gehouden met deze factoren. Het model van Grol en Wensing omschrijft een stappenplan dat helpend is bij een planmatige aanpak van de implementatie wat de kans van slagen vergroot. Het GPS model heeft als voordeel dat de implementatie en innovatie positief beïnvloed kan worden en biedt flexibiliteit. Vandaar dat de projectgroep voor dit model heeft gekozen en verwerkt heeft in het implementatie- en evaluatieplan.

6.1 AANBEVELINGEN

Voor het team van Woonbegeleiding Oosterhout van GGz-Breburg zijn de hierna volgende subdoelen beschreven. Dit in het kader van onze doelstelling, zodat de meerderheid van de cliënten in 2016 deelneemt aan een voor hen zinvolle dagbesteding die bijdraagt aan het herstel, gezondheidswinst en een betere kwaliteit van leven.

1. Op Woonbegeleiding Oosterhout is er een goede samenwerking op basis van gelijkwaardigheid tussen cliënt en verpleegkundige ten aanzien van het nemen van eigen regie voor het herstel van de cliënt.

Argumentatie: Bij een goede samenwerkingsrelatie ontstaat er een bevorderend milieu dat motiverend werkt tot deelname aan dagbesteding.

2. Op Woonbegeleiding Oosterhout is er een goede samenwerking op basis van gelijkwaardigheid tussen cliënt en DAE.

Argumentatie: Bij een goede samenwerkingsrelatie ontstaat er een bevorderend milieu dat motiverend werkt tot deelname aan dagbesteding.

3. Op Woonbegeleiding Oosterhout zijn verpleegkundigen beter op de hoogte ten aanzien van drempels op structureel niveau en op organisatorisch gebied en kunnen mede op basis daarvan een actievere rol richting cliënt spelen.

Argumentatie: Door deze drempels te verminderen of weg te nemen bevordert de motivatie van de cliënt voor deelname aan dagbesteding.

4. Het team van Woonbegeleiding Oosterhout heeft een actieve rol om de cliëntgebonden drempels te verminderen.

Argumentatie: Doordat de verpleegkundige rekening houdt met de cliëntgebonden drempels kan de motivatie tot dagbesteding bevorderd worden.

5. Er wordt bij de Woonbegeleiding Oosterhout gewerkt volgens de Herstelondersteunende Zorgvisie (HOZ), die aansluit bij de behoefte van de cliënt.

Argumentatie: Door een duidelijke HOZ visie wordt er gewerkt volgens een eenduidig beleid, die aansluit bij de behoefte van de cliënt. Daardoor kan de verpleegkundige gerichte interventies inzetten om gestelde doelen te behalen.

De volgende specifieke aanbevelingen zijn naar aanleiding van de verbeterpunten voorgesteld aan de opdrachtgever. In overleg met de opdrachtgever zijn subdoel een en vijf niet meegenomen in het implementatieplan, omdat hier door het Woonbegeleidingsteam al aan gewerkt wordt. Het subdoel twee is niet meegenomen, omdat de opdrachtgever van mening is, dat dit subdoel meer inhoud kan krijgen nadat subdoel drie gerealiseerd is. De specifieke aanbevelingen van de subdoelen drie en vier zijn meegenomen in het implementatieplan. In het stappenplan van Grol en Wensing wordt er een continu proces beschreven waarin elke stap meerdere malen doorlopen wordt (Munten et al., 2013). In onderstaand schema is duidelijk welke aanbevelingen verder verwerkt worden.

Subdoelen	Verbeterpunten	Aanbevelingen	Wordt deze meegenomen?	Reden
1. Op Woonbegeleiding Oosterhout is er een goede samenwerking tussen cliënt en verpleegkundige.	Er wordt met betrekking tot dagbesteding meer initiatief door de verpleegkundigen op basis van gelijkwaardigheid genomen richting de cliënt	• Er wordt gewerkt volgens de HOZ visie. • De verpleegkundigen zijn geschoold in het afnemen van het strength assessment en deze zijn binnen een maand na opname afgenomen. • Er wordt in het teamoverleg afspraken gemaakt over de samenwerking en de voortgang wordt structureel geëvalueerd. • De verpleegkundige neemt initiatief tot een gesprek over veranderingen in het levenspatroon van de cliënt waarbij rekening gehouden wordt met de gevoeligheid van verandering.	Ja/ Nee	Er wordt door Woonbegeleiding Oosterhout reeds aan deze punten gewerkt onder andere door een herhalingscursus in HOZ en het afnemen van strength assessments.

Subdoelen	Verbeterpunten	Aanbevelingen	Wordt deze meegenomen?	Reden
2. Op Woonbegeleiding Oosterhout is er een goede samenwerking tussen de verpleegkundigen, cliënten en de medewerkers van DAE.	Er wordt door de verpleegkundigen initiatief genomen om een goede samenwerking tot stand te brengen met de DAE.	- Bij het signaleren van knelpunten wordt dit door de betrokkene opgenomen met de aandachtfunctionaris/ trajectbegeleider DAE. - Er wordt een aandachtfunctionaris aangesteld binnen Woonbegeleiding Oosterhout voor dagbesteding. - Een medewerker van de DAE (trajectbegeleider) neemt vier keer per jaar deel aan de teamvergadering van de Woonbegeleiding Oosterhout, waarbij knel- en verbeterpunten besproken worden en de samenwerking geëvalueerd wordt. ?	Ja/ Nee	De opdrachtgever is van mening dat deze aanbevelingen meer inhoud kunnen krijgen wanneer de aanbevelingen van het subdoel drie gerealiseerd zijn.

Subdoelen	Verbeterpunten	Aanbevelingen	Wordt deze meegenomen?	Reden
3. Op Woonbegeleiding Oosterhout worden drempels op structureel niveau en op organisatorisch gebied verminderd.	De verpleegkundige is geïnformeerd over de financiële aspecten, vervoersmogelijkheden, procedures en over het externe aanbod. Daarnaast wordt er gewerkt aan het verbeteren van de toegankelijkheid tot dagbesteding. Voor de Woonbegeleiding Oosterhout omvat dit de vrijblijvendheid tot deelname aan dagbesteding en voor de DAE het verminderen van de wachtlijsten en het vereenvoudigen van de voorwaarden tot deelname.	• Er wordt gewerkt aan een duidelijke procesbeschrijving (uniform beleid) en toegankelijke informatievoorziening die deelname aan dagbesteding bevordert, zodat de verpleegkundigen vanuit de HOZ visie ondersteuning kunnen bieden aan de cliënt in de vorm van een gesprek en praktische ondersteuning. • Er wordt een aandachtfunctionaris voor dagbesteding aangesteld binnen Woonbegeleiding Oosterhout. • Er wordt contact opgenomen met het FACT Oosterhout om een intensievere samenwerking met de trajectbegeleider te bewerkstelligen. • Er wordt door de aandachtfunctionaris zorg gedragen voor een actuele informatiemap op het gebied van dagbesteding. • Er wordt in overleg met de cliënt intensiever contact met het netwerk (familie en kennissen) aangegaan om de drempels tot deelname te verlagen. • Er worden consequenties verbonden bij frequente aanwezigheid. • De aandachtfunctionaris bespreekt de knel- en verbeterpunten met het DAE om de verantwoordelijkheden te delen.	Ja/ Nee	De opdrachtgever is van mening dat door het implementeren van deze aanbevelingen er een grote verbetering te realiseren is ten aanzien van deelname door de cliënten aan dagbesteding.

Subdoelen	Verbeterpunten	Aanbevelingen	Wordt deze meegenomen?	Reden
4. De Woonbegeleiding Oosterhout heeft een actieve rol om de cliëntgebonden drempels te verminderen.	De verpleegkundige houdt rekening met de cliëntgebonden drempels die een demotiverende invloed hebben op de motivatie van de cliënt. De cliënt heeft weinig zelfvertrouwen om nieuwe dagbesteding aan te gaan en vervalt in oude passieve dagpatronen.	- De verpleegkundige neemt initiatief tot een gesprek over veranderingen in het levenspatroon van de cliënt waarbij rekening gehouden wordt met de gevoeligheid van verandering. - De verpleegkundige ondersteunt de cliënt om tot een duidelijke hulpvraag te komen. - De verpleegkundige brengt de cliëntgebonden drempels in kaart die demotiverend werken om een op de cliënt afgestemde motiverende plan van aanpak te formuleren. - De toekomstige ervaringsdeskundige van Woonbegeleiding Oosterhout maakt deel uit van de werkgroep om vanuit het cliëntenperspectief de drempels te belichten.	Ja/ Nee	De opdrachtgever is van mening dat door het implementeren van deze aanbevelingen er een grote verbetering te realiseren is ten aanzien van deelname door de cliënten aan dagbesteding.

Subdoelen	Verbeterpunten	Aanbevelingen	Wordt deze meegenomen?	Reden
5. Er wordt bij de Woonbegeleiding Oosterhout gewerkt volgens de Herstel-ondersteunende zorg visie (HOZ), die aansluit bij de behoefte van de cliënt.	De verpleegkundigen kunnen door een duidelijke visie interventiemogelijkheden inzetten om de cliënt te motiveren tot dagbesteding.	- De verpleegkundige is geschoold en werkt volgens de HOZ visie. - Er is een duidelijke visie die afgestemd is op de doelgroep.	Ja/Nee	Op dit moment is de visie volop in ontwikkeling en worden de verpleegkundigen hierin geschoold.

6.2 CONTEXTANALYSE WOONBEGELEIDING OOSTERHOUT MIDDELS DE CONTEXT ASSESMENT INDEX (CAI)

Voor het inzichtelijk maken van de context op Woonbegeleiding Oosterhout is gekozen voor het CAI instrument. Deze meting is gericht op de elementen cultuur, leiderschap en evaluatie in tegenstelling tot ander meetinstrumenten die alleen gericht zijn op cultuur. Door een situatieanalyse aan de hand van een CAI meting wordt inzicht verkregen in hoeverre de context en het team open staat voor veranderingen op het gebied van leiderschap, evaluatie en cultuur (Munten et al., 2013). Elk element heeft kenmerken die van 'zwak' tot 'sterkt' gedefinieerd kunnen worden. Voor de meest efficiënte implementatie dienen alle drie de elementen als sterk gescoord te worden. Indien dit niet het geval is, behoeft dat element extra aandacht (Gorkum, 2010). Er kan dan bekeken worden welke acties er eerst nodig zijn zodat de context zo optimaal mogelijk is om de zorg te kunnen veranderen (Cox, 2009). Elk element wordt hieronder kort beschreven (Gorkum, 2010).

- Cultuur:

De cultuur is gebaseerd op normen, waarden, opvattingen en veronderstellingen van een team of een organisatie. De cultuur biedt inzicht in de manier waarop dingen gedaan worden en moet bekend zijn om een zinvolle en aanhoudende verandering mogelijk te maken.

- Leiderschap:

Dit bevat de kwaliteiten en de efficiëntie van het transformationeel leiderschap. Indien dit sterk is betekent dit, dat iedere medewerker geïnspireerd wordt tot een gedeelde toekomstige visie. Daarnaast wordt de medewerker in zijn ontwikkeling gestimuleerd en gezien als een eigen leider binnen hun kwaliteiten. Een transformationeel leider kan cultuur veranderen en de context inrichten zodat deze bevorderend werkt op persoonsgerichte zorg en innovatie.

- Evaluatie:

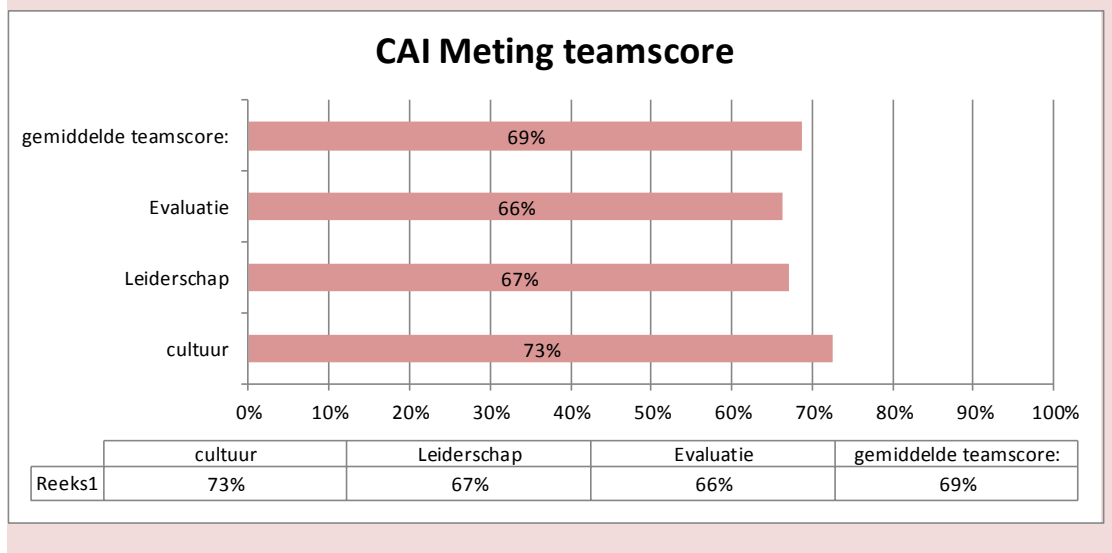
Er zijn verschillende methodes om de praktijk te evalueren. In een efficiënte cultuur worden verschillende bronnen gebruikt en wordt het verantwoordelijkheidsgevoel van

de medewerker aangesproken om op basis van het bewijs de doeltreffendheid van de zorg aan te passen. Een belangrijke bijdrage levert het geven van peerreviews, feedback en reflecties op de geleverde zorg. Daarnaast wordt bewijs uit systematische reviews, interne audits, meta-analyses en resultaten van metingen/assessments gebruikt om tot besluitvorming te komen om dit binnen de zorg toe te passen.

CAI meting Woonbegeleiding Oosterhout

In mei 2015 zijn door negen teamleden van Woonbegeleiding Oosterhout de CAI meting ingevuld. Uit de verwerking van de CAI meting (bijlage 7) kwam de onderstaande analyse van de teamscore tot stand (figuur 4).

Figuur 4: Teamscore



In figuur 4 is de gemiddelde score van het team weergegeven. Deze meting geeft aan dat de gemiddelden van de scores hoog is. Bij de elementen evaluatie en leiderschap is er vooral nog verbetering mogelijk om implementatie succesvoller te laten zijn. Hoe hoger de scores van een team, hoe meer dit team open staat voor verandering. Wanneer het percentage bij de 70% ligt, geeft dit meer kans op veranderingen (Gorkom, 2010).

Het inzichtelijk maken van de gebieden van de context die ontwikkeld moeten worden en die ontwikkeld is.

Door de totaalscores van het team per item te berekenen, wordt duidelijk welke items hoog en laag scoren (figuur 8). De resultaten van de CAI meting bevestigen de belemmerende en bevorderende factoren uit de literatuurstudie en het praktijkonderzoek.

Dit biedt handvaten welke veranderingen er binnen de context plaats moeten vinden om tot een sterke context te komen (Gorkum, 2010). Daardoor wordt inzichtelijk welke gebieden onderontwikkeld zijn en meegenomen worden in het implementatie- en evaluatieplan.

De items die als zwak worden gezien en nog ontwikkeld moeten worden zijn in het rood en items die als sterk worden gezien zijn in het blauw weergegeven (figuur 8).

Figuur 8: Items die in het team hoog en laag scoren.

De vertaalde Context Assessment Instrument (CAI)						
De stellingen hieronder hebben betrekking op de afdeling waar je nu werkzaam bent. Kruis het antwoord aan wat het beste bij jou aansluit. Zorgprofessionals zijn verpleegkundigen / verzorgenden / nurse practitioners en studenten werkzaam in de zorg. Evidence is het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten.		Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens	Totaal
▼		▼	▼	▼	▼	▼
Element cultuur						
3	De zorgprofessionals zijn actief met de ontwikkeling / aanpassing van de geleverde zorg bezig.	0	0	24	4	28
6	Zorgprofessionals creëren de mogelijkheden voor patiënten om mee te beslissen over hun eigen zorg	0	0	21	8	29
13	Zorgprofessionals zijn zich er van bewust van dat hun eigen attitude en overtuigingen invloed hebben op de uitvoering van de zorg	0	0	24	4	28
14	Patiënten participeren actief in hun eigen zorg	1	12	3	4	20
25	Het management van de instelling waardeert het als teams zelfstandig functioneren	0	0	24	4	28
31	Teamleiders / senior verpleegkundigen creëren een werkomgeving die bevorderlijk is voor het ontwikkelen en delen van nieuwe ideeën.	0	0	24	4	28
33	Patiënten worden aangemoedigd om feedback te geven op de verpleegkundige zorgverlening.	1	6	12	4	23
Element Leiderschap						
5	De teamleider / senior verpleegkundige is een rolmodel voor de uitoefening van goede praktijkvoering	0	10	9	4	23
8	De werkrelatie tussen artsen en verpleegkundigen is goed.	0	8	15	0	23
20	De zorgverlening is gebaseerd op een uitgebreide anamnese	0	8	15	0	23
26	Het verpleegkundig team staat open voor culturele diversiteit.	0	0	24	4	28
36	De afdelingsvisie en de daaruit afgeleide doelstellingen met betrekking op de patiëntenzorg, worden door het team gedeeld	0	4	15	4	23
Element Evaluatie						
18	Relevante informatie is voor alle patiënten toegankelijk (eventueel folders met groot lettertype, gesproken info)	0	14	6	0	20
24	Afdelingsverpleegkundigen reflecteren (systematisch) op hun functioneren, (intervisie, Action learning sets) om de zorg te evalueren en te ontwikkelen.	1	10	9	0	20
32	Richtlijnen en protocollen, gebaseerd op best practice (patiëntervaring, klinische ervaring, onderzoek) zijn beschikbaar.	1	4	18	0	23
34	Er zijn middelen als computers en databanken, beschikbaar om zorgverlening op evidence te baseren (EBP).	0	8	15	0	23
35	De organisatie is niet hiërarchisch. Beslissingen worden op verschillende plaatsen genomen	0	6	15	0	21

6.3 IMPLEMENTATIE- EN EVALUATIEPLAN

In het implementatiemodel van Grol en Wensing, dat onderdeel uitmaakt van GPS model (Grol & Wensing, 2010, Munten et al., 2013), worden stappen beschreven in het proces van verandering. Dit omvat de verschillende strategieën in de onderstaande fasen (Grol & Wensing, 2010):

- Disseminatie

- 1) Oriëntatie

Tijdens de oriëntatie worden het team en de cliënten bewust gemaakt dat er een innovatie is. De activiteiten zijn erop gericht dat het team geïnteresseerd en betrokken wordt bij de innovatie.

De projectgroep heeft hier door middel van een CCI meting, focus- en cliënteninterviews en een presentatie vorm aangegeven.

- 2) Inzicht

In deze fase wordt het team geïnformeerd over de inhoud van de innovatie en inzicht gegeven over de huidige zorgverlening. De activiteiten zijn gericht op het vergroten van de kennis over de nieuwe werkwijze en op welke punten deze afwijkt van de huidige werkwijze.

De projectgroep heeft de subdoelen en aanbevelingen uit het implementatieplan gepresenteerd aan het team.

- 3) Acceptatie

Om tot acceptatie te komen is het belangrijk dat het team gemotiveerd wordt om de verandering toe te passen, waarbij er een gevoel verkregen wordt dat het nuttig en haalbaar is. Daarbij kan er gekeken welke voor- en nadelen er zijn, waardoor er een positieve attitude kan ontstaan.

Tijdens de presentatie van de aanbevelingen zijn de meningen gevraagd en wat er nodig is om tot implementatie over te gaan. Door het meenemen van de meningen wordt de betrokkenheid en acceptatie vergroot.

- Implementatie

- 4) Verandering

In het team worden de veranderingen toegepast en wordt er gestart met een nieuwe werkwijze. Daardoor kan het team ervaringen opdoen, vaardigheden aanleren en op organisatorisch gebied aanpassingen doorvoeren. Door het toepassen van de nieuwe werkwijze kan nagegaan worden of deze werkbaar is.

- 5) Behoud van verandering

Het team past de veranderingen in de nieuwe werkwijze toe en legt dit vast in de zorgstandaarden, zodat dit een vast onderdeel wordt. De randvoorwaarden op financieel en organisatorisch gebied moeten structureel geregeld worden, zodat de verandering blijvend is.

In bovenstaande stappen en fasen zijn er belemmerende en bevorderende factoren die een cruciale rol spelen en de implementatie beïnvloeden. Door de literatuurstudie, het praktijkonderzoek, de CAI meting en de presentatie is er inzicht verkregen in deze factoren.

De manager van Woonbegeleiding Oosterhout, die aanwezig was bij de presentatie over dagbesteding, gaf aan dat er op korte termijn een ervaringsdeskundige wordt aangesteld in het kader van de herstelondersteunende visie.

Door modernisering van de Woonbegeleiding en de financiering door de gemeente gaat er een verandering plaatsvinden. Daardoor kunnen cliënten maximaal drie jaar bij de Woonbegeleiding wonen. Dit kan een motiverende factor zijn. In het kader van maatschappelijk herstel past betaald werk en dit wordt benoemd als een motiverende factor. De trajectbegeleider van het DAE gaf aan, dat vanuit de focus op de participatiewet er wordt gesteld dat iedereen mee moet kunnen op elk niveau. In dat kader wordt dagbesteding gezien als een startpunt naar betaalde arbeid. Overige punten van de trajectbegeleider waren, dat binnenkort iedereen een trajectbegeleider toegewezen krijgt en de cliënt vóór inschrijving mag meekijken.

Bij het bepalen van de aanbevelingen en interventies is er rekening gehouden met de belemmerende en bevorderende factoren. Deze zijn samen met de beoogde verandering verwerkt in het implementatie- en evaluatieplan. Bij toepassing zullen deze gerealiseerd worden door het Woonbegeleidingsteam Oosterhout. Dit is een continu proces, doordat er structureel geëvalueerd en indien nodig bijgesteld wordt (Grol & Wensing, 2010, Munten et al., 2013).

In het implementatieplan zijn de voorstellen tot evaluatie verwerkt in de kolom interventies.

Het management heeft de doelstelling bijgesteld van 80 naar 60 procent, dat de cliënten van Woonbegeleiding Oosterhout eind 2015 deelnemen aan dagbesteding. Daardoor is het draagvlak vergroot, kan de doelstelling eerder behaald worden en heeft de implementatie een grotere kans van slagen.

Doelstelling (Waarom)	Activiteit (Wat)	Wanneer	Beoogde resultaten
A. Opdracht verheldering	• Overleg opdrachtgever, projectbegeleider en projectgroep	Week 38 2014	Heldere en afgebakende opdracht Samenwerkingsafspraken Toegang tot de verpleegkundigen en cliënten. Consensus over voorlopige aanpak
B. Voorstel Bekend maken van project en projectgroep binnen organisatie	• Bijeenkomst georganiseerd met de opdrachtgever	Week 40 2014	Kennismaking.
	• Informatiemail met probleem en doelstelling naar het woonbegeleidingsteam Oosterhout	Week 50 2014	Toelichting geven rondom achtergrond en aanleiding tot het project.
	• Aanvraag toestemming onderzoek cliënten aan de onderzoekscommissie.	Week 1 2015	Toestemming ontvangen om cliëntenonderzoek te mogen doen en de waarde van het onderzoek te verhogen.
	• Uitnodiging cliënten voor deelname interview.	Week 7 2015	Cliënten informeren om deelname te vergroten.
C. Situatie analyse In kaart brengen huidige en gewenste situatie	• Raadpleeg interne documenten a.d.h.v. intranet.	Week 41/42 2014	Context van het onderzoek inzichtelijk maken.
	• Literatuuronderzoek a.d.h.v. bronnen uit databanken (CINAHL, PUBMED en Google Scholar)	Week 41/42 2014	De huidige zorg vergelijken met literatuur op basis van Evidence Based Practice om de wenselijke situatie in kaart brengen.
	• CCI bij de verpleegkundigen t.a.v. huidige situatie	Week 1 2015	Nagaan welke thema's door de verpleegkundigen belangrijk werden gevonden en betrokkenheid bewerkstelligen. Vergroten van de kwaliteit van de resultaten van de CCI.
	• Dossieronderzoek	Week 1 2015	De respondenten in twee groepen (strata) verdelen (met intake en zonder intake bij DAE) om een aselechte steekproef uit te voeren

Doelstelling (Waarom)	Activiteit (Wat)	Wanneer	Beoogde resultaten
	• Focusinterviews bij de verpleegkundigen t.a.v. huidige situatie	Week 2 en 8 2015	Discussie op gang brengen in groepsverband. Verdieping aanbrengen, verpleegkundigen vanaf het begin betrekken bij het kwaliteitsprobleem, Bottum up implementatie.
	• Afname cliënteninterviews	Week 9 en 10 2015	Huidige situatie rondom de probleemstelling in kaart brengen vanuit het cliëntenperspectief dit op een Evidence Based Practice werkwijze
	• Gesprekken met de opdrachtgever t.a.v. huidige en gewenste situatie	Week 16 en 21 2015	Terugkoppeling resultaten en aanbevelingen om in overleg met de opdrachtgever tot de gewenste aanbevelingen te komen, die geïmplementeerd worden.
	• Afname CAI meting bij de verpleegkundigen.	Week 21 2015	Nagaan in hoeverre de context (leiderschap, cultuur en evaluatie) open staat voor verandering.
D. Aanbevelingen implementeren.	• Op Woonbegeleiding Oosterhout worden drempels op structureel niveau en op organisatorisch gebied verminderd.	vanaf week 24 2015	De verpleegkundige is geïnformeerd over de financiële aspecten, vervoersmogelijkheden, procedures en het externe aanbod. Daarnaast wordt er gewerkt aan het verbeteren van de toegankelijkheid tot dagbesteding. Voor de Woonbegeleiding Oosterhout omvat dit de vrijblijvendheid tot deelname aan dagbesteding en voor de DAE het verminderen van de wachtlijsten en het vereenvoudigen van de voorwaarden tot deelname.
	• De Woonbegeleiding Oosterhout heeft een actieve rol om de cliëntgebonden drempels te verminderen.	vanaf week 24 2015	De verpleegkundige houdt rekening met de cliëntgebonden drempels die een demotiverende invloed hebben op de motivatie van de cliënt. De cliënt heeft weinig zelfvertrouwen om nieuwe dagbesteding aan te gaan en vervalt in oude passieve dagpatronen.

In onderstaand schema worden de aanbevelingen verder uitgewerkt.

Beoogd resultaat	Aanbevelingen	Interventies en evaluaties	Startdatum	Benodigde middelen
1. De verpleegkundige is geïnformeerd over de financiële aspecten, vervoersmogelijkheden, procedures en onbekendheid over extern aanbod. Daarnaast wordt er gewerkt aan het verbeteren van de toegankelijkheid tot dagbesteding. Voor de Woonbegeleiding Oosterhout omvat dit de vrijblijvendheid tot deelname aan dagbesteding en voor de DAE het verminderen van de wachtlijsten en het vereenvoudigen van de voorwaarden tot deelname.	• Er wordt een aandachtfunctionaris aangesteld binnen Woonbegeleiding Oosterhout voor dagbesteding.	• Tijdens de teamvergadering van juli zal gevraagd worden wie de taak van aandachtfunctionaris op zich wil nemen.	16-7-2015	niet van toepassing
	• Er wordt gewerkt aan een duidelijke procesbeschrijving (uniform beleid) en toegankelijke informatievoorziening, die deelname aan dagbesteding bevordert.	• Werkgroep samenstellen, waarvan de aandachtfunctionaris deel uit maakt. • De werkgroep gaat vragen en onduidelijkheden rondom dagbesteding binnen het team inventariseren. • De werkgroep gaat de samenwerking aan met de verpleegkundig specialist om tot een duidelijke procesbeschrijving (uniform beleid) en toegankelijke informatievoorziening te komen. • Tijdens de teamvergadering de voortgang en bruikbaarheid procesbeschrijving evalueren.	vanaf 16-7-2015 en maandelijks evalueren	• tijd • PC • digitale map
	• Er wordt door de aandachtfunctionaris zorg gedragen voor een actuele informatiemap op het gebied van dagbesteding.	• De aandachtfunctionaris stelt samen met de werkgroep een informatiemap samen. • De aandachtfunctionaris verwerkt aanvullingen die uit de evaluatie over de voortgang en bruikbaarheid procesbeschrijving komen.	vanaf 01-09-2015 en maandelijks evalueren	• tijd • PC • digitale map

Beoogd resultaat	Aanbevelingen	Interventies en evaluaties	Startdatum	Benodigde middelen
	De aandachtfunctionaris bespreekt de knel- en verbeterpunten met het DAE om de verantwoordelijkheden te delen.	- De aandachtfunctionaris inventariseert binnen het team knel- en verbeterpunten met betrekking tot het DAE en neemt contact op met de trajectbegeider van DAE. - Tijdens de teamvergadering de voortgang van de knel- en verbeterpunten met het DAE evalueren.	vanaf 1-9-2015 en maandelijks evalueren	- tijd - email/ telefoon - gespreks-ruimte
	Er wordt contact opgenomen met het FACT Oosterhout om een intensievere samenwerking met de trajectbegeleider te bewerkstelligen.	- De aandachtfunctionaris inventariseert concrete vragen binnen het team en neemt contact op met de trajectbegeleider. - Tijdens de teamvergadering de voortgang van de samenwerking met de trajectbegeleider FACT evalueren.	vanaf 1-9-2015 en maandelijks evalueren	- tijd - email/ telefoon - gespreks-ruimte
	Er wordt in overleg met de cliënt intensiever contact met het netwerk (familie en kennissen) aangegaan om de drempels tot deelname te verlagen.	- Organiseren cliënt/familiedag in kader van het thema dagbesteding. - Presentatie ontwikkelen over bevorderen dagbesteding. - Inzetten triadekaart met als doel familiebeleid te verbeteren en samenwerking te bevorderen. - Tijdens de teamvergadering evalueren of het contact met het netwerk van de cliënt verbeterd is en de drempels tot deelname afgenomen zijn.	vanaf 1-10-2015 en maandelijks evalueren	- tijd - budget - uitnodigingen - email/ telefoon - ontmoetings-ruimte - catering

Beoogd resultaat	Aanbevelingen	Interventies en evaluaties	Startdatum	Benodigde middelen
	• Er worden consequenties verbonden bij frequente aanwezigheid dagbesteding.	• Er wordt door de aandachtfunctionaris contact opgenomen met de verpleegkundig specialist, de behandelaren en de manager om te inventariseren welke consequenties er ingezet kunnen worden bij frequente aanwezigheid dagbesteding. • Tijdens de teamvergadering terugkoppelen gemaakte afspraken en de effecten van de ingezette interventie evalueren.	vanaf 1-10-2015 en maandelijks evalueren	• tijd • budget • uitnodigingen • gespreks-ruimte • email/telefoon • catering
2. De verpleegkundige houdt rekening met de cliëntgebonden drempels die een demotiverende invloed hebben op de motivatie van de cliënt. De cliënt heeft weinig zelfvertrouwen om nieuwe dagbesteding aan te gaan en vervalt in oude passieve dagpatronen.	• De verpleegkundige neemt initiatief tot een gesprek over veranderingen in het levenspatroon van de cliënt waarbij rekening gehouden wordt met de gevoeligheid van verandering.	• De persoonlijke begeleider houdt rekening met de weerstand en gevoelens die een verandering oproept bij de cliënt. • Motiverende gesprekstechnieken toepassen. • Bij geen deelname verwerkt de persoonlijk begeleider de situatie in een casus om tijdens de overdracht de casuïstiek te bespreken. • De persoonlijk begeleider evalueert met de cliënt wat het effect van de verandering is op de psyche van de cliënt.	vanaf 16-7-2015 en maandelijks evalueren	• tijd • gespreks-ruimte

Beoogd resultaat	Aanbevelingen	Interventies en evaluaties	Startdatum	Benodigde middelen
	De verpleegkundige brengt de cliëntgebonden drempels in kaart die demotiverend werken om een op de cliënt afgestemde motiverend plan van aanpak te formuleren.	- Motiverende gesprekstechnieken toepassen. - De persoonlijk begeleider gaat samen met de cliënt na welke dilemma's er zijn binnen de mogelijkheden om deel te nemen aan dagbesteding en wat motiverend werkt. - De persoonlijk begeleider gaat na welke vaardigheden van de cliënt beoefend, gecompenseerd, aangeleerd of ondersteund dienen te worden om deelname te bevorderen. - Cliënt betrekken over de inhoud van passende dagbesteding. - Triadekaart inzetten als hulpmiddel - De persoonlijk begeleider evalueert maandelijks met de cliënt de voortgang/deelname aan dagbesteding en stelt zo nodig het herstelplan bij.	vanaf 16-7-2015 en maandelijks evalueren	- tijd - gespreksruimte - triadekaart

Beoogd resultaat	Aanbevelingen	Interventies en evaluaties	Startdatum	Benodigde middelen
	De verpleegkundige ondersteunt de cliënt om tot een duidelijke hulpvraag te komen.	- De verpleegkundige is geschoold in het afnemen van het strength assessment en het opstellen van een herstelplan. - Motiverende gesprekstechnieken toepassen. - De relatie tussen cliënt en verpleegkundige vindt plaats op gelijkwaardige basis. - De verpleegkundige motiveert de eigen regie van de cliënt en is ondersteunend op het gebied waar deze nog ontoereikend is. - De verpleegkundige stelt samen met de cliënt een herstelplan op. - Hersteldoelen worden SMART en in begrijpelijk taal geformuleerd. - De persoonlijk begeleider evalueert maandelijks met de cliënt de voortgang/deelname aan dagbesteding en stelt zo nodig het herstelplan bij.	vanaf 16-7-2015 en maandelijks evalueren	- tijd - gespreksruimte - budget voor scholing - PC

NAWOORD

De beschrijving van de methode in de onderzoeksopzet heeft de nodige handvaten geboden voor het realiseren van het analyseverslag. De aanbevelingen die hieruit voortkwamen hebben wij verwerkt in het implementatie- en evaluatieplan. Dit gehele proces heeft tot onze tevredenheid geleid tot dit eindverslag. Wij hopen dat dit eindverslag mede leidt, dat de meerderheid van de cliënten in 2016 deelneemt aan een voor hen zinvolle dagbesteding die bijdraagt aan het herstel, gezondheidswinst en een betere kwaliteit van leven.

BRONNENLIJST

Audenhove, C. v., Coster, I.d., Jaegere, V.d., & DeSemet, A. (2010). *Een starterskit voor betere GGz: Visie en methodieken*. Leuven.

Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek!*. Groningen/ Houten : Noordhoff Uitgevers bv.

Beebe, L.H., Burk, R.C., Dessieux, O.L., McIntyre, K., Roman, M.W., Smith, K.D., ...Tennison, C. (2013). *A Pilot Study Describing Physical Activity in Persons with Schizophrenia Spectrum Disorders (SSDS) after an Exercise Program*. USA.

Berget, B., Braastad, B.O., Martines, E.W., Nordaunet, T., & Pedersen, I. (2011). Farm Animal-Assisted Intervention: Relationship between Work and Contact with Farm Animals and Change in Depression, Anxiety, and Self-Efficacy Among Persons with Clinical Depression. *Mental Health Nursing*, 493-500.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 77-101.

College voor zorgverzekeringen. (2011). *Gebruikersgids geestelijke gezondheidszorg 2011*. Opgeroepen op september 29, 2014, van www.rijksoverheid.nl: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brochures/2011/01/11/gebruikersgids-geestelijke-gezondheidszorg-2011-zzp.html>

Cox, K. (2009). Evidence-based implementeren: twee instrumenten om de context in kaart te brengen. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice* 7 (4), 8-10.

Cox, K., Kuiper, C., Louw, D. de, & Verhoef, J.I (2012). *Evidence-Based Practice voor verpleegkundigen*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Daveloose, M. (2010). *Behoeftenonderzoek bij kwetsbare groepen met een psychiatrische problematiek*. Gent.

Draper, J., Kurtz, S., & Silverman, J., et al (2011). *Vaardig communiceren in de gezondheidszorg*. Den Haag: Boom Lemma.

Elings, M., Hassink, J., Haubenhofer, D., Michon, H., & Rietberg, P. (2011). *Effecten van zorgboerderijen en andere dagbestedingsprojecten voor mensen met een psychiatrische en verslavingsachtergrond*. Wageningen: Stichting Dienst Landbouwkundig Onderzoek (DLO).

Evers, J.C. (2007). *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde*. Den Haag : Uitgeverij LEMMA.

Evidence voor zorg. (2014). *Evidence voor zorg*. Opgeroepen op November 21, 2014, van Evidence voor zorg - Zorg voor Evidence:

http://www.evidencevoorzorg.nl/#faciliteren_claims-concerns-issues

Fontys Hogeschool Verpleegkunde. *Evidence Based Practice – onderzoeksartikelen beoordelen*.

GGz Breburg. (2014). *GGz Breburg Leerplaatsprofiel Woonbegeleiding Oosterhout*. Oosterhout.

GGz Breburg. (2013). *Visiedocument Centrum Intensieve Herstelondersteunende Zorg*.

Gorkom, P. van (2010b). Gids voor gebruik van de Context Assessment Index, (ongepubliceerd stuk).

Grol, R., & Wensing, M. (2010). *Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Amsterdam, Elsevier gezondheidszorg.

Hervorminglangdurige zorg. (2014, November 25). *Hervorminglangdurige zorg*. Opgeroepen op Januari 16, 2015, van <http://hervorminglangdurigezorg.nl/>:

<http://hervorminglangdurigezorg.nl/vraag-en-antwoord/algemeen-wmo/overgangsrecht>

Holsbeek, T.B., Jong, A.A.J. de, Verbrugge, C.A.G., & Weert-van Oene, G. d., et al. (2012). *Dubbele Diagnose: leren door monitoring*. Nijmegen: Nijmegen Institute for Scientist Practitioners in Addiction (NISPA).

Izhaky, S.G., Katz, N., Revach, A., & Ziv, O. (2011). *“Coffee Stands”: A vocational rehabilitation project in the community for people coping with mental disorders*. Israël.

Janssen, M., & Graaf, W. v. (2009). *Dag vol ledigheid, kwaliteit van dagbesteding in de verblijfssector GGz InGeest*. Amsterdam: AdSearch/ Cliëntenraad GGz inGeest Amsterdam.

Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO). (2004). *Handleiding focusgroepen*. Opgeroepen op november 07, 2014, van <http://portal.fontys.nl/Pages/default.aspx>: https://elo.fontys.nl/CMS/Studie/Materialen%20per%20opleiding/02%20FHV/HBO-V/Afstudeeronderzoek/PROO9_O10/cbo%202004%20handleiding%20focusgroeponderzoek.pdf?tssp_sco=1

Litva, A. & Jacoby, A. (2002). *Qualitative methods and evidence-based practice*. Edinburgh: Churchill Livingstone

Mierlo, T. v. (2014). *Werkboek HIC*. Utrecht: De Tijdstroom.

Migchelbrink, F. (2012). *Projectmatig werken en onderzoek - Een handleiding voor professionals in onderwijs, zorg, welzijn en wonen*. Amsterdam: SWP.

Munten, G., Snoeren, M. & Cardiff, S., (2013). Als implementeren navigeren is, is een GPS wel handig. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 16-20.

Nederlandse Zorgautoriteit. (2012). *Prestatiebeschrijvingen en tarieven*.

Nistelrooy, I. v. (2013). *Basisboek Zorgethiek*. Heeswijk: Berne Media.

Numansen, S., & Bouwsma, S. (2014). *Onderzoek eigen kracht GGz en de nieuwe WMO*. Borne.

Olij, L., & Haan de, E. (2009). *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap*. Amsterdam: GGz Nederland.

Oonk, M., & Parmentier Msc, C. (2014, januari 20). *Handreiking Passende dagbesteding*. Opgeroepen op september 29, 2014, van www.zorginstituutnederland.nl:https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2014/1401-handreiking-passende-dagbesteding/Handreiking+passende+dagbesteding.pdf

Peremans, L. (2014). *Kwalitatief onderzoek: Inleiding tot focusgroepen onderzoek*.

Plooy, A., Rooijen, S.v., & Weeghel J. (2008). *Psychiatrische rehabilitatie*. Amsterdam: B.V. Uitgeverij SWP.

Slocum, N. (2006). *Participatieve methode - Een gids voor gebruikers*. Brussel: Belgian Advertising.

Taylor, M.C. (2000). *Evidence-based practice for occupational therapists*. Oxford: Blackwell Science

Vuijk, R. (2013). *De SPV in de hulpverlening aan volwassenen met autismespectrum stoornissen*. Opgeroepen op oktober 24, 2014, van <http://www.autismespectrumnederland.nl:http://www.autismespectrumnederland.nl/wp-content/uploads/De-SPV-in-de-hulpverlening-aan-volwassenen-met-ASS.pdf>

Woonbegeleiding Oosterhout GGz Breburg. (2009). *Visie Woonbegeleiding (concept)*.

Wouw. (2014). *Kader en uitgangspunten Dagbesteding, Arbeid en Educatie (beleid)*.

BIJLAGEN**BIJLAGE 1 TABELLEN MET RESULTATEN ZOEKACTIES**

Het effect van dagbesteding op het herstel van cliënten met een psychiatrische en verslavingsproblematiek

Om de deelvraag over het effect van dagbesteding op het herstel van cliënten met een psychiatrische en verslavingsproblematiek te onderzoeken zijn Nederlandse zoektermen gebruikt. Om tot Engelse zoektermen te komen is er gebruik gemaakt van Babelmesh, echter waren er geen bruikbare vertalingen van de woorden effect dagbesteding. Er waren teveel vertalingen van de woorden psychiatrische en verslaafde cliënten en dubbele diagnose, deze zijn daardoor niet in beeld. De Engelstalige equivalenten zijn om deze reden vertaald met eigen kennis van de Engelse taal en aangevuld met woorden die uit artikelen naar voren kwamen.

Databank	Zoektermen	Criteria	Aantal treffers	Relevante artikelen op abstract	Relevante artikelen op basis van het artikel
Cinahl	effect of leisure activities on adult psychiatric and addicted patients	2009-2014 Fulltekst	1111	Criteria aangepast	-
	effect of leisure activities NOT: hospital AND: psychiatric patients	2009-2014 Fulltekst Abstract available All Adult	18	3	2 (1 dubbel document bij 2 verschillende zoektermen)
	daily occupations AND: psychiatric patients AND: effect	2009-2014 Fulltekst Abstract available All Adult	22	6	3 (1 dubbel document bij 2 verschillende zoektermen)

Databank	Zoektermen	Criteria	Aantal treffers	Relevante artikelen op abstract	Relevante artikelen op basis van het artikel
Medline	effect of leisure activities AND: psychiatric patients	2009-2014 Fulltekst All Adult	113	3	0
	daily occupations AND: psychiatric patients AND: effect	2009-2014 Fulltekst Abstract available All Adult	21	0	0
Databank	Zoektermen	Criteria	Aantal treffers	Relevante artikelen op abstract	Relevante artikelen op basis van het artikel
Google Scholar	effect dagbesteding psychiatrische patiënten met de exacte woordcombinatie: effect dagbesteding	Sinds 2009	382	Criteria aangepast	X
	effect dagbesteding psychiatrische patiënten met de exacte woordcombinatie: effect dagbesteding Zonder de woorden: kliniek	Zonder citaten en patenten	306	Criteria aangepast	X

	effect dagbesteding psychiatrische patiënten met de exacte woordcombinatie: effect dagbesteding Zonder de woorden: klinisch opgenomen		60	0	0
	effect dagbesteding psychiatrische patiënten met de exacte woordcombinatie: effect dagbesteding Zonder de woorden: ouderen		27	2	1

Motiverende factoren die voor cliënten tot deelname aan dagbesteding kunnen leiden.

Bij het onderzoeken van de factoren die de cliënten motiveren om deel te nemen aan dagbesteding is in eerste instantie gezocht op Engelse zoektermen in de database Cinahl en Medline. Dit leverde op basis van de abstracts enkele relevante artikel op. Echter bleek op basis van de analyse van het volledige artikel dat deze niet relevant of generaliseerbaar waren. Daarna is verder gezocht op Google Scholar. Dit leverde vijf relevante documenten op na analyse van het volledige artikel of onderzoek. Waarvan een artikel bij twee zoekacties naar voren is gekomen.

Databank	Zoektermen	Criteria	Aantal treffers	Relevante artikelen op abstract	Relevante artikelen op basis van het artikel
Cinahl	motivational factors to participate with activities	2009-2014 Fulltekst Abstract available	24	1	0

	motivational factors to participate with activities AND: psychiatric patients	2009-2013 Fulltekst Abstract available	1	0	0
	reasons to participate with activities		483	Criteria aangepast	X
	reasons to participate with activities NOT: hospital AND: psychiatric patients		14	0	0
	reasons to participate with leisure activities NOT: hospital AND: psychiatric patients		1	0	0
Databank	Zoektermen	Criteria	Aantal treffers	Relevante artikelen op abstract	Relevante artikelen op basis van het artikel
Medline	motivation for leisure activities	2009-2014 Fulltekst Abstract available	320	Criteria aangepast	X
	motivation for leisure activities AND: psychiatric patients	2009-2014 Fulltekst Abstract available All Adult	35	5	0
	motivational factors to participate with activities AND: psychiatric patients	2009-2014 Fulltekst Abstract available	6	0	0

	reasons to participate with activities		1362	Criteria aangepast	X
			754	Criteria aangepast	X
	reasons to participate with activities AND: psychiatric patients	2009-2014 Fulltekst Abstract available	116	0	0
	reasons to participate with leisure activities NOT: hospital AND: psychiatric patients	All Adult	9	0	0
Databank	Zoektermen	Criteria	Aantal treffers	Relevante artikelen op abstract	Relevante artikelen op basis van het artikel
Google Scholar	motiverende factoren, dagbesteding, psychiatrische en verslaafde cliënten.	2009-2015	135	6	5 (1 dubbel document bij 2 verschillende zoektermen)
	motiverende factoren, dagbesteding, psychiatrische en verslaafde cliënten. met de exacte woordcombinatie: motiverende factoren dagbesteding	2009-2015	0	0	0

	motiverende factoren dagbesteding voor psychiatrische patiënten		1860	Criteria aangepast	X
	motiverende factoren dagbesteding voor psychiatrische patiënten met de exacte woordcombinatie: motiverende factoren dagbesteding voor psychiatrische patiënten		0	0	0
	waarom deelname aan dagbesteding in de psychiatrie		389	Criteria aangepast	X
	waarom deelname aan dagbesteding in de psychiatrie Met de exacte woordcombinatie: waarom dagbesteding		1	1	(1 dubbel document bij 2 verschillende zoektermen)

Verpleegkundige interventies die motiverend zijn voor cliënten tot deelname aan dagbesteding.

Bij het onderzoeken van de interventies die de verpleegkundige kan inzetten en de motiverende factoren voor de cliënt tot deelname aan dagbesteding, is in eerste instantie gezocht op Nederlandse zoektermen in de database Cinahl en Medline. Bij het selecteren op relevante artikelen werd als inclusie criteria genomen dat het verpleegkundige interventies betrof bij psychiatrische patiënten/cliënten. Dit leverde geen relevante artikelen op, waarna verder is gezocht op Google Scholar. De zoekterm dagbesteding stimuleren psychiatrische

patiënten in de periode 2012-2014 leverde vier relevante artikelen op. Daarna is gezocht op Engelse zoektermen in de database Cinahl en Medline dit leverde op basis van de abstracts enkele relevante artikel op. Echter bleek op basis van de analyse van het volledige artikel deze niet relevant te zijn.

Databank	Zoektermen	Criteria	Aantal treffers	Relevante artikelen op abstract	Relevante artikelen op basis van het artikel
Cinahl	verpleegkundige interventies, psychiatrische en verslaafde cliënten, motiverende factoren, dagbesteding	Fulltekst Abstract available 2009-2014	0	0	0
	verpleegkundige interventies		0	0	0
	verpleegkundig		2	0	0
	interventies		1	0	0
	psychiatrische en verslaafde cliënten	Fulltekst Abstract available 2009-2014	2	0	0
	psychiatrische		2	0	0
	verslaafde (verwant woord verslaving)		0/1	0	0
	motiverende factoren		0	0	0

	motiverend		0	0	0
	factoren		2	0	0
	dagbesteding		1	0	0
Databank	Zoektermen	Criteria	Aantal treffers	Relevante artikelen op abstract	Relevante artikelen op basis van het artikel
Medline	verpleegkundige interventies, psychiatrische en verslaafde cliënten, motiverende factoren, dagbesteding.	Fulltekst Abstract available 2009-2014	0	0	0
	verpleegkundige interventies		4	0	0
	verpleegkundig(e)		6/14	0	0
	interventie(s)		46/29	1/0	
	psychiatrische en verslaafde cliënten		1	0	0
	psychiatrische		293	0	0
	verslaafde (verwant woord verslaving)	Fulltekst Abstract available 2009-2014	1/1	0	0
	motiverende factoren		0	0	0
	motiverend(e)		0/2	0	0
	factoren		25	0	0
	dagbesteding		0	0	0

Databank	Zoektermen	Criteria	Aantal treffers	Relevante artikelen op abstract	Relevante artikelen op basis van het artikel
Google Scholar	verpleegkundige interventies, motiverende factoren, dagbesteding, psychiatrische OR patiënten	2009-2014	95	4	4

Databank	Zoektermen	Criteria	Aantal treffers	Relevante artikelen op abstract	Relevante artikelen op basis van het artikel
Cinahl	nursing interventions AND psychiatric and addicted patients AND motivating factor AND activities of daily living	Full tekst Abstract available 2009-2014	0	0	0
	nursing interventions		8282	Criteria aangepast	X
	nursing interventions	Full tekst Abstract available 2014-2014	1291	Criteria aangepast en gecombineerd met andere zoektermen	X
	nursing interventions AND psychiatric and	Full tekst Abstract	14	0	0

	addicted patients	available			
	psychiatric and addicted patients	2009-2014	77	0	0
	nursing interventions AND activities of daily living		1072	Criteria aangepast	X
	nursing interventions AND activities of daily living	Full tekst Abstract available 2014-2014	32	0	0
	nursing interventions AND activities of daily living AND motivating factor	Full tekst	2	0	0
	nursing interventions AND activities of daily living and psychiatric patients	Abstract available 2009-2014	219	0	0
	activities of daily living		5927	Criteria aangepast	X
	activities of daily living	Full tekst Abstract available 2014-2014	234	Criteria aangepast en gecombineerd met andere zoektermen	X
	activities of daily living AND psychiatric and addicted patients	Full tekst Abstract available	4	0	0

		2009-2014			
	motivating factor	Full tekst Abstract available 2009-2014	292	Criteria aangepast	X
	motivating factor	Full tekst Abstract available 2011-2014	170	1	0
Databank	Zoektermen	Criteria	Aantal treffers	Relevante artikelen op abstract	Relevante artikelen op basis van het artikel
Medline	nursing interventions AND psychiatric and addicted patients AND motivating factor AND activities of daily living	Full tekst Abstract available 2009-2014	0	0	0
	nursing interventions		4540	Criteria aangepast	X
	nursing interventions	Full tekst Abstract available 2014-2014	242	1	0
	nursing	Full tekst	7	0	0

	interventions AND psychiatric and addicted patients	Abstract available			
	psychiatric and addicted patients	2009-2014	344	Criteria aangepast	0
	psychiatric and addicted patients	Full tekst Abstract available 2011-2014	196	0	0
	nursing interventions AND activities of daily living	Full tekst Abstract available 2009-2014	647	Criteria aangepast	X
	nursing interventions AND activities of daily living	Full tekst Abstract available 2013-2014	173	0	0
	nursing interventions AND activities of daily living and motivating factor	Full tekst Abstract available 2009-2014	3	0	0
	activities of daily living		14296	Criteria aangepast	X
	activities of daily living	Full tekst Abstract available	707	Criteria aangepast en gecombineerd met andere zoektermen	X

		2014-2014			
	activities of daily living AND psychiatric and addicted patients	Full tekst Abstract available	14	0	0
	motivating factor	2009-2014	647	Criteria aangepast	X
	motivating factor	Full tekst Abstract available 2013-2014	146	0	0

BIJLAGE 2 TOPICLIJST

- Ervaringen van cliënt met dagbesteding
 - Psychisch functioneren in relatie tot dagbesteding (zelfvertrouwen, zelfrespect en verantwoordelijkheidsgevoel) (Elings et al., 2011; Katz et al., 2011).
 - Sociaal functioneren in relatie tot dagbesteding (Elings et al., 2011).
 - Lichamelijk functioneren in relatie tot dagbesteding (Pedersen et al., 2011)
 - Zorggebruik in relatie tot dagbesteding (Elings et al., 2011).
- Ervaringen van cliënten met de motiverende interventies van verpleegkundigen
 - Relatie tussen hulpverlener en cliënt (gelijkwaardigheid, ondersteuning bij passende hulpvragen om tot vervulling van behoefte te komen en eigen regie.) (Janssen & Graaf, 2009)
 - Cliëntgebonden drempels (faalangst of stigma: vooroordelen over de zorg of voorzieningen, ontkenning van het probleem, probleemgedrag en discriminatie door anderen.) (Olij & de Haan, 2009; Plooy et al., 2008)
 - Drempels op het niveau van de voorziening zelf (aanbod onvoldoende uitdagend of toereikend (Janssen & Graaf, 2009), onvoldoende persoonlijke aandacht, vervoersproblemen, wachtlijsten, bureaucratische aanpak en behoefte aan voorzieningen buiten de GGz) (Daveloose, 2010).
- Suggesties ter verbetering voor de benadering van verpleegkundigen (wat zou helpend zijn)

BIJLAGE 3 INFORMED CONSENT FORMULIER

Informatiebrief deelname onderzoek over dagbesteding**Titel van het onderzoek**

Dagbesteding onder de loep

Geachte heer/mevrouw,

Wij vragen u vriendelijk om mee te doen aan een onderzoek (zie titel) in de vorm van een interview. U beslist zelf of u wilt meedoen. Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over het onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door. Bespreek het met partner, vrienden of familie.

Hebt u na het lezen van de informatie nog vragen? Dan kunt u terecht bij de onderzoeker. Op bladzijde twee vindt u haar contactgegevens.

1. Wat is het doel van het onderzoek?

Het uiteindelijke doel van het onderzoek is dat er een betere aansluiting komt tussen de verpleegkundige benadering en de behoefte van de bewoners om met hen tot passende dagbesteding te kunnen komen. Het doel van dit interview is om u vragen te stellen over hoe u eventuele gevolgde dagbesteding heeft ervaren, hoe u de verpleegkundige begeleiding heeft ervaren om tot dagbesteding te komen en of u voorstellen heeft hoe dit beter kan. Ook als u geen dagbesteding volgt is het nuttig om deel te nemen aan het onderzoek omdat uw mening over de mogelijkheden en over de begeleiding meetelt.

2. Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

De selectie van de deelnemers vindt willekeurig plaats. Het onderzoek wordt gedaan door het uitvoeren van interviews en de resultaten te vergelijken met de theorie. Het interview zal gemiddeld 20 à 30 minuten in beslag nemen en voor analysedoeleinden opgenomen worden. Na het verwerken van het interview zal er een terugkoppeling plaatsvinden over de uitwerking om na te gaan of deze kloppen met uw mening. De opname van het interview zelf zal vervolgens vernietigd worden.

3. Wat wordt er van u verwacht?

Er zijn juiste antwoorden het gaat om uw ervaring. Wij verwachten dan ook van u dat u deze deelt ongeacht deze positief of negatief is. Daardoor wordt duidelijk op welke punten een verbetering plaats kan vinden.

4. Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van deelname aan dit onderzoek?

De voordelen zijn dat u de mogelijkheid krijgt om uw mening, ideeën en ervaringen te delen die tot verbeteringen kunnen leiden. De nadelen zijn dat het interview tijd kost en de vragen mogelijk confronterend kunnen zijn.

5. Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen, dit mag wel. Er verandert voor u en uw verblijf bij de GGz Breburg niets. Als u wel meedoet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen. Ook tijdens het onderzoek.

6. Wat gebeurt er met uw gegevens?

De gegevens van het interview worden anoniem verwerkt en zijn niet herleidbaar tot een persoon.

7. Welke medisch-ethische toetsingscommissie heeft dit onderzoek goedgekeurd?

De onderzoekscommissie van de GGz Breburg heeft dit onderzoek goedgekeurd.

8. Wilt u verder nog iets weten?

Voor vragen over het onderzoek kunt u terecht bij Laure van Kollenburg-Spruit van het Woonbegeleidingsteam Oosterhout, te bereiken op 06-30968311

Ondertekening toestemmingsformulier**Dagbesteding onder de loep**

Ik heb de informatiebrief gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven, dit mag wel.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam:

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

Ik verklaar hierbij dat ik deze persoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de persoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

BIJLAGE 4 NON RESPONSLIJST

Deelnemer 1 heeft aangegeven niet deel te willen nemen aan het onderzoek en ondanks dat er geen verplichting is om een reden te geven heeft deze deelnemer aangegeven dat het druk genoeg is het hoofd van de deelnemer waardoor deze bedankt.

BIJLAGE 5 UITWERKING CONCERNS CLAIMS ISSUES

Claims

Wat gaat er goed of ben je goed in? Wat neem je mee? Wat zijn de positieve opvattingen over het onderwerp?

Inzicht verkrijgen in de motivatie cliënten

- D.m.v. assessments afnemen/inzicht verkrijgen in de interesses van de cliënt en waar de motivatie ligt voor welke activiteiten en interesse in is.
- D.m.v. assessments kan er meer duidelijk worden over de mogelijkheden en interesse van de cliënt (betere aansluiting)

Laagdrempeligheid DAE

- DAE is laagdrempelig. Alleen intake kan soms teveel voor de cliënt zijn.

Uitleg geven/motiveren cliënt tot deelname

- Uitleg geven over activiteiten en meerwaarde er van uiteen zetten.
- Uitleg waarom het goed is om dagbesteding te hebben.
- Aankaarten dat alleen maar thuis zitten/binnen zitten geestdodend werkt.
- Lekker (nuttig) bezig zijn goed is voor je eigenwaarde.
- Met cliënt meebewegen
- Onder de mensen zijn i.v.m. de sfeer/ontspanning.

Concerns

Wat staat er in de weg? Wat zijn de zorgen? Wat zijn de negatieve opvattingen over het onderwerp?

Aanbod sluit niet aan bij behoefte cliënt

- DAE heeft te weinig aanbod
- Aanbod sluit niet aan bij wensen van de cliënt.
- Te weinig aanbod

Deelname te verblijvend

- Deelname aan dagbesteding is te verblijvend
- Verblijvendheid
- Te verblijvend

Drempels verlagen/bereikbaarheid

- DAE is voor een aantal cliënten te ver (afstand)
- Hoe haal je de drempels weg, b.v. afstand naar de dagbesteding
- De afstand naar de dagbesteding is vaak een struikelblok voor cliënten die niet zo mobiel zijn.

Onduidelijkheid

- Niet altijd duidelijk waar je moet zijn.
- Lijntjes met de DAE zijn niet helemaal duidelijk.
- Onduidelijkheid.

Motivatie/ motiveren tot activiteit

- Mensen (cliënten) blijven in iets hangen vanuit hun ziek zijn.
- Bij complete inactiviteit blijven motiveren en met kleine dingen in het huishouden beginnen.

- Een doel in het leven/onder de mensen zijn/positieve afleiding.

Procesmatige aansturing

- Zover ik weet stuurt niemand het proces voor externe dagbesteding aan. Het wordt in ieder geval niet actief gestimuleerd.
- Ontbreken/onzichtbaar plan van aanpak om cliënten te motiveren.

Aansluiten bij de cliënt

- We passen ons aan de cliënt. Niet teveel druk op de cliënt (kan ook een nadeel zijn).

Issues

Wat heb je nodig zodat het wel lukt? Heb je ideeën/oplossingen? Welke vragen heb je nog erbij?

Verplichte deelname

- Verplichting voor cliënten om een x-tal uren deel te nemen aan dagbesteding (of een andere zelfgekozen activiteit)
- Cliënten verplicht aantal uren dagbesteding  Bij intake/start wonen direct opstarten
- In veel gevallen denk ik dat een meer verplicht karakter voor dagbesteding de cliënt eerder toe zet om deel te nemen. Het risico lijkt me dat sommige cliënten overvraagd worden)
- Regels opstellen minimaal aantal uren verplicht dagbesteding en duidelijkheid naar de cliënten hierover.

Duidelijkheid

- Blijft dagbesteding bij DAE bestaan in de huidige vorm?
- Regels omtrent dagbesteding
- Meer duidelijkheid omtrent dagbesteding en vergoeding (WMO)

BIJLAGE 6 OPZET EN UITGEWERKTE CCI METING EN FOCUSINTERVIEWS

Introductie

- Welkom, voorstellen en taakverdeling
- Kunnen jullie je kort voorstellen, eerst je naam en hoe lang ben je werkzaam bij begeleid wonen
- Introduceren gespreksthema:
- Uitleggen doelstelling van het onderzoek en wat er met de resultaten gebeurt.
- gespreksregels uitleggen

Thema's CCI meting

- Thema's bespreken n.a.v. CCI meting+ member check

Claims	Concerns	Issues
Inzicht verkrijgen in de motivatie cliënten (2)	Aanbod sluit niet aan bij behoefte cliënt (3)	Verplichte deelname (4)
Laagdrempeligheid DAE (1)	Deelname te verblijvend (3)	Duidelijkheid (3)
Uitleg geven/motiveren cliënt tot deelname (6)	Drempels verlagen/bereikbaarheid (3)	
	Onduidelijkheid (4)	
	Motivatie/ motiveren tot activiteit (3)	
	Procesmatige aansturing (2)	
	Aansluiten bij de cliënt (1)	

Tabel 1

Openingsvraag focusinterview 8 januari 2015

- Gesprek openen met een concrete, begrijpelijke vraag of situatie:
- *Hoe ervaren medewerkers hun motiverende interventies om de cliënt te stimuleren tot dagbesteding?*
- *Hebben zij suggesties tot verbetering van de werkwijze?*
- Itemlijst/(gestructureerde) open vragen max 10-12
 - Er is een verplichte deelname tot dagbesteding en dit vraagt van de verpleegkundige een actieve inzet om dit te bereiken. Deze wordt te verblijvend ervaren. Kunnen jullie dit nader uitleggen?
 - Door assessments is er inzicht verkregen wat de cliënt motiveert. Welke mogelijkheden biedt dit? Op welke gebieden?
 - De DAE wordt als laagdrempelig benoemd. Welke interventies kunnen of zijn door jullie hiervoor ingezet om dit te bereiken? (Wat maakt de intake teveel en welke ondersteuning kan geboden worden?) DAE wordt tevens als een drempel benoemd. (afstand, immobiliteit, onduidelijke lijntjes, bereikbaarheid)
 - Interventies die o.a. benoemd werden zijn uitleg geven en meebewegen met de cliënt. Op welke vragen wordt uitleg gegeven? Wat doe je om mee te bewegen met de cliënt, aan te sluiten bij de cliënt?
 - Dagbesteding hoeft niet alleen bij de DAE afgenomen te worden. Naar welke andere dagbestedingsactiviteiten buiten de Ggz zijn of worden aangeboden of onderzocht?

'Flow' in de groep

- Onderwerp en hoofdvragen duidelijk houden en groep bij het thema houden, interactie tussen deelnemers staat centraal
- Voorkom eigen mening geven. Motiverende gesprekstechnieken gebruiken. Laat iedereen aan bod komen

- Samenvatten, uitdagen
- Vragen voorbeelden

Afronding

- Samenvatten
- Afronden als alle items aan bod zijn geweest.
- Heeft iemand op dit moment nog iets toe te voegen of iets vergeten te zeggen?
- Ik wil jullie bedanken voor de medewerking aan dit onderzoek.

Secondant:

- Tijdsbewaking
- Tafelschikking beschrijven
- observeren interactie en non-verbale signalen noteren
- geluidsopname starten en stoppen.
- Intervenieren indien een bepaalde respondent steeds gemist wordt.
- Noteer typische uitspraken
- De bijeenkomst nabespreken; 1^e analyse op basis van impressies en geschreven notities
 - Vraag was niet concreet genoeg, wel goed verduidelijkt.
 - Goede samenvattingen gegeven
 - Door de vergadering maakten de deelnemers een matte indruk, toch een goede interactie.
- Noteer de verschillende thema's, intuïties, interpretaties en ideeën.
 - Communicatie
 - Samenwerking met DAE
 - Organisatie:
 - Regels
 - Gevolgen/positieve benadering
 - Drempels:

- Afstand
- Mobiliteit
- Financieel
- Aanbod
- Motivatie
- Scholing:
 - Meerwaarde assessments.

Introductie focusinterview 5 februari 2015

- Welkom en taakverdeling
- Introduceren gespreksthema: Dagbesteding onder de loep?
- Uitleggen doelstelling van het onderzoek en wat er met de resultaten gebeurt.
- gespreksregels uitleggen
- Member check.

Hoe ervaren de medewerkers de motiverende interventies om de cliënt te stimuleren tot dagbesteding?

Hebben jullie suggesties tot verbetering van de werkwijze?

Thema's van focusinterview 8 januari 2015

Eerste ordening (axiaal coderen=categorieën zoeken)

Strength assessment

Geen tijd om assessments af te nemen (5)

Strength assesment geeft inzicht in mogelijkheden cliënt xx (6,18)

Motivatie

Bij anamnese vragen naar interesses, aangeven dat bedoeling is dat de cliënt een dagbesteding heeft, tot nadenken aanzetten XX (1,7,10)

Collega vragen om te motiveren XX (15,16)

Uitleg over activiteiten die gegeven worden en gepland staan (118)
Uitleg waarom belangrijk is de deur uit te gaan en wat het oplevert. Binnen in huis is het irriteren aan elkaar (119)
Aanbieden om te begeleiden naar de dagbesteding (128)
Duidelijkheid naar de cliënt is belangrijk (200)
Geen bepaalde structuur of methode om mensen te motiveren (8)
Motiveren lastig door ontbrekende scholing in diepte interview (19)
Motiveren lastig mede door geen verplicht karakter. (20)
Onduidelijkheid over activiteiten die niet onder dagbesteding vallen XXXX (22,23,25-29,36,37)
Extern aanbod vanuit verpleegkundige onbekend (31)
Duidelijkheid financiële gedeelte m.b.t dagbesteding is nodig om iemand te motiveren XXX (51,87,90-93)
Cliënt heeft geen zin, is gedemotiveerd XX (75,76)
Ontbreken van activiteiten bij de DAE (77)
Door onduidelijkheid gebrek in motiveren naar de cliënt. (88)
Cliënt kan niet laagdrempelig kennis maken bij de dagbesteding XXXX (95-100)
Te soft met voorwaarden stellen aan de cliënt voor deelname dagbesteding XX (169-171)
Verplicht karakter dagbesteding/minder vrijblijvend XXX (12,166,168)
Extern motiveren wat dichterbij de maatschappij brengt. Xx (54-56)
Bij externe dagbesteding worden sneller doelstellingen behaald (85)
Kopje thee drinken is een laagdrempelig insteek XX (121-124)
Voor opname zou de cliënt een dagbesteding moeten hebben die voortgezet wordt 168)
Gevolgen niet deelname dagbesteding> gesprek persoonlijk begeleider en dan met de behandelaar. (169)
Cliënt moet verantwoordelijkheid nemen voor afwezigheid. XX (171,172)
Beloning voor deelname aan dagbesteding/positieve benadering XXXXXX (193-198)
Duidelijkheid naar de cliënt is belangrijk

Financiering

Duidelijkheid financiële gedeelte m.b.t dagbesteding is nodig om iemand te motiveren XXX (51,87,90-93)
DAE is afhankelijk qua voortbestaan van deelname. XX (57-59)

Vervoer

Vervoer problematiek vanwege kosten/afstand (32)
Vergoeding vervoerskosten bij indicatie dagbesteding voor externe activiteiten? (44)
Activiteiten zonder vervoer, onduidelijk regelgeving (53)

Geen tijd om brengen/halen door verpleegkundige xx (137, 138, 140)
Vervoer niet verantwoordelijkheid verpleegkundige xxx (147-157)
Drempel kan lager doordat DAE naar de cliënt komt en uitnodigt/ophaalt. Afstand xxx (14, 78-82)
Toename deelname bij geregeld vervoer xxx (159, 160, 164)
Samenwerking tussen de verpleegkundige en de DAE/behandelaar
DAE zou een coördinerende taak moeten hebben en meer richten wat er te doen is. XXXX (60-65,202-208)
Wens open dagen niet besproken door verpleegkundige met DAE XXX (102-105)
Samen met dagbesteding en de cliënt moet in gesprek worden gegaan (174)
Samenwerking met behandelaren mag intensiever op het gebied van dagbesteding (175)
DAE moet cliënt aanspreken en niet de verpleegkundige als cliënt niet deelneemt XXX (178-182)
Er was meer samenwerking tussen begeleiding en activiteiten er werd gekeken naar de mogelijkheden op de vraag van de cliënt. XXX (66-69,203)
Verplichte deelname
Verplichte deelname dagbesteding, maar drempel financiering ligt hoog. (39)
Organisatie
Van bovenaf hebben ze verwachtingen, ze zouden het makkelijker moeten maken voor de cliënt (84)
Meer uniform beleid vanuit de hogere plekken in de ggz en behandelaar, eenduidig beleid met z'n allen die uitvoerbaar is. (185)
Duidelijk structuur dagbesteding en regels hoe het proces er uit ziet is en dat uitdraagbaar naar de cliënt zodat die duidelijk weet wat de verwachtingen zijn (187)

Tabel 2

Aan het begin van het tweede focusinterviews ingaan op een aantal aspecten van het eerste focusinterview die vragen oproepen.

Dit waren de aspecten:

- geen tijd om assessments af te nemen
- vervoer dat niet als verantwoordelijkheid van de verpleegkundige werd gezien

- motiveren als lastig werd benoemd door ontbrekende scholing in een diepte interview
- onduidelijkheid zorgde voor gebrek in motiveren naar de cliënt
- door het ontbreken van een verplicht karakter.

Bij de aanbevelingen is er ingegaan op de aspecten:

- Samen met de dagbesteding moet er met de cliënt in gesprek worden gegaan
- Er was meer samenwerking tussen begeleidingsactiviteiten en er werd gekeken naar de mogelijkheden op de vraag van de cliënt.

Als bij het bespreken van deze aspecten, naar aanleiding van het eerste focusinterview, onvoldoende tot verdieping komt, dan onderstaande vragen stellen.

- Er wordt gebrek aan tijd genoemd om niet het strength assessment af te nemen>
Oorzaak
- Vervoer wordt niet de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige genoemd.
Wordt er wel uitgezocht welke mogelijkheden de cliënt heeft qua vergoeding vervoer?
- Motiveren is lastig door gebrek aan scholing diepte interview. Wordt dit aangegeven of welke stappen zijn er ondernomen om geschoold te worden.
- Er is gesteld, dat als motiveren niet lukt het ophoudt. Wat is er nodig om dit niet te accepteren/Wat als dit niet acceptabel is?
- Er zijn onduidelijkheden over financiering, vervoer, regels, activiteiten die onder dagbesteding vallen. Welke stappen zijn er ondernomen om die onduidelijkheid te verminderen of kennis te vergroten?
- Er wordt aangegeven, dat er meer samenwerking zou moeten zijn met de DAE.
Welke stappen zijn er ondernomen in de communicatie met de DAE?

Thema's naar aanleiding van discussie over punten uit het eerste focusinterview.

Eerste ordening (axiaal coderen=categorieën zoeken)

Strength assessment

Er is geen tijd om assessments af te nemen door: zieken, weinig personeel, prioriteit bij andere taken van verpleegkundigen en cliënten. (3)

- je moet het op een rustige manier afnemen. (4)
- de randvoorwaarden zijn niet altijd gunstig (5)
- de contracturen in verhouding met de hoeveelheid (8,9)
- gebrek aan tijd door het aantal contacturen (10)
- stellen van andere prioriteiten (13)
- cliënten ziek/niet stabiel genoeg (19)
- cliënt belt regelmatig af (20)
- motivatie verschilt per cliënt (21)

Er zijn sinds kort 2 late diensten, daardoor meer tijd voor het afnemen van assessments (11)

De assessments worden wel gedaan op termijn (15)

25/30% van de assessments zijn afgerond (17)

Er is een cursus verslaving gedaan XX (29-30)

Eigen autonomie in cursussen volgen (31)

De cursus die we bij het assessment van J.V. hebben gehad over afnemen assessments of diepte-interviews. (33)

Niet iedereen is geschoold in de cursus over afnemen assessments of diepte-interviews XXX (34,35,37, 40,41)

Als team hebben we 3 uur uitleg gehad over het assesement. (38)

Financiering

Wegens financiële redenen (eigen bijdrage) haken veel cliënten af en heeft de DAE minder te doen (65)

Vervoer

Ja, Zorgtaxi, deeltaxi, samenwerking toch met het FACT, fiets, openbaar vervoer (23)

Een tijdelijke oplossing is dat de verpleegkundige de cliënt brengt in de 1e periode (24)

Bij onduidelijkheid rondom vervoer of iets dergelijks zoeken we dat uit of communiceren dat met FACT of onderling. (54)
We gaan bij casemanagers, specifiek op zoek gaan naar informatie bij CZ over de, zorgtaxi bijvoorbeeld. Qua vervoer is er overleg tussen fact en ons en de andere cliënten weer. (55)
Er wordt gepraat met de betrokken partijen en je probeert het duidelijk te krijgen (56)
Misschien is inzet van familie/kennissen mogelijk (25)

Samenwerking DAE
Het is onbekend of er stappen zijn ondernomen door het team om die samenwerking met DAE op te pakken of te bevorderen. (58)
De verantwoordelijkheid ligt bij dagbesteding om de cliënt te bereiken.(59)
Bij blinde vlek DAE, moet DAE dat van iemand horen dat zij niet in beeld zijn XX (60-61)
Er is geen initiatief vanuit verpleegkundige geweest om de samenwerking met de DAE op te pakken of te bevorderen XXX (62-64)
De dagbesteding gaat minder werken en hebben geen personeel/tijd om contact aan te gaan met cliënt (64)
Vroeger was het breder, nu meer gericht op arbeid (72)
Er is een bemiddelende partij nodig (die de in en outs weet met betrekking tot dagbesteding). Er was vroeger meer bemiddeling XXX (68-75, 78,79)
Er is kennis nodig wat er allemaal is met betrekking tot dagbesteding. (76)

Tabel 3

Openingsvraag focusinterview 5 februari 2015

- Gesprek openen met een concrete, begrijpelijke vraag of situatie:

Hoe ervaren medewerkers de motivatie van cliënten tot deelname aan de dagbesteding?

Hebben zij suggesties tot verbetering van de werkwijze?

- Itemlijst/(gestructureerde) open vragen max 10-12
 - Hoe ervaart de cliënt de verplichte deelname tot dagbesteding?
 - Is de cliënt gemotiveerder als er uitgelegd wordt waarvoor dagbesteding goed kan zijn?
 - Uit het strength assessment zijn de mogelijkheden en onmogelijkheden duidelijk geworden. Is de cliënt gemotiveerder als er gekeken is wat de cliënt nodig heeft om deel te kunnen nemen?
 - Wat werkt motiverend om deel te nemen aan dagbesteding?

- Wat wordt door de cliënt bij de DAE als laagdrempelig ervaren en wat niet? Hoe wordt het aanbod ervaren van de DAE. Wat wordt als positief en als negatief benoemd?
- Wat wordt door de cliënt als onduidelijk ervaren m.b.t. dagbesteding?

'Flow' in de groep

- Onderwerp en hoofdvragen duidelijk houden en groep bij het thema houden, interactie tussen deelnemers staat centraal
- Voorkom eigen mening geven. Motiverende gesprekstechnieken gebruiken. Laat iedereen aan bod komen
- Samenvatten, uitdagen
- Vragen voorbeelden

Afronding

- Samenvatten
- Afronden als alle items aan bod zijn geweest.
- Heeft iemand op dit moment nog iets toe te voegen of iets vergeten te zeggen?
- Ik wil jullie bedanken voor de medewerking aan dit onderzoek.

Secondant:

- Tijdsbewaking
- Tafelschikking beschrijven
- observeren interactie en non-verbale signalen noteren
- geluidsopname starten en stoppen.
- Intervenieren indien een bepaalde respondent steeds gemist wordt.
- Noteer typische uitspraken
- De bijeenkomst nabespreken; 1^e analyse op basis van impressies en geschreven notities
 - Vraag was duidelijk, echter doordat het de vorige keer ook over de motivatie was gegaan kwam het op de aanwezigen over dat dit al behandeld was. Na uitleg was dit helder voor de aanwezigen.
 - Door de uitgelopen vergadering was de concentratie verminderd.
- Noteer de verschillende thema's, intuïties, interpretaties en ideeën.
 - assesment
 - Samenwerking met DAE/Cliënt
 - Organisatie:
 - Kennis ontbreekt

- Ondersteuning ontbreekt
- Drempels:
 - Vervoer
 - Motivatie
 - Financieel
 - Aanbod sluit niet aan
 - Kennis ontbreekt

Hoe ervaren medewerkers de motivatie van cliënten tot deelname aan de dagbesteding?
Hebben jullie suggesties tot verbetering van de werkwijze?

Thema's focusinterview twee op 5 februari 2015

Eerste ordening (axiaal coderen=categorieën zoeken)

strength assessment

Strength assessment gaf inzicht in leuke activiteiten uit het verleden. (99)

Strength assessment gaf inzicht in leuke activiteiten uit het verleden. Geen gedragsverandering/deelname, maar wel prikkeling 2x (100-103)

Bij het strength assessment worden meerdere rollen dan dagbesteding uitgevraagd en dan stel je prioriteiten. (108)

cliënt heeft soms andere prioriteiten dan de dagbesteding.

Strength assessment kan drempel verlagen voor de cliënt om vragen te stellen 2X (228-229)

De cliënt herinneren aan punten uit het strength assessment om dagbesteding op te pakken (270)

Motivatie (factoren die invloed hebben op motivatie van de verpleegkundige en cliënt)

Motivatie is per cliënt verschillend per moment/dag 3X (9-13)

Motivatie is verschillend door factoren en wisselt per moment/dag 2X (15,16) Dit komt o.a. door:

- stemming/psyche (17)
- afstand, begeleiding ernaar toe (19)
- vervoer, financiën (20)

• de tijd tussen laatste deelname en nu (21)
• aanbod (22)
• eerst aanmelden en wachtlijst (26)
• medicatie (107)
Een ruimere definitie van dagbesteding werkt motiverend en laagdrempelig. (36)
Dagbesteding in kader van werk is motiverender dan in kader van activiteit. 2X (38,39)
Bewoording/benaming dagbesteding maakt veel verschil in de motivatie bij cliënten (40)
Beeld verpleegkundige over dagbesteding heeft invloed op de manier van overdracht informatie naar de cliënt. (44)
Bij andere interesses dan aanbod weinig motivatie (45)
Verpleegkundige heeft onvoldoende inzicht in de mogelijkheden externe dagbesteding (2X (54-56)
Een contactpersoon bij het DAE wordt gemist (57)
De cliënt kan niet verder doordat informatievoorziening tekort schiet (59)
De financiën spelen een rol in de motivatie tot deelname (61)
DAE is niet laagdrempelig door wachtlijst en procedure van herinschrijving bij kortdurende afwezigheid. 2X (63,64)
Koffie drinken bij het DAE werkt laagdrempelig 2X (116,121)
Een keer meekijken of het past werkt motiverend. 2X (123,124)
Uitschrijving bij een aantal keer afwezigheid werkt demotiverend (129)
Intake is drempelverhogend 2X (130,131)
Er moet veel werk verricht worden van tevoren voordat de cliënt kan deelnemen aan dagbesteding (133)
Wachtlijst door volle groep werkt demotiverend (135)
Gesprek aangaan DAE is al spannend (137)
Er is niemand die de verpleegkundige/cliënt ondersteunt bij het vinden van externe dagbesteding. 3X (186,187,189)
Doordat kennis ontbreekt bij Verpleegkundige, voelt de cliënt dat aan en stelt niet altijd vragen. (209)
Bij vragen wordt de cliënt doorgestuurd door de verpleegkundige. (210)
Bij vragen wacht de cliënt lang op antwoord, doordat de verpleegkundige moet zoeken naar het antwoord.. (211)
Cliënt stelt waarschijnlijk niet alle vragen met betrekking tot dagbesteding. (224)
De groepen die vol zitten bij de dagbesteding zouden moeten uitbreiden (136)
Een intakegesprek in eigen veilige woonomgeving werkt motiverend. (138, 243,245)
Inzicht nodig waar je mensen naar kunt door verwijzen (externe dagbesteding) die aansluiten richting maatschappij 2X (265,266, 268)

Aanbod

Er is weinig variatie bij het DAE, afwisseling is prettig (27)
Aanbod DAE is beperkt en sluit niet aan bij behoeften cliënt 2x (23,25,28)
Inhoud aanbod (179)
DAE moet meer uitfilteren en vraaggericht werken i.p.v. aanbodgericht. (50)
De verpleegkundige mag een actievere houding innemen wat betreft de interesses van de cliënt m.b.t. geschikte dagbesteding (51)
Het DAE moet meer aansluiten bij de behoeften van de cliënt i.p.v. de verwachting dat de cliënt aansluit bij het aanbod 4x (249,251)
Dat iemand er ook voldoening uit haalt en weer mogelijkheden voor zichzelf creëert 3x (256,259,260, 263)

Vervoer
De cliënt wil liever met openbaar vervoer en het zelf regelen dan de zorgtaxi die voor hem geregeld word. (215)
Het openbaar vervoer wordt niet vergoed 2X (216,217)
Er wordt meer zorgend gedacht dan eigen zelfstandigheid (219)
Cliënt wordt in een positie gebracht die zorgend en pamperend werkt (220)
Het ontnemen van de zelfstandigheid van de cliënt werkt ziekmakend 2X (221,222)
Er zijn onduidelijkheden m.b.t. vervoer bij de cliënt (196)
Duidelijkheid bij de verpleegkundige over de mogelijkheden in vervoer zou leiden tot verbetering in de motivering 2X (243,244)

Communicatie/samenwerking
De manier van vragen die gesteld worden aan de cliënt kan anders. (140)
In het gesprek met de DAE wordt niet levelt met de cliënt qua verwachtingen. (142,144)
Bij een kennismaking tussen DAE en de cliënt is geen afstemming of echt contact. (147)
De DAE stelt alle vragen aan de verpleegkundige i.p.v. aan de cliënt, waardoor deze niet voor vol wordt gezien. 2X (148,161)
De cliënt werd in het gesprek met de DAE onzeker en sloeg dicht (met as2 problematiek) (162)
Cliënt haakte af na de intake doordat de problematiek van de cliënt erg benadrukt werd. (167)
Cliënt zag punten als belemmerd waardoor deelname niet meer uitdagend was. (173)
De verpleegkundige mag meer verantwoordelijkheid nemen richting DAE, aangezien deze mogelijk meer signaleert. (265)
De verpleegkundige de partijen bij elkaar brengt die informatie kunnen uitwisselen (269)

verplichte deelname
De verplichte dagbesteding wordt niet zo gesteld naar de cliënt. (70)
De dagbesteding wordt niet als verplicht ervaren door cliënten die het prettig vinden (72)
Door opname verplichte dagbesteding in het behandelplan is er een mogelijkheid tot deelname en vergoeding. (79)
Er is een vergoeding mogelijk door opname verplichte deelname dagbesteding in het behandelplan. 2X (79,80)
Bij het stellen van verplichte deelname van de cliënt aan dagbesteding, waarbij de verpleegkundige een grote rol gaat spelen zal er een cultuuromslag plaats moeten vinden. 2X (84,85)
Er is van bovenaf geen druk dat de verpleegkundige moet meedelen aan de cliënt dat dagbesteding verplicht is 2X (86-88)
Een consequentie ontbreekt bij geen deelname dagbesteding. (89)
Er is weinig duidelijkheid of deelname dagbesteding verplicht is. (90)
Een behandelplan is voor de behandelaar en deze zou een coördinerende rol als taak moeten hebben in het verplicht stellen van deelname aan de dagbesteding (78)
Een behandelplan is voor de behandelaar en deze zou een coördinerende rol als taak moeten hebben in het verplicht stellen van deelname aan de dagbesteding (78)
Is betalen bij geen deelname dagbesteding helpend? (90)

Tabel 4

BIJLAGE 7 UITKOMSTEN CAI METING

Elke (leerling) verpleegkundige heeft de vragenlijst Context Assessment Index (CAI) ontvangen en ingevuld. Om de gegevens te interpreteren is er een score voor elke stelling die de verpleegkundige heeft ingevuld (Gorkum, 2010):

Scoor 4 voor “helemaal niet eens”

Scoor 3 voor “mee eens”

Scoor 2 voor “niet mee eens”

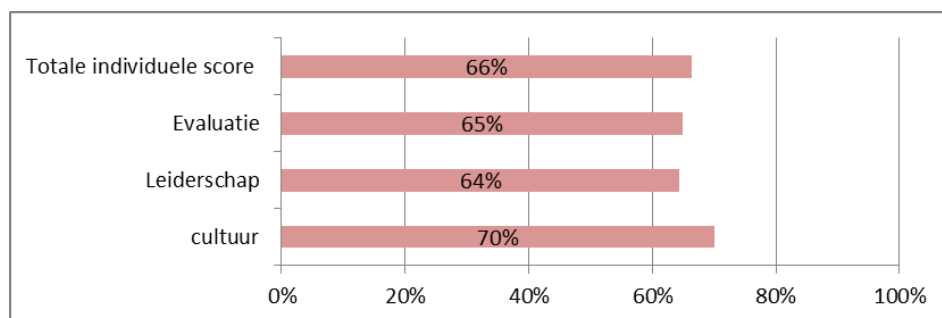
Scoor 1 voor “helemaal niet mee eens”

Per verpleegkundige zijn de percentage per element weergegeven en de gemiddelde score. Dit maakt duidelijk of de score per element en gemiddeld zwak of sterk is.

Verwerken resultaten CAI meting

Persoon 1

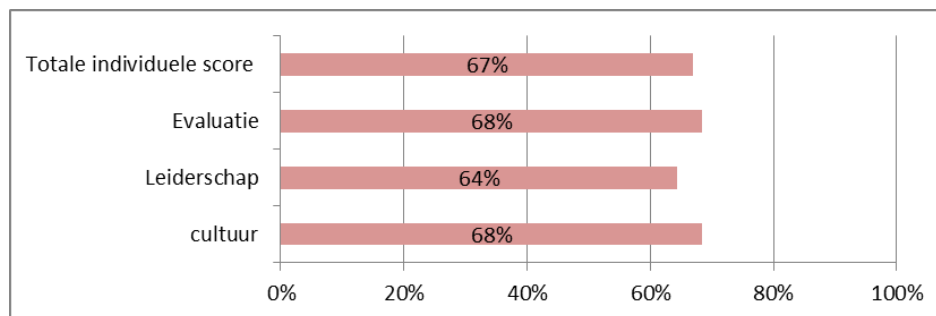
Element cultuur																
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33	Totale score x 1,6667
Score	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	is 70%
Element Leiderschap																
Nummer	2	5	8	15	20	26	36									Totale score x 3,5714
Score	3	2	3	2	2	3	3									is 64%
Element evaluatie																
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37	Totale score x 1,6667
Score	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	is 65% %



Verwerken resultaten CAI meting

Persoon 2

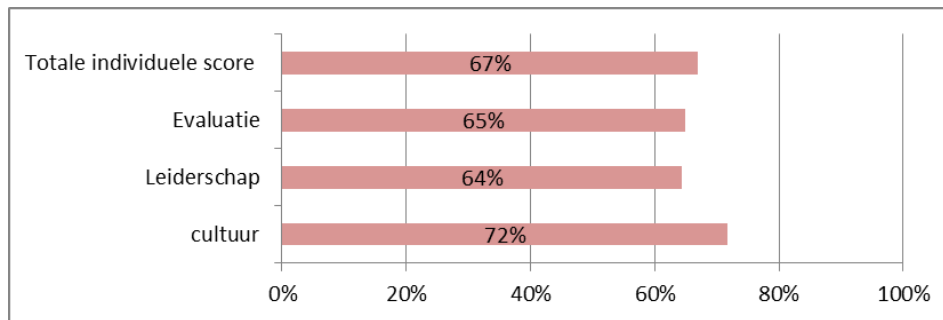
Element cultuur																
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33	Totale score x 1,6667
Score	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	is 68%
Element Leiderschap																
Nummer	2	5	8	15	20	26	36									Totale score x 3,5714
Score	2	2	3	2	3	3	3									is 64%
Element evaluatie																
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37	Totale score x 1,6667
Score	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	is 68% %



Verwerken resultaten CAI meting

Persoon 3

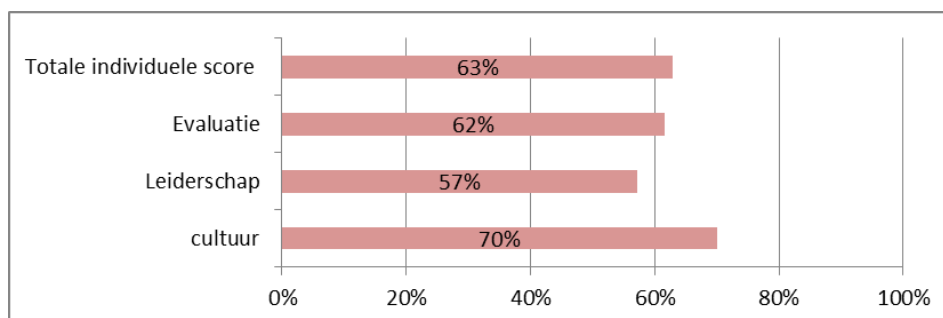
Element cultuur																
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33	Totale score x 1,6667
Score	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	is 72%
Element Leiderschap																
Nummer	2	5	8	15	20	26	36									Totale score x 3,5714
Score	2	3	3	2	3	3	2									is 64%
Element evaluatie																
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37	Totale score x 1,6667
Score	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	2	3	is 65% %



Verwerken resultaten CAI meting

Persoon 4

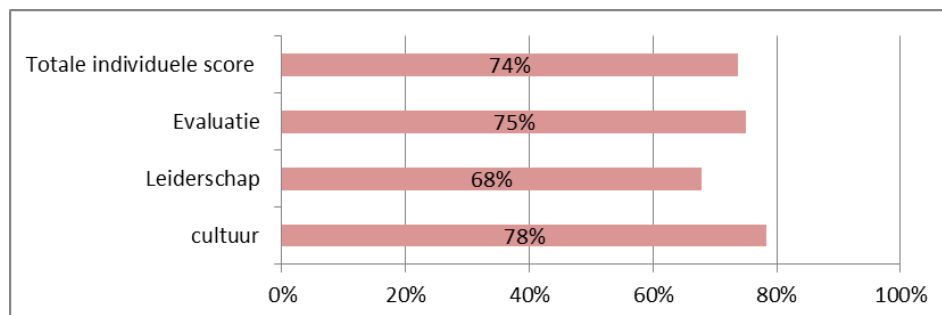
Element cultuur																	
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33	Totale score	x 1,6667
Score	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	is	70%
Element Leiderschap																	
Nummer	2	5	8	15	20	26	36									Totale score	x 3,5714
Score	3	2	2	3	3	3	0									is	57%
Element evaluatie																	
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37	Totale score	x 1,6667
Score	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	0	3	is	62% %



Verwerken resultaten CAI meting

Persoon 5

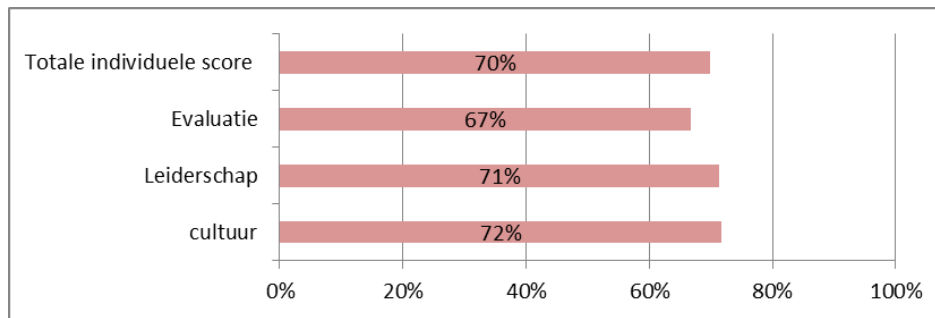
Element cultuur																	
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33	Totale score	x 1,6667
Score	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	is	78%
Element Leiderschap																	
Nummer	2	5	8	15	20	26	36									Totale score	x 3,5714
Score	3	2	3	3	2	3	3									is	68%
Element evaluatie																	
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37	Totale score	x 1,6667
Score	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	is	75% %



Verwerken resultaten CAI meting

Persoon 6

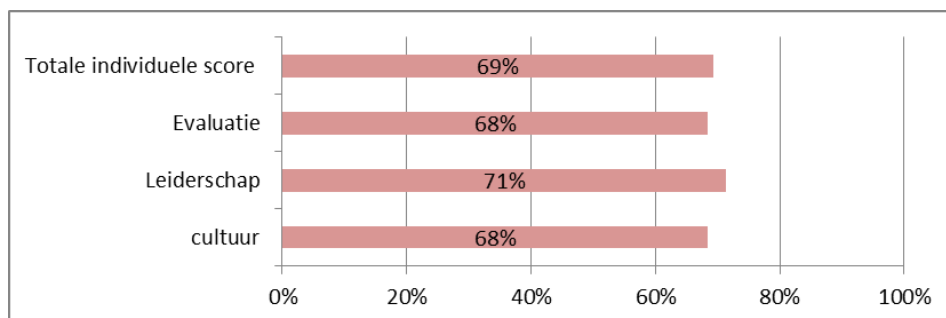
Element cultuur																	
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33	Totale score	x 1,6667
Score	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	is 72%	
Element Leiderschap																	
Nummer	2	5	8	15	20	26	36									Totale score	x 3,5714
Score	3	3	2	3	3	3	3									is 71%	
Element evaluatie																	
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37	Totale score	x 1,6667
Score	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	is 67% %	



Verwerken resultaten CAI meting

Persoon 7

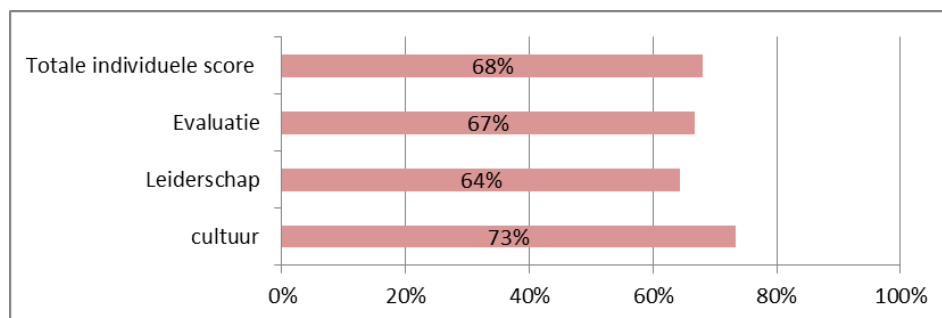
Element cultuur																
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33	Totale score x 1,6667
Score	3	3	4	3	3	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	is 68%
Element Leiderschap																
Nummer	2	5	8	15	20	26	36									Totale score x 3,5714
Score	3	4	2	3	2	3	3									is 71%
Element evaluatie																
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37	Totale score x 1,6667
Score	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	is 68% %



Verwerken resultaten CAI meting

Persoon 8

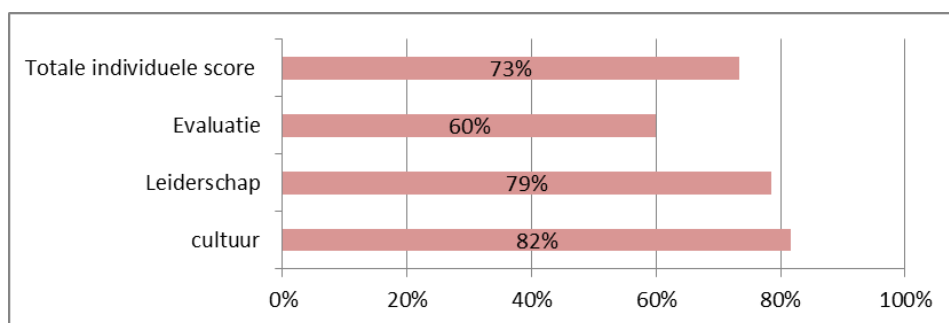
Element cultuur																
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33	Totale score x 1,6667
Score	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	is 73%
Element Leiderschap																
Nummer	2	5	8	15	20	26	36									Totale score x 3,5714
Score	2	3	3	3	2	3	2									is 64%
Element evaluatie																
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37	Totale score x 1,6667
Score	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	is 67% %



Verwerken resultaten CAI meting

Persoon 9

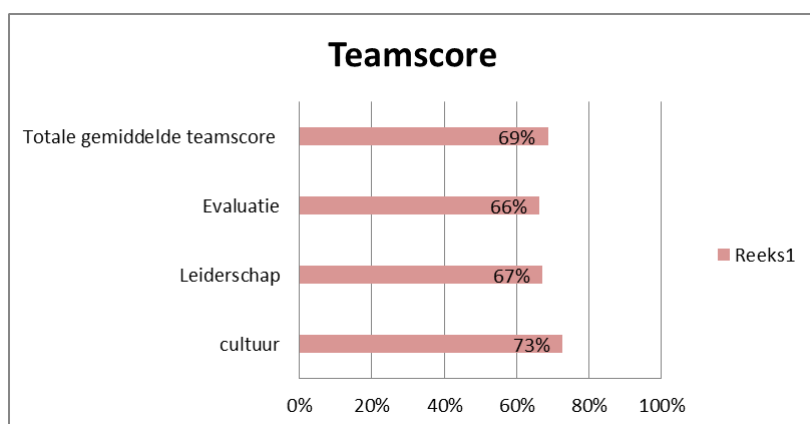
Element cultuur																
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33	Totale score x 1,6667
Score	4	3	3	2	4	2	3	4	3	3	4	3	4	4	3	is 82%
Element Leiderschap																
Nummer	2	5	8	15	20	26	36									Totale score x 3,5714
Score	3	2	2	4	3	4	4									is 79%
Element evaluatie																
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37	Totale score x 1,6667
Score	2	2	2	3	2	4	2	3	2	2	3	1	2	3	3	is 60% %



In figuur 5 zijn de uitkomsten van alle verpleegkundigen bij elkaar opgeteld en berekend naar percentages. De berekening van de gemiddelde score is per element en het team weergegeven.

Figuur 5: Verwerking team resultaten CAI meting

Element cultuur																
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33	Totale score x 1,667
Score	27	28	29	24	28	20	25	27	26	26	28	26	27	28	23	is 73%
Element Leiderschap																
Nummer	2	5	8	15	20	26	36									Totale score x 3,571
Score	24	23	23	25	23	28	23									is 67%
Element evaluatie																
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37	Totale score x 1,667
Score	24	24	24	25	24	27	20	26	20	25	26	23	23	21	26	is 66%



In figuur 2 zijn de procenten per persoon en het team per element weergegeven.

Figuur 2: Overzicht analyse in procenten

	Cultuur	Leiderschap	Evaluatie	Gemiddeld
Persoon 1	70%	64%	65%	66%
Persoon 2	68%	64%	68%	67%
Persoon 3	72%	64%	65%	67%
Persoon 4	70%	57%	62%	63%
Persoon 5	78%	68%	75%	74%
Persoon 6	72%	71%	67%	70%
Persoon 7	68%	71%	68%	69%
Persoon 8	73%	64%	67%	68%
Persoon 9	82%	79%	60%	73%
Teamscore	73%	67%	66%	69%

Het inzichtelijk maken van de gebieden van de context die ontwikkeld moeten worden en die ontwikkeld is.

Door de totaalscores van het team per item te berekenen, wordt duidelijk welke items hoog en laag scoren (figuur 8). In figuur 6 is per (leerling) verpleegkundige de scores ingevuld. De scores van de laagste 15% zijn rood en de hoogste 15% zijn blauw weergegeven.

Inzichtelijk maken van gebieden van de context die ontwikkeld moeten worden.

Figuur 6: Invulmatrix

Nr	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
Persoon 1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3
Persoon 2	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3
Persoon 3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
Persoon 4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	0	0	3
Persoon 5	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3
Persoon 6	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
Persoon 7	3	3	3	3	4	4	2	2	2	3	3	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
Persoon 8	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3
Persoon 9	4	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	4	2	4	3	4	2	4	3	3	3	3	2	4	4	2	3	3	4	4	1	3	2	3	4	3
Totaalscore Team	27	24	28	24	23	29	24	23	24	24	25	24	28	20	25	25	27	20	27	23	26	26	26	20	28	28	25	26	26	27	28	23	23	23	21	23	26

In figuur 7 is per vraag de totaalscore verwerkt.

Figuur 7: Uitgewerkte resultaten van het team per vraag

De vertaalde Context Assessment Instrument (CAI)						
De stellingen hieronder hebben betrekking op de afdeling waar je nu werkzaam bent. Kruis het antwoord aan wat het beste bij jou aansluit. Zorgprofessionals zijn verpleegkundigen / verzorgenden / nurse practitioners en studenten werkzaam in de zorg. Evidence is het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten.		Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens	Totaal
1	Binnen het team worden individuele grenzen van zorgprofessionals gerespecteerd.	0	2	21	4	27
2	Afspraken die gemaakt worden op de afdeling, worden duidelijk door alle medewerkers. Gedocumenteerd.	0	6	18	0	24
3	De zorgprofessionals zijn actief met de ontwikkeling / aanpassing van de geleverde zorg bezig.	0	0	24	4	28
4	Alle aspecten van zorg/behandeling zijn gebaseerd op kennis van (praktijk) onderzoek.	0	6	18	0	24
5	De teamleider / senior verpleegkundige is een rolmodel voor de uitoefening van goede praktijkvoering	0	10	9	4	23
6	Zorgprofessionals creëren de mogelijkheden voor patiënten om mee te beslissen over hun eigen zorg	0	0	21	8	29
7	Deskundigheidsbevordering / scholing heeft prioriteit op de afdeling.	0	6	18	0	24

8	De werkrelatie tussen artsen en verpleegkundigen is goed.	0	8	15	0	23
9	Zorgprofessionals krijgen klachten die de afdeling betreffen, te horen. (FONA, MIP)	0	6	18	0	24
10	Zorgverleners binnen een Multi Disciplinair Team / behandelteam hebben een gelijkwaardige beslissingsbevoegdheid	0	6	18	0	24
11	Uitkomsten van onderzoek / visitaties worden gebruikt om de zorg aan te passen.	0	4	21	0	25
12	Er wordt regelmatig gereflecteerd in teambijeenkomsten / functioneringsgesprekken om te kijken of de doelen van de te leveren zorg aangepast moeten worden.	0	6	18	0	24
13	Zorgprofessionals zijn zich er van bewust van dat hun eigen attitude en overtuigingen invloed hebben op de uitvoering van de zorg	0	0	24	4	28
14	Patiënten participeren actief in hun eigen zorg	1	12	3	4	20
15	Er wordt veel waarde gehecht aan privacy, men vindt het belangrijk om de patiënt in zijn waarde te laten.	0	6	15	4	25
16	De rolverdeling tussen zorgprofessionals en de ondersteunende diensten is voor iedereen duidelijk. (Ondersteunende diensten zijn o.a. voeding, transport, huishoudelijk werk)	0	4	21	0	25
17	Afdelingsbesluiten worden binnen het team op een democratische manier genomen.	0	2	21	4	27
18	Relevante informatie is voor alle patiënten toegankelijk (eventueel folders met groot lettertype, gesproken info)	0	14	6	0	20
19	Zorgprofessionals en patiënten werken samen voor patiëntgerichte zorg.	0	2	21	4	27
20	De zorgverlening is gebaseerd op een uitgebreide anamnese	0	8	15	0	23
21	Zorgprofessionals en direct betrokkenen bij de zorg worden door de teamleiders / seniorverpleegkundigen ondersteund en aangemoedigd om de zorg kritisch te bespreken	0	2	24	0	26
22	De zorgprofessionals bespreken de zorg samen met de patiënten.	0	2	24	0	26
23	Deskundigheidsbevordering en / of bijscholing van de zorgprofessionals wordt door de verpleegkundige leiding als prioriteit gezien.	0	2	24	0	26
24	Afdelingsverpleegkundigen reflecteren (systematisch) op hun functioneren, (intervisie, Action learning sets) om de zorg te evalueren en te ontwikkelen.	1	10	9	0	20
25	Het management van de instelling waardeert het als teams zelfstandig functioneren	0	0	24	4	28
26	Het verpleegkundig team staat open voor culturele diversiteit.	0	0	24	4	28
27	Er is kennis gebaseerd op evidence beschikbaar voor de zorgprofessionals op de afdeling	0	4	21	0	25
28	Patiënten hebben inspraak in hoe hun zorg of behandeling er uit ziet, gepland en geëvalueerd wordt.	0	4	18	4	26
29	Zorgprofessionals hebben de gelegenheid om experts te raadplegen.	0	2	24	0	26
30	Zorgprofessionals voelen zich bekwaam om de zorg te ontwikkelen	0	2	21	4	27
31	Teamleiders / senior verpleegkundigen creëren een werkomgeving die bevorderlijk is voor het ontwikkelen en delen van nieuwe ideeën.	0	0	24	4	28
32	Richtlijnen en protocollen, gebaseerd op best practice (patiëntervaring, klinische ervaring, onderzoek) zijn beschikbaar.	1	4	18	0	23
33	Patiënten worden aangemoedigd om feedback te geven op de verpleegkundige zorgverlening.	1	6	12	4	23

34	Er zijn middelen als computers en databanken, beschikbaar om zorgverlening op evidence te baseren (EBP).	0	8	15	0	23
35	De organisatie is niet hiërarchisch. Beslissingen worden op verschillende plaatsen genomen	0	6	15	0	21
36	De afdelingsvisie en de daaruit afgeleide doelstellingen met betrekking op de patiëntenzorg, worden door het team gedeeld	0	4	15	4	23
37	Er zijn scholingsprogramma's voor alle zorgprofessionals aanwezig.	0	2	24	0	26

In figuur 8 zijn per element de items van het team weergegeven die laag en hoog scoren.

Figuur 8: Items die in het team hoog en laag scoren

De vertaalde Context Assessment Instrument (CAI)						
	De stellingen hieronder hebben betrekking op de afdeling waar je nu werkzaam bent. Kruis het antwoord aan wat het beste bij jou aansluit. Zorgprofessionals zijn verpleegkundigen / verzorgenden / nurse practitioners en studenten werkzaam in de zorg. Evidence is het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten.	Helemaal niet eens	Niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens	Totaal
Element cultuur						
3	De zorgprofessionals zijn actief met de ontwikkeling / aanpassing van de geleverde zorg bezig.	0	0	24	4	28
6	Zorgprofessionals creëren de mogelijkheden voor patiënten om mee te beslissen over hun eigen zorg	0	0	21	8	29
13	Zorgprofessionals zijn zich er van bewust van dat hun eigen attitude en overtuigingen invloed hebben op de uitvoering van de zorg	0	0	24	4	28
14	Patiënten participeren actief in hun eigen zorg	1	12	3	4	20
25	Het management van de instelling waardeert het als teams zelfstandig functioneren	0	0	24	4	28
31	Teamleiders / senior verpleegkundigen creëren een werkomgeving die bevorderlijk is voor het ontwikkelen en delen van nieuwe ideeën.	0	0	24	4	28
33	Patiënten worden aangemoedigd om feedback te geven op de verpleegkundige zorgverlening.	1	6	12	4	23
Element Leiderschap						
5	De teamleider / senior verpleegkundige is een rolmodel voor de uitoefening van goede praktijkvoering	0	10	9	4	23
8	De werkrelatie tussen artsen en verpleegkundigen is goed.	0	8	15	0	23
20	De zorgverlening is gebaseerd op een uitgebreide anamnese	0	8	15	0	23
26	Het verpleegkundig team staat open voor culturele diversiteit.	0	0	24	4	28
36	De afdelingsvisie en de daaruit afgeleide doelstellingen met betrekking op de patiëntenzorg, worden door het team gedeeld	0	4	15	4	23

Element Evaluatie						
18	Relevante informatie is voor alle patiënten toegankelijk (eventueel folders met groot lettertype, gesproken info)	0	14	6	0	20
24	Afdelingsverpleegkundigen reflecteren (systematisch) op hun functioneren, (interview, Action learning sets) om de zorg te evalueren en te ontwikkelen.	1	10	9	0	20
32	Richtlijnen en protocollen, gebaseerd op best practice (patiëntervaring, klinische ervaring, onderzoek) zijn beschikbaar.	1	4	18	0	23
34	Er zijn middelen als computers en databanken, beschikbaar om zorgverlening op evidence te baseren (EBP).	0	8	15	0	23
35	De organisatie is niet hiërarchisch. Beslissingen worden op verschillende plaatsen genomen	0	6	15	0	21

BIJLAGE 8 HET GPS MODEL

