

Wonen met een beetje zorg

Zelfredzame psychiatrische cliënten



Auteur: Janneke Mekes

Studentnummer: 2332345

In opdracht van Ria Hermans

[Openbaar]

Wonen met een beetje zorg

Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van medewerkers op het bevorderen van zelfredzaamheid bij psychiatrische cliënten.

Eindhoven, [06-06-2017]

Studentennummer: 2332345

Fontys Hogeschool HRM en Psychologie

Toegepaste Psychologie

Begeleidende docent: Lisette Zwerts

Eerste assessor: Wilco Kroes

Begeleider namens de opdrachtgever: Ria Hermans

[Openbaar]

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeeronderzoek 'Wonen met een beetje zorg'. Dit onderzoek is gericht op de bevordering van zelfredzaamheid bij cliënten in een psychiatrisch zorgcentrum en is uitgevoerd in opdracht van Sevagram, De Regenboog te Heerlen. Graag wil ik iedereen bedanken die een bijdrage heeft geleverd aan dit onderzoek. Hierbij wil ik met name de medewerkers van De Regenboog bedanken voor hun enthousiasme, openheid en vooral leuke samenwerking. Ook wil ik in het bijzonder mijn begeleiders vanuit Fontys Hogescholen danken, Wilco Kroes voor de duidelijke en uitgebreide feedback en Lisette Zwerts voor de weken waarin zij altijd met volle overtuiging voor mij klaar stond.

Samenvatting

Het belang van zelfredzaamheid zal in de toekomst misschien nog wel meer stijgen. Het in staat zijn de dagdagelijkse activiteiten nog zelfstandig te kunnen uitvoeren hebben immers een positieve invloed op de gezondheid en welzijn van mensen. Zelfredzaamheid staat bij zorgcentrum De Regenboog sinds de nieuwe zorgvisie centraal en wil hier graag aan werken. De Regenboog wil hierop inspelen vanuit het gedrag van de zorgmedewerkers.

Met behulp van literatuuronderzoek is onderzocht welke factoren een rol spelen bij de belemmering en bevordering van zelfredzaamheid. Om deze te onderbouwen zijn er nog enkele psychologische theorieën belicht waardoor duidelijk wordt op welke manier hier op kan worden ingespeeld.

De gegevens van het veldonderzoek zijn verkregen vanuit het afnemen van diepte-interviews met een topiclijst. Er hebben in totaal tien respondenten van zorgcentrum De Regenboog meegewerkt aan dit onderzoek. In deze interviews is vooral gevraagd naar beleving van de zorgmedewerkers rondom het onderwerp zelfredzaamheid en hun taak om dit te bevorderen, wat belangrijk wordt geacht en waar tegenaan wordt gelopen.

Uit de resultaten vanuit het veldonderzoek blijkt dat er veel verschillende benaderingswijzen worden ingezet tot het bevorderen van de zelfredzaamheid. Afleiden en complimenteren/belonen kwam hierbij het meest naar voren. Ook kwam er naar voren dat zij een aantal zaken belangrijk achten opdat de zelfredzaamheid goed bevordert kan worden. Hierbij komt onder andere steun vanuit de organisatie naar voren, collegiale steun, het op één lijn zitten, flexibiliteit, assertiviteit en de sociale omgeving. Bij de bevordering van zelfredzaamheid komen ook een aantal knelpunten kijken. Hier wordt vooral benoemd dat tegenspraak van de bewoners, beleving van tijdkort, het niet op één lijn zitten, de vele aantal cliënten, de automatische piloot en de interpretatie van onbegrepen gedrag als een belemmering wordt ervaren.

De uitvoering van het gedrag blijkt vooral afhankelijk te zijn van de attitude, subjectieve norm en de waargenomen gedragscontrole in dit onderzoek. Deze attitude en waargenomen gedragscontrole lijkt veel effect te hebben op bepaalde gebieden in de zorg. Zo wordt er geconstateerd dat het op één lijn zitten niet lijkt te lukken wegens teveel verschillende visies, zo lijkt de attitude van veel respondenten niet positief te zijn op de nieuwe zorgvisie.

Wanneer wordt ingespeeld op de zorgmedewerkers om de zelfredzaamheid te bevorderen onder de cliënten lijkt het belangrijk zich te richten op attitude van zorgvisie, kennis over psychiatrie, kennis over patiëntgericht communiceren en het activeren van de sociale omgeving.

Inhoudsopave

Samenvatting	7
1 Inleiding.....	11
1.1 Aanleiding	11
1.2 Probleemstelling.....	12
1.3 Doelstelling	13
1.4 Vraagstelling	13
1.5 Begripsafbakening.....	14
2 Theoretisch kader.....	15
2.1 Wat is samenredzaamheid	15
2.2 Belang van zelfredzaamheid	15
2.3 Bevorderen van zelfredzaamheid.....	16
2.3.1 Sociaal netwerk.....	16
2.3.2 Competentiegevoelens.....	16
2.3.3 Patiëntgericht communiceren	17
2.4 Belemmerende factoren van zelfredzaamheid.....	17
2.5 Empowerment.....	18
2.6 Locus of control.....	19
2.7 Zelfdeterminatietheorie.....	20
2.8 Theorie van Gepland Gedrag	20
3 Methode	23
3.1 Respondenten.....	23
3.2 Procedure	24
3.3 Meetinstrumenten/materiaal	25
3.4 Analyse	25
4 Resultaten.....	27
4.1 Op welke manieren proberen de zorgmedewerkers de zelfredzaamheid onder de cliënten te bevorderen?	27
4.2 Wat achten de medewerkers als belangrijk opdat ze de zelfredzaamheid bij de cliënten goed kunnen bevorderen?	28
4.3 Wat ervaren de zorgmedewerkers als knelpunten in het bevorderen van de zelfredzaamheid onder de cliënten?	31
5 Discussie.....	35
5.1 Conclusie	35
5.1.1 Op welke manieren proberen de zorgmedewerkers de zelfredzaamheid onder de cliënten van De Regenboog goed te kunnen stimuleren?	35
5.1.2 Wat achten de zorgmedewerkers als belangrijk opdat ze de zelfredzaamheid van de cliënten van De Regenboog goed kunnen stimuleren?	36

5.1.3	Wat ervaren de zorgmedewerkers als knelpunten in het bevorderen van de zelfredzaamheid onder de cliënten?	37
5.2	Discussie.....	37
5.3	Beperkingen van het onderzoek	39
5.4	Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	40
5.5	Oplossingsrichtlijnen	40
	Literatuurlijst.....	43
	Bijlagen	47
	Bijlage 1: Planetree componenten	47
	Bijlage 2: Ethische verantwoording	49
	Bijlage 3: Topiclijst	50
	Bijlage 4: Analyseplan.....	51
	Bijlage 5: Codeboom met quotes	53
	Bijlage 6: Codeboom.....	56
	Bijlage 7: Mindmap	61
	Bijlage 8: Transcripten interviews.....	62

1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de aanleiding, probleemstelling, doelstelling, vraagstelling en leeswijzer beschreven.

1.1 Aanleiding

In Nederland zijn er in totaal 2375 verpleeghuizen en verzorghuizen te vinden (Zorgkaart Nederland, 2017). Deze zorgcentra kunnen ieder gespecialiseerd zijn in een bepaalde problematiek, denk aan dementie en Parkinson. Zorgcentra kunnen ook opgedeeld zijn in doelgroepen. Maar liefst 623 zorgcentra zijn gespecialiseerd in de doelgroep psycho-/geriatrische-/gedragsproblematiek. Ten laatste kan een opname in een zorgcentrum ook afhangen van de soort zorg dat nodig is, denk aan een langdurig verblijf, tijdelijke opname, palliatieve zorg of revalidatie.

Nederland telt in het begin van 2017 3,1 miljoen 65-plussers, waarvan 0,7 miljoen 80-plussers (CBS, 2017). Deze ouderen hebben het recht te verblijven in een zorgcentrum wanneer ze 24 uur per dag zorg of toezicht nodig hebben (Rijksoverheid, n.d.a). Bij deze ouderenhuisvesting gaat het vaak om zware zorg voor ouderen die erg kwetsbaar zijn of mensen met een handicap of psychische aandoening. Daarnaast bestaat er ook de mogelijkheid tot 'Volledig Pakket Thuis' (Zorgkaart Nederland, 2017). Dit betekent dat de oudere dan zelfstandig mag wonen, maar toch nog zorg en begeleiding krijgt. Dit is dezelfde zorg die ook in zorgcentra geboden wordt.

Steeds meer verzorgingshuizen openen hun deuren voor psychiatrische ouderen. Dit wordt gedaan in het kader van vermaatschappelijking van de GGZ. In 2014 telt Nederland 128.621 65-plussers met psychische problematieken, waarvan er 12.273 ouderen opgenomen zijn (Zorgprisma Publiek, 2017). Deze ouderen kunnen dan terecht in een zorgcentrum die volledig gespecialiseerd is in ouderen met een psychiatrische achtergrond. Zo'n zorgcentrum bevindt zich in Limburg. Psychiatrisch zorgcentrum Sevagram, de Regenboog, bevindt zich in Heerlen en speelt een voortrekkersrol in de zorg voor ouderen die te maken hebben met een psychische kwetsbaarheid (Sevagram, 2016a). Het verschil met andere zorgcentra is dat binnen De Regenboog de bewoners niet meer klaar worden gemaakt voor de maatschappij. Dit zorgcentrum biedt in totaal 62 verzorgingshuisplaatsen voor ouderen met een psychiatrische achtergrond. Binnen De Regenboog wordt gestreefd te werken volgens de planetree componenten, wat een belangrijk streven vormt binnen het zorgcentrum. De planetree componenten geven zorgmedewerkers een richting om goede zorg te bieden (Sevagram, 2016b). Deze componenten zijn terug te vinden in bijlage 1.

Er worden verschillende zorgdiensten aangeboden binnen De Regenboog, namelijk: beschermde woonvorm (GGZ), WMO, eerstelijns fysiotherapie-ergotherapie-logopedie en diëtetiek. Dit is mede te danken aan de goede samenwerking met Zorggroep Mondriaan.

De psychiatrische bewoners hebben de mogelijkheid om op eigen initiatief gebruik te maken van faciliteiten binnen De Regenboog. Zo beschikt het zorgcentrum over een internetcafé, een kapsalon, pastorale zorg, een pedicure, een speciale behandelkamer voor fysiotherapie en logopedie en een

gasterie. Daarnaast worden er overdag en 's avonds verschillende activiteiten aangeboden, zoals kienen, kaarten en krantlezen.

Ondanks het grote aanbod van activiteiten en faciliteiten, wordt er gemerkt dat hier niet op een zelfredzame manier gebruik van wordt gemaakt. Ook in de Planetree componenten wordt regelmatig de zelfredzaamheid aangehaald. Toch wordt er een gebrek aan zelfredzaamheid geconstateerd op veel gebieden. Deze vorm van passief gedrag wordt door de medewerkers flink gemerkt in de zorg zelf.

Om kort het belang weer te geven van zelfredzaamheid, zal er een koppeling worden gemaakt naar de piramide van Maslow, laat deze behoeften van mensen zien. Elk individu streeft naar erkenning en zelfontplooiing. Waardering en erkenning zijn van belang voor een positief zelfbeeld en dus een positieve identiteit van iemand (Van Leeuwen, 2003). Hieruit kan worden opgemaakt dat een gebrek aan zelfredzaamheid invloed heeft op het zelfbeeld en de identiteit van mensen. Een bepaalde mate van zelfredzaamheid zorgt dus voor een versterking van het zelfbeeld en identiteit.

1.2 Probleemstelling

Onder andere in het tweede en vijfde component van de planetree (zie bijlage 1) wordt de eigen regie aangehaald. Hieruit blijkt dat het belangrijk wordt gevonden dat cliënten nog zoveel mogelijk eigen regie behouden, dit omdat het ten goede komt aan de gezondheid, zelfbeeld en identiteit van ouderen. Het is belangrijk dat de bewoners van De Regenboog zelf keuzes mogen maken en mogen helpen in hun eigen zorg en welzijn. Echter wordt binnen het zorgcentrum geconstateerd dat de zelfredzaamheid van veel psychiatrische bewoners erg laag ligt. Hierbij kan er gedacht worden aan passief gedrag als zich laten wassen en koffie en eten laten brengen door personeel. De vraag is waar de oorzaak ligt van deze lage zelfredzaamheid. Worden de bewoners niet genoeg gestimuleerd zelfredzaam te zijn en zelf dingen te ondernemen? Niet alleen de oorzaak is belangrijk, maar het is ook belangrijk te weten op welke manier er een interventie kan worden ingezet. Wanneer de oorzaak bekend is kan een effectieve interventie worden ingezet. Een interventie is hier belangrijk omdat zelfredzaamheid op termijn positieve gezondheidseffecten oplevert (Van Staveren, 2014). De lage zelfredzaamheid uit zich in passief gedrag bij de ouderen waardoor ze bij veel dingen hulp willen hebben. Dit resulteert erin dat medewerkers vaak bezig zijn met onnodige taken.

Het probleem betreft niet alleen de zorgmedewerkers, maar ook de patiënten zelf. Voor de medewerkers zorgt het voor onnodige taken, waarbij ze tijd verliezen voor meer prioritaire zorgtaken, waar vervolgens minder aandacht aan wordt besteed.

Veel patiënten zullen dit niet als een probleem ervaren, bijna alles wordt ten slotte voor hen gedaan. Echter is dit niet bevorderend voor de gezondheid, ze gaan lichamelijk en geestelijk sneller achteruit (Vlindt, 2012). Ook de familie van de bewoners hebben te maken met de lage zelfredzaamheid, dit omdat op hen een groter beroep wordt gedaan.

De mogelijke oorzaken zijn binnen dit probleem niet geheel duidelijk. Een mogelijke oorzaak zou kunnen liggen bij het gedrag van de zorgmedewerkers. Werken ze op automatische piloot zonder na

te denken over zelfredzaamheid? Deze gedragspatronen zijn door de jaren heen ontstaan en wordt ook wel gehospitaliseerd gedrag genoemd. Ook een mogelijke oorzaak zou kunnen liggen bij de onuitgesproken rolverwachtingen. Binnen zorghuizen wordt van de zorgmedewerkers verwacht dat ze bewoners helpen en bewoners verwachten geholpen te worden. Deze rolverwachtingen kunnen leiden tot het gedeeltelijk of geheel afhankelijk opstellen van de bewoners richting de zorgmedewerkers (BTSG, 2017). Ook een mogelijke oorzaak zou kunnen liggen in de ervaring van tijd van de zorgmedewerkers, door de taken van de cliënt over te nemen, gaat het immers sneller. Voorgaande betreft zonder twijfel een sociaal-psychologisch probleem. Het gaat ten slotte over gedragingen en reacties in de interactie tussen de zorgmedewerkers en psychiatrische bewoners. Wanneer meer duidelijkheid wordt verkregen over de oorzaken, lijkt het probleem wel degelijk beïnvloedbaar, mits er goede ondersteuning wordt geboden aan de zorgmedewerkers.

Dit alles in acht genomen, zal er tijdens dit onderzoek gekeken worden naar de ervaringen van de zorgmedewerkers op het bevorderen van de zelfredzaamheid bij de cliënten. Waar lopen ze tegenaan en wat vinden ze belangrijk? Zorgcentrum De Regenboog wil graag advies over hoe de medewerkers de zelfredzaamheid van de bewoners kunnen vergroten/stimuleren.

De adviesvraag luidt daarom ook: "hoe kan de zelfredzaamheid van de bewoners van De Regenboog omhoog worden gebracht?"

1.3 Doelstelling

De eigen ervaringen van de zorgmedewerkers tegenover de zelfredzaamheid van de bewoners is nooit in kaart gebracht. De zorgmanager van De Regenboog weet daarom niet hoe de medewerkers er tegenover staan om de zelfredzaamheid van de bewoners te bevorderen. Aangezien het gaat over onder andere gehospitaliseerd gedrag, gaat het over een onderwerp waar de medewerkers zich niet altijd bewust van zijn op de werkvloer. Het doel van dit onderzoek is te achterhalen hoe de medewerkers het ervaren om de bewoners te stimuleren in hun zelfredzaamheid. Aan de hand van deze informatie kan er een koppeling worden gemaakt naar bevorderende aspecten in het gedrag van de medewerkers. Het lange termijndoel is dat zorgmedewerkers de zelfredzaamheid bij de bewoners op een positieve manier stimuleren. Dit op een manier die de zorgmedewerkers zelf natuurlijk als prettig ervaren.

1.4 Vraagstelling

Om bovenstaande doelstelling te bereiken zal de volgende onderzoeksvraag in acht worden genomen: "Hoe ervaren de zorgmedewerkers hun taak om de zelfredzaamheid van de cliënten van De Regenboog te bevorderen?"

Om deze hoofdvraag te beantwoorden zijn drie deelvragen opgesteld, namelijk:

Eerste deelvraag: “op welke manieren proberen de zorgmedewerkers de zelfredzaamheid onder de cliënten te bevorderen?”

Tweede deelvraag: “wat achten de zorgmedewerkers als belangrijk opdat ze de zelfredzaamheid van de cliënten van De Regenboog goed te kunnen stimuleren?”

Derde deelvraag: “wat ervaren de medewerkers als knelpunten bij de stimulatie van de zelfredzaamheid bij de cliënten van De Regenboog?”

Dit onderzoek zal kwalitatief worden uitgevoerd. Dit omdat dan de ervaringen, gevoelens en gedachten van de zorgmedewerkers beter kunnen worden meegenomen in het onderzoek. Hierdoor wordt duidelijk wat achterliggende argumenten en motieven zijn op bepaalde situaties.

1.5 Begripsafbakening

Zorgmedewerkers: met zorgmedewerkers worden de medewerkers bedoeld die betrokken zijn bij het primaire proces van de zorg voor de cliënten van De Regenboog. Dit zijn helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen.

Cliënten: ouderen van ongeveer 65+ met een psychiatrische achtergrond

Zelfredzaamheid: zelfredzaamheid wordt volgens Rijksoverheid (n.d.a) beschreven als het zelf kunnen uitvoeren van de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Dit zijn basisverrichtingen die dagelijks moeten worden uitgevoerd om zelfredzaam te blijven (Rijksoverheid, n.d.a).

Leeswijzer

Eerst zal een theoretisch kader te vinden zijn waarin een en ander wordt beschreven over belemmerende en bevorderende factoren voor zelfredzaamheid. Daarnaast zijn hier psychologische theorieën terug te vinden. Vervolgens wordt de methode beschreven waarin duidelijk wordt hoe en met welke materialen het onderzoek is uitgevoerd geworden. Na de methode zal de resultatenparagraaf te vinden zijn waarin antwoord wordt gegeven op de deelvragen die gesteld zijn om de hoofdonderzoeksvraag te beantwoorden. Hierna wordt er in de discussie een conclusie gegeven op de hoofdvraag via beantwoording van de deelvragen en zal er een discussie worden gegeven over bevindingen uit het veldonderzoek en gebruikte literatuur. Ten slotte is een literatuurlijst te vinden en alle bijlages.

2 Theoretisch kader

In dit theoretisch kader zal er in worden gegaan op wetenschappelijke literatuur die een toelichting zal geven op het bevorderen van zelfredzaamheid en psychologische theorieën. Er zal worden belicht hoe zorgmedewerkers in een verzorgingshuis een rol kunnen spelen in zowel het belemmeren als het bevorderen van de zelfredzaamheid bij de cliënten. Hier zal het vooral gaan om aspecten in het gedrag van de zorgmedewerkers. Allereerst zal er worden uitgelegd waarom de samenredzaamheid zo belangrijk is voor de zelfredzaamheid. Daarna zal er worden ingegaan op de aspecten die worden gezien als bevorderend en belemmerend en wat dit betekent voor het gedrag van de zorgmedewerkers. Vervolgens zullen de empowermentbenadering en zelfdeterminatietheorie worden aangehaald in relatie tot zelfredzaamheid. Ten laatste zal door middel van de theorie van gepland gedrag worden toegelicht hoe bepaalde facetten invloed kunnen hebben op de gedragsintentie van de zorgmedewerkers om cliënten te stimuleren in hun zelfredzaamheid.

2.1 Wat is samenredzaamheid

Zoals in de inleiding al is besproken, gaat zelfredzaamheid over het zelfstandig functioneren. Dit zelfstandig functioneren kan zowel op een individueel niveau als op een groepsniveau worden gezien. Wanneer dit zelfstandig functioneren op groepsniveau wordt opgevat, wordt er gesproken over samenredzaamheid ofwel collectieve zelfredzaamheid (Mulder, 2014). Hiervan wordt in de zorg steeds meer het belang ingezien. Dit komt omdat het bij samenredzaamheid gaat om zorgen mét elkaar en niet zorgen vóór. Met hulp van anderen kan de cliënt nog meedoen in alledaagse taken. Zowel de cliënt, mantelzorger, vrijwilligers, familie als de professional kunnen hierin een rol spelen. Het sociale netwerk betrekken bij de zorg in het dagelijks leven van de cliënt ligt hierbij ten grondslag (Ekkerink & Keijers, 2016).

2.2 Belang van zelfredzaamheid

Het is geen nieuws meer dat op hogere leeftijd het behouden van zelfredzaamheid steeds belangrijker wordt, vooral bij kwetsbare ouderen (Blom, Assendelft & Gussekloo, 2015). Bij het ouder worden gaan taken eenmaal stroever. Net als zelfregie, kan ook zelfredzaamheid gezien worden als een welzijnsverhogende, menselijke waarde. Dit betekent dat wanneer mensen op eigen kracht zo zelfstandig mogelijk kunnen leven, zelfredzaam zijn, dit een positieve invloed heeft op het gevoel van eigenwaarde. Als gevolg van een positieve eigenwaarde kan iemand meer persoonlijke capaciteiten ontwikkelen. In het onderzoek van Vlindt (2012) komt naar voren dat cliënten zelf ook het liefst zo onafhankelijk en zelfstandig mogelijk leven. Hulp is echter wel nodig om op een prettige manier te kunnen blijven functioneren gezien hun beperkingen. Niet alleen cliënten, maar ook hulpverleners vinden het zelfredzaam zijn van een cliënt van essentieel belang voor het welzijn en het optimaal functioneren van de cliënt zelf. In het onderzoek van Vlindt (2012) blijkt ook dat zelfredzaamheid het persoonlijk welzijn bevordert.

2.3 Bevorderen van zelfredzaamheid

Hierboven wordt al duidelijk dat het stimuleren van zelfredzaamheid belangrijk is voor de gezondheid en welzijn van cliënten. Maar hoe kan zelfredzaamheid nou bevorderd worden? Hieronder zal beschreven worden op welke aspecten medewerkers zich kunnen richten bij het bevorderen van de zelfredzaamheid bij cliënten.

2.3.1 Sociaal netwerk

In het onderzoek van Vlindt (2012) komt naar voren dat het stimuleren van de sociale omgeving belangrijk lijkt te zijn voor de zelfredzaamheid van cliënten. Wel lijkt netwerkactivering nog weinig prioriteit te hebben, ondanks de relevantie wordt erkend. Eerder wordt ook de relevantie besproken van het inzetten van informele steun van de sociale omgeving. Uit een onderzoek over het functioneren van ouderen met schizofrenie, komt naar voren dat ook bij ouderen met psychiatrische problemen het sociaal contact erg belangrijk lijkt te zijn. Veel organisaties zorgen daarom voor activiteiten ter bevordering van het sociale contact, waardoor de zelfredzaamheid en participatie vooruit gaat (Van der Ham, Meesters, Dominicus, Stek & Abma, 2016).

Wanneer het belang van het sociale netwerk teruggekoppeld wordt naar de samenredzaamheid, kan er gezegd worden dat door de stimulatie van de sociale omgeving de cliënt meer zou kunnen betekenen in de alledaagse taken. Dit betekent dat niet alleen de professional een rol kan spelen in de samenredzaamheid, maar ook het sociale netwerk. De zelfdeterminatietheorie bevestigt het belang van het sociale netwerk en stelt dat zij een aanzienlijke rol spelen in de ontdekking van eigen capaciteiten en het opbouwen van zelfvertrouwen om individueel beslissingen te kunnen maken (Deci & Ryan, 2000).

2.3.2 Competentiegevoelens

Niet alleen de sociale omgeving blijkt een stimulerende factor voor zelfredzaamheid. Uit ander onderzoek komt naar voren dat mensen zelfredzamer kunnen zijn wanneer ze het gevoel hebben dat ze iets kunnen. Met andere woorden blijken gevoelens van competentie en controle een consistente bijdrage te kunnen leveren aan de zelfredzaamheid van ouderen (Kempen, 2009). Ook uit het onderzoek van ouderen met schizofrenie blijkt vertrouwen in eigen kunnen, onderneming van activiteiten en het leggen van sociale contacten en zich weer verbonden voelen met anderen lijkt een verschil te maken in veerkracht. Een veilige omgeving zal hier ongetwijfeld aan bijdragen (Van der Ham et al., 2016). Gevoelens van competentie en controle is een fundering voor de ontwikkeling van psychosociale interventies om zelfredzaamheid in positieve zin te kunnen beïnvloeden. Ook in het onderzoek van Haaster, Janssen en Wijnen (2012) komt naar voren dat competentiegevoelens van kracht, macht en de greep op het eigen leven hebben in verband staan met zelfredzaamheid.

Wanneer dit teruggekoppeld wordt naar de zelfredzaamheid onder cliënten in een verzorgingshuis, kan er gesteld worden dat de competentiegevoelens van de cliënt aangesproken dienen te worden door de zorgmedewerkers. Op deze manier zal de cliënt zich competent voelen en eerder geneigd zijn zelfredzaamheid te tonen door bepaalde activiteiten zelf uit te voeren.

Het wordt door ouderen niet prettig gevonden wanneer ze naar hun mening te laag worden ingeschat (Van der Ham et al., 2016). Maar ook het te hoog inschatten van competentie kan een averechts effect hebben op de bevordering van zelfredzaamheid. Hier dient dus rekening mee gehouden te worden door de zorgmedewerkers.

Deze competentiegevoelens kunnen ook worden teruggekoppeld naar de zorgmedewerker zelf. Wanneer een zorgmedewerker zich competent genoeg voelt om cliënten te stimuleren in hun zelfredzaamheid, zal deze taak eerder worden volbracht dan wanneer deze competentiegevoelens ontbreken. Daarnaast wordt er aangehaald dat zelfredzaamheid een positieve samenhang heeft met zelfrespect, optimisme en participatie (Blom, Assendelft & Gussekloo, 2015). Wanneer de link wordt gelegd met de zorgmedewerkers, kan er gesteld worden dat het belangrijk is dat zij deze factoren aanspreken bij de cliënten.

Wanneer er gekeken wordt naar preventie bij ouderen, is het interessant de preventie te richten op het voorkomen of de uitstelling van functionele achteruitgang en sociaal isolement en zo zelfredzaamheid en welzijn te bevorderen (Blom, Assendelft & Gussekloo, 2015).

2.3.3 Patiëntgericht communiceren

Ook het patiëntgericht communiceren staat in de schijnwerpers. Dat is niet gek, want het blijkt erg positieve uitkomsten te hebben. Het is een vorm van gespreksvoering waarbij de zorgmedewerker erachter probeert te komen wat het perspectief is van de cliënt, op deze manier wederzijds begrip en overeenstemming probeer te creëren (Staveren, 2014). Daarnaast is het een manier van communiceren waarbij de zorgmedewerker de regie en de verantwoordelijkheid zoveel mogelijk met de cliënt deelt. Patiëntgerichte communicatie zorgt voor een efficiënte, effectieve en prettige samenwerking met de cliënt. Hierbij is het ook belangrijk dat de zorgmedewerker zijn communicatiestijl aanpast aan de cliënt en diens situatie.

Patiëntgericht communiceren maakt het mogelijk om verantwoordelijkheid te delen, waardoor de zelfredzaamheid op den duur omhoog gaat. Deze zelfredzaamheid zorgt uiteindelijk voor positieve gezondheidseffecten op zowel geestelijk en lichamelijk gebied (Staveren, 2014). Omdat de regie en verantwoordelijkheid zoveel mogelijk wordt gedeeld met de cliënt, wordt het oplossingsvermogen en de zelfredzaamheid van de cliënt zoveel mogelijk bevordert.

Het patiëntgericht communiceren kan bij de bevordering van zelfredzaamheid bij cliënten in verzorgingshuizen gezien worden als een randvoorwaarde. Dit komt omdat deze manier van communicatie een manier is om tot het gewenste doel te geraken.

2.4 Belemmerende factoren van zelfredzaamheid

Bij het bevorderen van zelfredzaamheid is er naar voren gekomen dat het sociale netwerk een belangrijke rol speelt in de zelfredzaamheid. Echter, een ander artikel laat het tegenovergestelde zien van het effect van het sociale netwerk. Grootegoed, Van Dijk en Tonkens (2013) concluderen in recent onderzoek dat zorgbehoevenden zich alleen maar minder zelfredzaam voelen met hulp uit hun sociale

netwerk. Daarin komt naar voren dat zorgbehoevenden zich bezwaard voelen hun sociale netwerk in te schakelen als hulp. Ook Linders (2010) zegt in het onderzoek dat, wanneer mensen zich laten helpen door hun naasten, ze zich al snel afhankelijk voelen. Dit vinden de meeste mensen onprettig. Mensen willen graag zo lang mogelijk onafhankelijk en zelfredzaam zijn en wanneer dit in het geding komt voelen mensen zich niet prettig en komen gevoelens van onmacht kijken (Linders, 2010).

Qua competentiegevoelens wordt het door ouderen niet prettig ervaren wanneer ze naar hun mening te laag worden ingeschat (Van der Ham et al., 2016). Maar ook het te hoog inschatten van competentie kan een averechts effect hebben op de bevordering van zelfredzaamheid. Het is belangrijk na te gaan in welke mate de competentiegevoelens van de cliënt kunnen worden aangesproken. Hier dient dus zorgvuldig mee omgegaan te worden door de zorgmedewerkers bij de bevordering van zelfredzaamheid.

Zelfredzaamheid heeft een negatieve samenhang met verlegenheid, eenzaamheid en depressie (Blom, Assendelft & Gussekloo, 2015). Aangezien een depressie een psychiatrisch beeld is en dit dus geregeld voorkomt in het psychiatrisch zorgcentrum, zal hiermee rekening gehouden moeten worden. Als psychiatrisch beeld in alle hevigheid op de voorgrond treedt, is dit een belemmerende factor voor de stimulatie van zelfredzaamheid. Eens de psychische toestand weer stabiel is, kan dit wel.

Het stimuleren van zelfredzaamheid gaat natuurlijk niet meteen in een keer goed. Er bestaan in de zorg belemmeringen die het werken aan zelfredzaamheid vermoeilijken. Een van deze belemmeringen is dat zorgmedewerkers toch snel geneigd zijn de zorg over te nemen (Zorg voor beter, 2014). Dit omdat het sneller gaat dan wanneer de cliënt moet worden aangespoord. Het veranderen of bijstellen van de huidige manier van werken kost ook vaak tijd en is geen makkelijk proces. Ook blijkt dat medewerkers uit de zorg zich zorgen maken over hun baan, wanneer cliënten zelfredzamer worden betekent dit immers dat er minder werk voor de zorgmedewerker is. Daarnaast blijkt dat medewerkers het moeilijk vinden om te kijken naar hoe de cliënt zelf zijn leven wil leiden en hen daarin te ondersteunen. Teamdynamiek kan ook als een belemmerende factor worden gezien. Het is mogelijk dat verschillende zorgmedewerkers niet op een lijn zitten als het gaat om het bevorderen van de zelfredzaamheid van de cliënt. Wanneer er gekeken wordt naar praktische handvaten, kan er gesteld worden dat zorgmedewerkers deze vaak missen (Zorg voor beter, 2014). Dit maakt het moeilijk om te werken aan zelfredzaamheid. Ten laatste wordt gezien dat cliënten vaak denken in termen van 'recht op zorg' in plaats van wat ze zelf nog kunnen betekenen.

2.5 Empowerment

Uit veel wetenschappelijke literatuur blijkt zelfredzaamheid vaak gelinkt te zijn aan het begrip empowerment. Zelfredzaamheid kan namelijk worden gezien als het resultaat van het empowermentproces (Mulder, 2014). In Nederland wordt zowel in de zorg als de geestelijke gezondheidszorg steeds meer gebruik gemaakt van de empowermentbenadering. Wanneer er naar de definitie van empowerment wordt gekeken, kan er gesteld worden dat het gaat over het verkrijgen van meer meesterschap of controle over het leven als gevolg van het proces. Een welbekende

definitie van empowerment is afkomstig van Van Regenmortel (2009): “een proces van versterking waarbij individuen, organisaties en gemeenschappen greep krijgen op de eigen situatie en hun omgeving via het verwerven van controle, het aanscherpen van kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie”.

Hierbij is het interessant te benoemen dat empowerment zich niet richt op de hulpeloosheid van de cliënt, maar juist op de kracht (Linders, 2010).

Uit onderzoek van Zimmerman (1995) komt naar voren dat empowerment drie componenten omvat, namelijk een intrapersonlijke, een interpersoonlijke en een gedragscomponent. Het intrapersonlijke component verwijst naar hoe mensen denken over hun competentiegevoelens om tot een bepaald doel te komen. Dit kan worden gezien als een inschatting van het eigen kunnen (self-efficacy). Hiertoe behoort ook de motivatie voor het bemachtigen van meer meesterschap of controle.

De tweede, interactionele, component, verwijst naar de sociale omgeving waarin een persoon zich bevindt. Hierbij is de vaardigheid ‘kritisch bewustzijn’ van belang om hulpbronnen en beschikbare opties te kunnen aanspreken. Beschikken over relevante vaardigheden, als probleemoplossend vermogen, behoren ook tot deze component.

De laatste component, de gedragscomponent, bestaat uit het effectief uitvoeren van actie in de omgeving (Zimmerman, 1995).

Gekeken naar de zorgmedewerkers, kan er gesteld worden dat wanneer zij zich richten op het vergroten van de competentiegevoelens en het kritisch bewustzijn een cliënt meer controle kan krijgen over alledaagse taken.

2.6 Locus of control

Een begrip dat verwant ligt aan empowerment is ‘locus of control’. Hierbij draait het erom of mensen het gevoel hebben invloed te hebben op hetgeen wat hen overkomt (Rotter, 1966). Binnen de locus of control kan er een onderscheid gemaakt worden met interne en externe locus of control. Bij de interne locus of control denken mensen zelf invloed te hebben op hetgeen wat hen overkomt. Bij externe locus of control kan iemand de situatie toe wijten aan machthebbers, het lot of toeval. Volgens Rotter (1966) kan een externe locus verschuiven naar een interne locus. Deze verschuiving lijkt teruggekoppeld te kunnen worden aan het empowermentproces.

Daarnaast is een belangrijk begrip, ‘perceived control’, ook wel ervaren macht. Dit begrip omvat twee elementen van locus of control en self-efficacy en is volgens Zimmerman (1995) een voorwaarde voor empowerment. De ervaren macht is de verwachting dat iemand invloed kan uitoefenen op het beslisproces om op die manier het gewenste resultaat te bereiken en tot positieve competentiegevoelens te komen.

Uit bovenstaand beschreven kan worden opgemaakt dat positieve competentiegevoelens van belang zijn bij het daadwerkelijk uitvoeren van het gewenste gedrag. In de empowermentbenadering komen verschillende factoren naar voren die nodig zijn om zelfredzaam te kunnen zijn. Naast het bezitten van

deze vaardigheden, waarop medewerkers op kunnen inspelen, dient er ook een bepaalde motivatie te bestaan om zelfredzaam te willen zijn.

2.7 Zelfdeterminatietheorie

Om uit te klaren welke determinanten er aan de basis liggen van zelfredzaam willen zijn, zal hieronder de zelfdeterminatietheorie, een psychologische theorie over motivatie worden toegelicht. Dit zal duidelijk stellen op welke factoren de zorgmedewerkers zich kunnen richten in het bevorderen van de zelfredzaamheid van cliënten.

De zelfdeterminatie theorie van Deci & Ryan (1985) wordt reeds gebruikt in de gezondheids- en zorgsector en laat zien welke factoren belangrijk zijn voor het verkrijgen van zelfmotivatie, oftewel intrinsieke motivatie. Deze theorie kan mogelijk inzichten geven in de motivatie voor zelfredzaam te willen zijn. De theorie is gericht op drie psychologische basisbehoeften, namelijk: competentie, autonomie en verbondenheid. Deze zijn belangrijk voor zelfmotivatie. De wil om vrij te kunnen handelen en hierbij niet onder druk te staan staat voor de behoefte aan autonomie. De behoefte aan competentie verwijst naar de gevoelens die iemand heeft om gewenst gedrag te vertonen of gewenst resultaat te laten zien. De psychologische behoefte tot relationele verbondenheid verwijst naar de wens om positieve relaties met anderen op te bouwen, zich geliefd en verzorgd te voelen. Wanneer al deze behoefte zijn bevredigd, zal een persoon in staat zijn om te groeien en om gewenst gedrag te vertonen. Wanneer de vertaalslag wordt gemaakt naar de het verzorghuis, kan er gezegd worden dat wanneer deze behoefte bevredigd worden, de cliënt eerder in staat zal zijn om gewenst gedrag te willen vertonen. Het motiveren van deze cliënten zal het meest effectief zijn wanneer er ingespeeld wordt op het intrinsieke. Het bieden van passende keuzes zal de autonomie ondersteunen (Zimbardo, Johnson & McCann, 2013). Haalbare uitdagingen bieden, duidelijke verwachtingen formuleren en positieve feedback geven zal op den duur de competentiegevoelens verhogen.

2.8 Theorie van Gepland Gedrag

Het al dan niet daadwerkelijk uitvoeren van de taak van de zorgmedewerkers om cliënten te stimuleren in hun zelfredzaamheid kan door verschillende factoren beïnvloed worden. Hieronder zal de theorie van het geplande gedrag uitgelegd worden om een blik te werpen op factoren die van invloed zijn op de uitvoering van het gewenste gedrag. Het doel is ten slotte dat de medewerkers gedrag gaan vertonen wat de zelfredzaamheid bevordert bij de cliënten. De nieuwsgierigheid ligt in de factoren waarop een interventie kan worden gezet, zodat uiteindelijk men komt tot het gewenste gedrag.

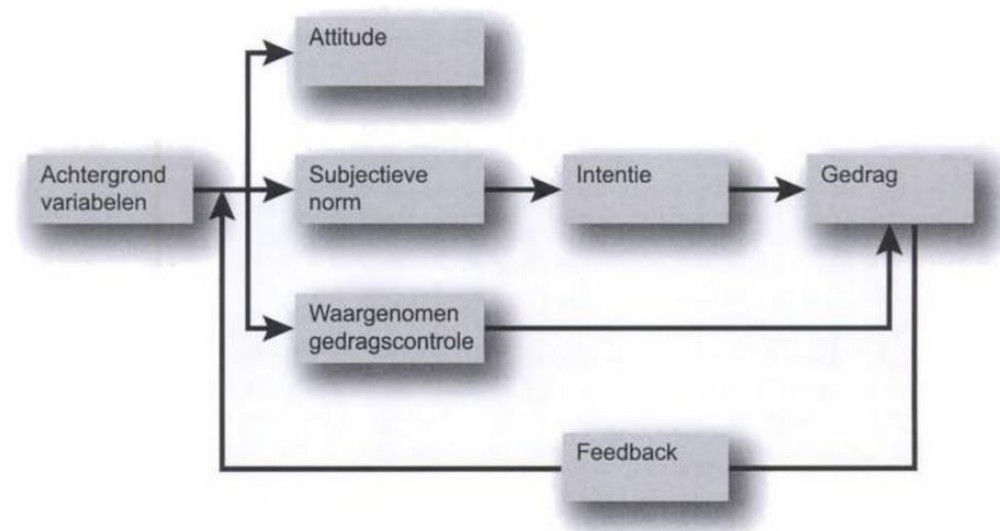
De theorie van gepland gedrag van Ajzen (1991) stelt dat gedrag het best te voorspellen is aan de hand van de vraag of mensen van plan zijn om dat gedrag te vertonen. Dit wordt ook wel de gedragsintentie genoemd. Wat deze intentie precies is en hoe sterk deze intentie is hangt af van drie determinanten, namelijk: de attitude ten opzichte van het gedrag, de sociale invloed die wordt

uitgeoefend (subjectieve norm) en de waargenomen gedragscontrole. De attitude gaat over de eigen opvattingen, de subjectieve normen zijn de opvattingen van anderen en waargenomen gedragscontrole is de inschatting van iemands eigen mogelijkheden om het gedrag uit te voeren. Dit laatste is ook wel te vergelijken met de eigen-effectiviteitsverwachting (Brug, van Assema & Lechner, 2008). Hoe meer er van deze determinanten aanwezig zijn, des te eerder zal de persoon de intentie hebben om het gedrag uit te voeren.

De laatste factor, waargenomen gedragscontrole, heeft naast de indirecte invloed die via de intentie verloopt, tevens een directe invloed op het gedrag. Deze factor geeft namelijk een inschatting van de vereiste vaardigheden, net als de mogelijkheid om belemmeringen te overwinnen, die mogelijk daarmee samenhangt.

Bij de uitvoering van gedrag kan het zijn dat de determinanten van het gedrag veranderen (Brug, van Assema & Lechner, 2008). Dit wordt feedback genoemd, is contextafhankelijk en het kan door iedereen anders geïnterpreteerd worden. Wanneer iemand gecompimenteerd wordt na het vertonen van bepaald gedrag, zal hij of zij dit op een andere manier interpreteren en waarschijnlijk vaker vertonen, dan wanneer iemand wordt uitgelachen na het vertonen van datzelfde gedrag. Ook kan de feedback anders worden geïnterpreteerd door de manier waarop de persoon de oorzaken van succes en falen attribueert. De theorie van gepland gedrag voorspelt beter wanneer het gedrag zo specifiek mogelijk gedefinieerd is. Dit gedrag kan gespecificeerd worden in de actie, het doel van de actie, de context waarin het gedrag plaats moet vinden en het tijdstip van de actie. Ten laatste kan er ook gesteld worden dat de voorspelling of verklaring van gedrag accurater is naarmate de tijd tussen het vaststellen van de determinanten en de uitvoering van het gedrag zo klein mogelijk is.

In onderstaande afbeelding wordt het model schematisch weergegeven.



Afbeelding 1. Ajzen's (2005) Theorie van Gepland Gedrag (Brug, van Assema & Lechner, 2008)

Met behulp van bovenstaand model kan het gedrag van de medewerkers met betrekking tot het stimuleren van de zelfredzaamheid van de bewoners voorspelt worden. Hieronder zullen er een aantal voorbeelden aangehaald worden waarin de koppeling wordt gelegd van het gedrag in het verzorgshuis naar dit model.

Attitude: De randvoorwaarde patiëntgericht communiceren vereist een bepaalde mate van gesprekstechnieken. Dit wordt niet teruggezien in het curriculum van de opleiding van de zorgmedewerkers en lijkt ook niet aanwezig te zijn. Aangezien men de attitude vormt door o.a. gedachten en geloof, en hierbij niet voldoende kennis over patiëntgericht communiceren wordt gezien, kan er gesteld worden dat men een negatievere attitude heeft tegenover het uitvoeren van dit gedrag.

Subjectieve norm. Wanneer deze kennis en vaardigheden over patiëntgericht communiceren wel aanwezig blijkt te zijn, men in de ouderenzorg terecht komt en doorheeft dat de organisatiecultuur een andere communicatie blijkt te hebben, is het moeilijk om apart van de groep te staan. Hier treedt groepsdruk op. De groepsnorm lijkt namelijk belangrijk te zijn voor het uitvoeren van bepaald gedrag (Brug, van Assema & Lechner, 2008).

Waargenomen gedragscontrole. De werkdruk in verzorgingshuizen wordt tegenwoordig vaak als hoog ervaren (de Veer & Francke, 2010). Deze ervaring van een hoge werkdruk heeft invloed op de waargenomen gedragscontrole. zorgmedewerkers weten niet meer hoe ze hiermee om moeten gaan. Dit heeft ten slotte een negatief effect op het vertonen van het gewenste gedrag.

Wanneer deze factoren allemaal tezamen worden genomen, kan er gesteld worden dat een negatieve attitude, de ervaren sociale norm en de negatieve gedragscontrole er voor zullen zorgen dat medewerkers niet de intentie hebben om het gewenste gedrag te vertonen. Het bevorderen van de zelfredzaamheid onder de cliënten komt op deze manier niet naar voren. Zoals al eerder aangegeven is het van belang om als organisatie op deze factoren in te spelen waardoor gewenst gedrag vertoond kan worden.

3 Methode

In dit hoofdstuk zal de methode van het onderzoek worden beschreven. Hiertoe behoort het beschrijven van de respondenten, procedure, meetinstrumenten/materiaal en de analyse.

Algemeen

In dit onderzoek staat het onderwerp zelfredzaamheid centraal. Er zal worden ingegaan op hoe de zelfredzaamheid van de cliënten binnen de organisatie gestimuleerd wordt en wat de beleving van de zorgmedewerkers hierop is. De onderzoeksvraag luidt dan ook: "Hoe ervaren de zorgmedewerkers hun taak om de zelfredzaamheid van de cliënten van De Regenboog te bevorderen?". Om deze belevingen in kaart te brengen is er gekozen voor kwalitatief, explorerend onderzoek. Binnen dit soort onderzoek zijn persoonlijke ervaringen en percepties van mensen belangrijk en kwalitatief, exploratief onderzoek biedt de mogelijkheid om deze ervaringen en percepties in kaart te brengen. De resultaten van dit onderzoek zijn verkregen door diepte-interviews met helpenden, verzorgenden en, verpleegkundigen en twee werkdagen participerende vrije observaties op de werkvloer.

3.1 Respondenten

Dit onderzoek is gestart geworden met een kennismakingsgesprek met de opdrachtgever waarin verwachtingen worden afgestemd. Hierin werd duidelijk waar de opdrachtgever advies over wil en hoe de organisatie precies werkt.

Er hebben in totaal 10 respondenten meegedaan aan dit onderzoek. De respondenten geïnterviewd zijn geworden bestaan uit drie groepen, namelijk vier helpenden, vier verzorgenden en twee verpleegkundigen. Er is voor deze verdeling gekozen om een zo breed mogelijk beeld te krijgen op de ervaringen en perspectieven van de zorgmedewerkers, en zo op de onderzoeksvraag. De helpenden assisteren in de zorg bij dagelijkse taken waar ouderen hulp bij nodig hebben. Hierbij kan er gedacht worden aan steunkousen en kleding aantrekken. Zij zijn meer bezig met de algemene welzijnstaken. De verzorgenden binnen Sevagram houden zich vooral bezig met zorgtaken op basis van het zorgplan. Hierbij kan er worden gedacht aan taken als verzorgen van wonden en wassen van cliënten. De verpleegkundigen zijn daarentegen de enigen die medicijnen mogen toedienen en zij monitoren het medicijngebruik.

Zo is er gekozen voor heterogene respondentengroepen. De helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen werden allemaal geïnterviewd omdat de stimulatie van zelfredzaamheid vooral van hun kant plaatsvindt, zij hebben ten slotte de meeste interactie met de cliënten. Daarbij is zelfredzaamheid een menselijke waarde die niet gekoppeld kan worden aan een bepaalde doelgroep.

Daarbij zijn de tien respondenten gekozen door middel van trekking met maximale variatie. Er is hiervoor gekozen omdat deze methode een zo breed mogelijk beeld op de onderzoeksvraag kan geven. Vanuit de onderzoeker is dit voorstel voorgelegd bij de opdrachtgever, waarna deze positief werd ontvangen. Natuurlijk werd het wel beperkt tot de respondenten die dagelijks in contact met de

patiënten komen, dit zijn dus helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen. De respondenten zijn geselecteerd geworden aan de hand van de participerende vrije observaties en random geselecteerd door de zorgmanager van de Regenboog.

3.2 Procedure

Naast de uit de theorie gehaalde topics, zijn er ook topics gehaald uit participerende vrije observaties. In totaal zijn er twee volledige dagen meegelopen met een verzorgende en een helpende op de werkvloer van de Regenboog, dit ook op verschillende afdelingen. Tijdens de vrije participerende observatie was er ook ruimte voor vragen te stellen, net als het maken van notities. Ook werd er meegedaan aan de meeste activiteiten van de professional, dit om het gedrag beter te kunnen begrijpen. Bij deze observaties was het belangrijk notities te maken over wat er gezien werd en subjectiviteit zoveel mogelijk te vermijden (Verhoeven, 2014). Hierbij werd er vooral gelet op interactie tussen cliënten en professionals, maar ook afzonderlijke handelingen. Deze participerende vrije observaties heeft ook relaties opgewarmd voor de interviews en was zo een mooie aanvulling erop. Daarnaast kon er in de interviews steeds worden teruggepakt op situaties en gedrag vanuit de observaties.

De onderzoeksgegevens werden verkregen uit tien diepte-interviews met medewerkers van de Regenboog uit verschillende lagen. Deze interviews werden gehouden in week 18 in een vergaderzaal in de Regenboog en zijn verspreid geworden over een viertal dagen. Bij deze diepte-interviews werd er altijd gestart met het welkom heten van de respondenten en hen te bedanken voor hun aanwezigheid en tijd. Hierbij werd ook kort aangegeven dat het interview werd opgenomen en gevraagd of de respondent hier bezwaar tegen heeft. Daarna werd er door de onderzoeker gestart met de uitleg over waarom deze interviews gehouden worden, waarna de eerste vraag werd gesteld. Omdat het in dit onderzoek een vraag betreft over attitude, was het belangrijk om tijdens de interviews goed door te vragen op de belevenis, gevoelens en ervaringen van de respondenten. Tijdens deze interviews werd ook gebruik gemaakt van een topiclijst die verkregen was uit het literatuuronderzoek en de participerende vrije observaties. Wanneer deze topiclijst gebruikt werd, was het van belang deze onderwerpen niet puntsgewijs te bevragen, maar vooral dieper in te gaan op de belevenis van de respondent. De topiclijst kon wel gebruikt worden als rode draad in het interview. Wanneer er genoeg informatie was verkregen werd het interview worden afgesloten, waar het van belang was de respondent de mogelijkheid te geven nog vragen te stellen of eventueel nog zaken in te willen brengen.

Ook is er gebruik gemaakt van opnameapparatuur, waar vooraf toestemming gevraagd werd aan de respondenten. Deze opnames zijn gebruikt bij het transcriberen van de interviews en de interpretatie van de gegevens.

3.3 Meetinstrumenten/materiaal

Aangezien er met ongestructureerde interviews te werk is gegaan, is er gebruik gemaakt van een topiclijst. Uit de participerende vrije observaties en het literatuuronderzoek zijn topics gehaald die de rode draad kunnen vormen tijdens de interviews. De topiclijst die opgesteld is geworden bestaat uit:

- Veranderde zorg/taken
- Competentiegevoelens t.o.v. stimuleren zelfredzaamheid
- Ondersteuning vanuit de organisatie
- Stimuleren zelfredzaamheid
- Belemmeren zelfredzaamheid
- Rol zorgverlener
- Sociale netwerk
- Comorbiditeit (van invloed op stimuleren zelfredzaamheid?)
- Communicatie

Ook werd er gebruik gemaakt van opnameapparatuur.

3.4 Analyse

Wanneer alle tien de interviews gehouden waren werden ze teruggeluisterd en getranscribeerd. Deze transcripten werden vervolgens uitgeprint en aandachtig doorgelezen. Tijdens het doorlezen werden stukken tekst gearceerd die een mogelijk antwoord kunnen geven op de onderzoeksvraag. De onderzoeksvraag werd daarom ten allen tijden naast het transcript gehouden om hier telkens op terug te kunnen vallen.

Tijdens het arceren van de quotes, werd erachter gemerkt dat er meer gearceerd werd dan dat werkelijk een direct verband had met de onderzoeksvraag. Aan de hand van deze informatie zijn er drie deelvragen opgesteld. Deze deelvragen helpen de hoofdvraag te beantwoorden. De deelvragen luiden:

- Eerste deelvraag: "op welke manieren proberen de zorgmedewerkers de zelfredzaamheid onder de cliënten te bevorderen?"
- Tweede deelvraag: "wat achten de zorgmedewerkers als belangrijk opdat ze de zelfredzaamheid van de cliënten van De Regenboog goed kunnen stimuleren?"
- Derde deelvraag: "wat ervaren de medewerkers als knelpunten bij de stimulatie van de zelfredzaamheid bij de cliënten van De Regenboog?"

Ook werd er tijdens het arceren van de quotes een overkoepelend woord naast de kantlijn gezet, een steekwoord, samen met de beleving. Wanneer deze steekwoorden meerdere keren in het interview

naar voren kwamen, werd hier een label van gemaakt. Nadat alle 10 de transcripten op deze manier 'open gecodeerd' waren, werden alle quotes van eenzelfde label onder elkaar gezet. Bij de quotes werd ook aangegeven over welke respondent het ging en werd er duidelijk de beleving bijgezet. Op deze manier werd er duidelijkheid verkregen over wie wat hoe ervaart over een bepaald onderwerp. Dit werd in tabelvorm weergegeven. Vervolgens werd er een structuur aangebracht in de labels, ze werden geordend op categorie.

Aan de hand van de verkregen categorieën, waar de labels onder vallen, werd een codeboom opgemaakt. Bij deze codeboom is ervoor gekozen een tabel te maken waarin duidelijk word hoe de respondenten tegenover bepaalde onderwerpen staan.

Ten laatste werd er, voordat de resultaten beschreven werden, een mindmap gemaakt waarin de verschillende verbanden werden weergegeven. Met behulp van deze mindmap kan bij het beschrijven van de resultaten, gemakkelijker de verbanden weergegeven worden.

De belangrijkste resultaten werden nogmaals kort aangehaald in de samenvatting van het onderzoek.

4 Resultaten

Beleving van tijdsgebrek, niet meer op één lijn zitten en cliënten die niet mee willen werken. Dit is waar Sevagram vooral mee te maken heeft sinds de vernieuwde zorgvisie, waarin zelfredzaamheid onder de cliënten in de schijnwerpers staat. Het is opvallend hoeveel verschillende ervaringen hierbij komen kijken.

Sinds de zelfredzaamheid meer centraal is komen te staan en 'Hotel De Regenboog' van de stoel is geknikkerd gaat het er in het psychiatrisch zorgcentrum heel anders aan toe. De cliënten worden nu niet alleen aangespoord om zelf zorgtaken te ondernemen, zoals zichzelf wassen en aankleden, maar ook hun eigen eten en drinken te nemen. Deze verandering valt onder veel zorgmedewerkers zwaar, ze merken dat veel bewoners de hakken in het zand zetten. Zo klinken de uitspraken als 'dat doe ik niet', 'dat kan ik niet' en 'dat wil ik niet' hen maar al te bekend in de oren.

Hieronder zullen enkel de onderwerpen die door de respondenten als meest belangrijk worden geacht.

4.1 Op welke manieren proberen de zorgmedewerkers de zelfredzaamheid onder de cliënten te bevorderen?

Wanneer er gevraagd werd naar benaderingswijzen waarop de respondenten de cliënten stimuleren, kwamen er veel verschillende manieren naar voren. Zo werd er gebruik gemaakt van samenredzaamheid, duidelijk uitleggen, aanmoedigen, complimenteren en belonen, afleiden en patiëntgericht communiceren. Hieronder zullen de benaderingswijzen besproken worden die het meest benoemd en gebruikt worden door de respondenten.

De opkomst van meer zelfredzaamheid wordt over het algemeen positief ervaren. Het bevorderen van de zelfredzaamheid bij de cliënten wordt als een belangrijke en leuke taak gezien, dit geeft de meerderheid van de respondenten zo aan. Uitdagend is ook een beleving dat regelmatig terugkomt. Ondanks dit als een leuk, belangrijk en uitdagend wordt ervaren, ervaart de helft van de respondenten deze taak als moeilijk. Hier wordt in de verschillende deelvragen nog verder op ingegaan.

Afleiden

"Ik merk ook dat het lachen met mensen heel belangrijk is. Ja, dat is gewoon zo. Die mensen hebben genoeg ellende in hun leven gehad, om ze daar even vanaf te halen, dat is belangrijk."

Deze respondent geeft aan het belangrijk te vinden de cliënt af en toe eens af te leiden. Iets minder dan de helft van alle respondenten is hier hiermee eens. Zo wordt er regelmatig gesproken over een praatje maken met de cliënten, een grapje maken en positief met ze om te gaan. Er wordt aangegeven dat cliënten zo meer bereidwillig zijn, een positievere ingesteldheid hebben, om aan een taak te beginnen. Soms doen ze het al zonder ze het zelf in de gaten hebben. Wanneer op zo'n

moment een cliënt gecompimenteerd wordt, kan het zijn dat de competentiegevoelens aangesproken worden. Onderzoek van Kempen (2009) toont hierbij mooi aan dat gevoelens van competentie en controle een consistente bijdrage kunnen leveren aan de zelfredzaamheid van ouderen.

Complimenteren en belonen

Bij meer dan de helft van de respondenten was het complimenteren een onderwerp wat op regelmatige basis terug kwam. Zij geven aan dit te ervaren als belangrijk en leuk.

Het is opvallend dat bij een aantal respondenten enkele keren de vergelijking van de cliënten met kinderen werd gemaakt. Daar wordt af en toe naar terug verwezen bij het onderwerp belonen. Het zijn net kinderen, wordt er soms gezegd. Met minder dan de helft van alle respondenten werd er gesproken over belonen, allen lijken zij er het nut van in te zien. Het lijkt te werken.

“Dus een beloning staat er tegenover. Ik vind dat kinderachtig soms, maar het werkt wel.”

Wanneer een medewerker een cliënt zo ver heeft gekregen een taak zelf uit te voeren en het lukt, zorgt dat voor veel trots en voldoening, zo geeft meer dan de helft van alle respondenten aan. Een minderheid van deze respondenten geeft aan hierdoor zelf ook gemotiveerder te worden om ervoor te zorgen dat anderen cliënten weer een beetje eigenwaarde terugkrijgen. Zoals eerder is benoemd in het theoretisch kader, blijkt een cliënt zo meer persoonlijke capaciteiten te ontwikkelen (Blom, Assendelft & Gussekloo, 2015). Een respondent die stukje bij beetje een cliënt zijn eigenwaarde ziet terugvinden:

“Maar ik vind hem de laatste weken wat opener. En dat zit in de hele kleine dingen. Hoe zijn mimiek is, hoe zijn toon is.”

Conclusie

Er worden veel verschillende benaderingswijzen ingezet ter bevordering van de zelfredzaamheid. Het afleiden van de cliënten en het complimenteren en belonen zijn de meest gebruikte benaderingswijzen en wordt gezien als leuk, maar vooral belangrijk om te doen. Het bevorderen van de zelfredzaamheid wordt over het algemeen bij de meerderheid van de respondenten gezien als een belangrijke en leuke taak. Toch wordt dit als moeilijk ervaren door ongeveer de helft van de respondenten.

4.2 Wat achten de medewerkers als belangrijk opdat ze de zelfredzaamheid bij de cliënten goed kunnen bevorderen?

Sociaal netwerk

Het sociale netwerk van de cliënten is misschien wel een van de meest belangrijke zaken in het kader van zelfredzaamheid. Dat is ook terug te zien in de belevingen die naar voren komen. Alle respondenten geven aan het sociale netwerk als heel belangrijk te zien en beseffen dat zij een rol kunnen spelen in het stimuleren van zelfredzaamheid. Echter wordt hier weinig in ondernomen. In onderzoek van Vlindt (2012) komt ook naar voren dat netwerkactivering belangrijk lijkt te zijn. Echter is

het sociale netwerk van deze psychiatrische cliënten niet al te groot, veel familie en vrienden laten het afweten en dat doet de zorgmedewerkers vaak pijn. Wanneer een cliënt niemand meer heeft, wordt vaak een 'maatje' ingeschakeld, een vrijwilliger. Dit komt omdat toch het belang wordt ingezien dat het sociale netwerk de horizon van de cliënten wat kan vergroten. Met wat meer ondersteuning en betrokkenheid vanuit de sociale omgeving, kan er veel meer gerealiseerd worden op het gebied van zelfredzaamheid dan nu het geval is.

Samenredzaamheid

Een onderwerp dat nauw samenhangt met het sociale netwerk is samenredzaamheid. Samenwerken aan bepaalde taken wordt als zeer positief beschouwd onder de respondenten. Ook uit onderzoek van (Blom, Assendelft & Gussekloo (2015) blijkt dat deze participatie van cliënten een positieve samenhang heeft met zelfredzaamheid.

Zeker de helft van de respondenten zien dit als belangrijk en nuttig. Het sociale netwerk kan in deze samenredzaamheid, indien goede afspraken, een belangrijke betekenis vervullen. Samen met de cliënt de kamer schoonmaken, samen met de cliënt een stukje gaan wandelen, het zit al in kleine dingen. Iets minder dan de helft van de respondenten geven ook aan dit als leuk te ervaren. Er wordt regelmatig door de zorgmedewerkers aan de cliënten gevraagd om te helpen met de tafel te dekken, samen het bed op te dekken of samen de knoopjes van het hemd dicht te doen. Dit lijken veel cliënten prettig te vinden. De zorgmedewerkers merken op deze manier dat de zelfredzaamheid wat laagdrempeliger wordt gemaakt en zien dit als een stap in de goede richting.

Leren van collega's

Ook het leren van collega's staat hoog in de lijst van belangrijke zaken. Het leren van collega's wordt door de medewerkers als belangrijk geacht opdat ze de zelfredzaamheid onder de bewoners goed kunnen bevorderen. Waarom? Omdat ze van collega's vaak nieuwe inzichten krijgen in situaties of in een bepaalde aanpak. Meer dan drie kwart van de respondenten geven aan dit als een positieve bijdrage te zien. Onder leren van collega's wordt verstaan: complimenten krijgen, geconfronteerd worden en zelf proactief te werk te gaan wanneer iets niet lukt. Op deze manier worden zorgmedewerkers gemotiveerd om een andere ingang te vinden bij het stimuleren van de zelfredzaamheid bij de cliënten.

Ondersteuning collega's en organisatie

Niet alleen het leren van collega's, maar ook ondersteuning lijkt ook een belangrijk punt te zijn. Er wordt vaak gezegd dat door de collegiale ondersteuning mensen beter gemotiveerd zijn om de zelfredzaamheid onder de cliënten te bevorderen. Het gevoel er niet alleen voor te staan en terug te kunnen vallen op de collega's wordt zeer geapprecieerd. Zo geeft de helft van de respondenten aan dit heel belangrijk en fijn te vinden, vooral omdat ze te maken hebben met een doelgroep, die veelal als moeilijk wordt ervaren. Hier wordt dan ook regelmatig gebruik gemaakt van de kwaliteiten van de collega's. Zo wordt er ook veel steun verkregen aan de fysiotherapeut, doordat medewerkers zien hoe zij het aanpakt en het weer door proberen te geven aan andere collega's. Weer lijkt een respondent hier uit te springen, zij ziet het ondersteunen als haar taak en vindt het erg leuk om andere collega's

ook enthousiast te maken. Ze is erg gedreven, positief en optimistisch ingesteld om haar collega's mee te krijgen in de juiste aanpak van het bevorderen van de zelfredzaamheid onder cliënten

Wanneer er wordt gekeken naar de ondersteuning die wordt verkregen vanuit de organisatie, kan er gesteld worden dat de helft van de respondenten hier positief tegenover staat. Zij zijn tevreden over de ondersteuning die zij krijgen vanuit de teamleider en zorgmanager.

Eén lijn en één visie

Het behouden van één lijn lijkt noodzakelijk te zijn in de omgang met psychiatrische cliënten. Vooral wanneer het gaat om het bevorderen van zelfredzaamheid. Dat is de reden waarom het ook als zeer belangrijk wordt ervaren onder de zorgmedewerkers. Hiermee wordt bedoeld dat zij een gelijke aanpak dienen te hebben in de omgang met cliënten, eenzelfde zorgvisie. Hiervoor is effectieve communicatie op de werkvloer, overdrachten en het naleven van het zorgplan onder andere van belang. Ongeveer drie kwart van de respondenten geeft dit aan als zeer belangrijk.

Het is opvallend dat één respondent eruit springt met haar kijk op het behouden van één lijn. Zij ziet het als haar taak de neuzen dezelfde kant op te krijgen en gaat daarom enorm vastberaden te werk. De zelfredzaamheid wat bij een cliënt een bepaald niveau heeft bereikt, kan echter in enkele dagen weer terug bij af zijn door het niet behouden van een lijn. De meeste medewerkers lijken zich hiervan bewust te zijn. Toch lijken deze 'neuzen' niet allemaal dezelfde richting op te staan.

Deze lijn wordt vaak in verband gebracht met de visie van de zorgmedewerkers op de werkvloer, de zogenaamde zorgvisie. Bij deze nieuwe zorgvisie is zelfredzaamheid het uitgangspunt. Het wordt daarom als belangrijk geacht dat iedere werknemer deze visie nastreeft in zijn of haar handelen. Zo zijn er respondenten die aangeven vanuit het hart te werken, het gevoel, respondenten die vinden dat stimuleren van zelfredzaamheid tegen normen en waarden indruisen, vertroetelen, men gaat in de zorg om te zorgen. Een enkeling lijkt de zorgvisie van tegenwoordig te hebben. Het bevorderen van de zelfredzaamheid te zien als het uitgangspunt van de zorg, wetende dat dit positieve gezondheidseffecten oplevert en dit niet 'zielig' is voor de cliënten. De mens in een cliënt naar boven te halen en niet op de beperkingen te zitten. Zij ervaart dit dan ook als leuk, positief en uitdagend

Flexibiliteit

Omdat het een diverse doelgroep betreft en een werkomgeving waar het iedere dag anders is, is het belangrijk om flexibel te zijn in het handelen. Dit geeft de helft van de respondenten ook aan als belangrijk te ervaren op de werkvloer. Uitdagend, leuk en makkelijk zijn ook belevingen die naar voren komen wanneer er gesproken wordt over flexibiliteit. De ene keer is dít beter, de andere keer dát, het blijkt vaak van de situatie en de cliënt af te hangen. Het is van belang daar juist op in te spelen en in staat te zijn de situatie te overzien. Wat ook naar voren lijkt te komen is dat gespreksvoering belangrijk lijkt te zijn. Zo geeft een respondent aan:

"En dan moet je gewoon in een gesprek goed kijken en dan voor mijn part aanpassen wat die op dat moment wel kan."

Hieruit blijkt dat er soms op het moment zelf gekeken moet worden wat er eventueel aangepast moet worden. Dit is moeilijk op voorhand te plannen. Zoals al eerder aangegeven betreft dit een doelgroep die elke dag anders kan zijn. Het in staat zijn tot flexibel werken is daarom doorslaggevend.

Assertiviteit

Assertiviteit is een kwaliteit dat regelmatig ter sprake kwam. Er komt naar voren dat in het werken met deze doelgroep men stevig in de schoenen moet staan en van zich af moet kunnen. Het durven en hard optreden komt naar voren als belangrijk bij de helft van de respondenten. Wanneer zorgmedewerkers niet goed van zichzelf kunnen afpraten, wordt hiervan misbruik gemaakt door de cliënten. Om het belang van assertiviteit weer te geven, zo zegt een respondent:

“Je kunt verrot gescholden worden, daar moet je ook tegen kunnen”

Conclusie

Alle respondenten lijken het over eens te zijn dat het sociale netwerk een bijdrage kan leveren in de zelfredzaamheid van de cliënten. Zeker de helft van deze respondenten vinden het belangrijk ook gebruik van samenredzaamheid te maken. Zowel de zorgmedewerker als familie en vrienden kunnen hier een rol in spelen. Meer dan de drie kwart van de respondenten geven aan het leren van collega's te zien als een positieve bijdrage. Niet alleen het leren van collega's, maar ook de collegiale ondersteuning, net als de ondersteuning vanuit de organisatie wordt door de helft van de respondenten als belangrijk ervaren. Dit lijkt een rol te spelen in de motivatie op de werkvloer om cliënten te stimuleren in hun zelfredzaamheid. Daarbij lijkt het houden van één lijn in de omgang met cliënten ook hoog op de lijst te staan. Ongeveer driekwart van de respondenten laat dit blijken. Om deze lijn staande te houden, is het zaak dat iedere zorgmedewerker de nieuwe zorgvisie eigen maakt. Echter lijkt een enkeling hier maar achter te staan

Flexibel zijn wordt ook gezien als een belangrijke competentie in de zorg met psychiatrische cliënten. Ten laatste lijkt de helft van de respondenten aan te geven het belangrijk te vinden om assertief te zijn in het werken en stevig in de schoenen te staan.

4.3 Wat ervaren de zorgmedewerkers als knelpunten in het bevorderen van de zelfredzaamheid onder de cliënten?

Tegenspraak

Bij het bevorderen van de zelfredzaamheid bij de cliënten, wordt vaak tegenspraak ervaren. Zo blijven cliënten bijvoorbeeld aangeven dat ze het echt niet kunnen, worden ze boos of beginnen ze te roepen. Dit wordt door bijna drie kwart van de respondenten ervaren als moeilijk om mee om te gaan en soms zelfs frustrerend. Dit vormt volgens velen een knelpunt in het stimuleren van de zelfredzaamheid. Er wordt aangegeven dat er soms kennis mist over hoe het moet worden aangepakt. Er wordt ook aangegeven dat ze het wel degelijk fysiek aankunnen, maar psychisch lijken de cliënten er weinig tot

geen motivatie voor te hebben. Een minderheid lijkt daardoor toe te geven. Zo geeft een respondent aan:

“Dan heb ik zoiets, dan trek ik je de pyjama aan en dan leg ik je terug in bed!”

Een minderheid geeft aan op zo'n moeilijke momenten door te willen zetten. Ze weten immers dat het ten goede komt voor de cliënt. Wanneer cliënten volledig de hakken in het zand zetten en agressief worden, trekken medewerkers zich vaak terug.

Beleving van tijdkort

Zeker met alle respondenten is het onderwerp tijdkort aan bod gekomen. Bijna drie kwart van hen geeft aan moeite te hebben met de beleving tijd te weinig te hebben op een dag. Dit vormt wel degelijk een knelpunt in de bevordering van de zelfredzaamheid bij de cliënten. Wanneer de beleving van tijdkort de overmacht neemt, lijken de zorgmedewerkers het vaak over te nemen van de cliënt. Het gaat immers sneller, zo wordt er aangegeven. Uit onderzoek van Zorg voor beter (2014) komt ook naar voren dat dit een belemmering vormt voor de bevordering van zelfredzaamheid. Wel bestaat het besef dat het overnemen totaal niet bevorderend. Zo zegt een respondent:

“Ik heb ook nog van die dagen van: kom maar, ik doe het wel, ben ik sneller klaar en kan ik gauw naar de andere bewoners. Want je moet ook nog aandacht geven aan de mensen en je moet de mensen naar de wc brengen. En dan heb je wel eventjes zo van: kom maar, dan doe ik het wel. Is wel fout.”

Eén lijn

Er is al besproken geweest dat het behouden van een lijn bij de meeste respondenten wordt gezien als een belangrijk aspect in de bevordering van zelfredzaamheid. Toch lijkt het behouden van één lijn ook als een moeilijk punt ervaren, dit geeft bijna de helft van de respondenten aan. Het niet houden van een lijn in de zorg met psychiatrische cliënten is een enorme valkuil voor de bevordering en het behouden van zelfredzaamheid. Uit onderzoek van Zorg voor beter (2014) wordt ook toegelicht dat deze teamdynamiek als een belemmerende factor kan worden gezien.

De meeste zorgmedewerkers beseffen dat dit beter moet en dat dit een knelpunt vormt momenteel, maar er zijn nog enkelingen die een wat nonchalantere houding hier tegenover hebben. Het houden van één lijn wordt dan niet prioritair gezien. Afwijken van de regels moet eens kunnen, wordt er gedacht. Hiermee wordt bijvoorbeeld het precieze zorgplan niet nageleefd, of de afspraken die zijn gemaakt onder de collega's in de informatieoverdrachten. Zo geeft een respondent aan:

“Ik vind wel niet dat je een hele rechte lijn moet hebben, je mag er wel eens een boogje omheen maken.”

Toneelstukjes

Meer dan de helft van de respondenten geven aan het moeilijk te vinden het gedrag van de cliënten te interpreteren, oftewel onbegrepen gedrag. Dit vormt ook een knelpunt voor het bevorderen van de

zelfredzaamheid onder de cliënten. Met het interpreteren van gedrag wordt bedoeld: uitmaken of het gedrag vanuit het psychiatrisch ziektebeeld komt of niet. Dit wordt door respondenten ook wel eens vergeleken met toneelstukjes. Vaak wordt er achteraf opgemerkt dat de cliënten het wel degelijk zelf konden, maar ze de zorgmedewerkers uitspeelden vanuit hun psychiatrisch ziektebeeld. De cliënten geven dan bijvoorbeeld aan dat iemand ander hen wel hielp en ze het niet zelf kunnen. Dit blijkt vaak voor te komen bij de doelgroep psychiatrie.

Automatische piloot en 60 bewoners

Sinds enige tijd wisselen de zorgmedewerkers niet meer tussen twee verschillende afdelingen, maar op vier verschillende afdelingen. Dit betekent dat er minimaal 30 cliënten bij komen. Meer dan de helft van de respondenten geven aan hier moeite mee te hebben bij het stimuleren van de zelfredzaamheid bij de cliënten. Het is tegenwoordig wisselen tussen 60 cliënten, die ieder een apart zorgplan hebben en op een eigen manier moeten worden benaderd.

“Vaak is het ook zo, als je een dag hier en een andere dag op die afdeling en volgende dag weer daar, dan ben je de bewoners kwijt. Je weet niet meer wat bij wat hoort, wat bij wie hoort en hoe je die moet aanpakken. Dan ga je alles door elkaar gooien.”

De bekende automatische piloot, wat regelmatig in gesprekken naar voren komt, blijkt ook een valkuil te zijn. Dit wordt ook ervaren als een knelpunt door de respondenten. Velen geven aan gewend te zijn voor de mensen te zorgen. Dat zit erin gebakken. Ook het besef lijkt aanwezig te zijn dat door onder andere het gehospitaliseerde gedrag van de medewerkers, de cliënten ook gehospitaliseerd zijn. Dit kan een reden zijn waarom de cliënten zo hard de hakken in het zand zetten. Het bewustzijn van de automatisch piloot, lijkt vaak pas op treden wanneer het ‘kwaad’ al geschied is. Meer dan de helft van de respondenten ervaart dit als moeilijk en een belemmering in hun taak de zelfredzaamheid van de cliënten te bevorderen. Zo lijkt een van de respondenten de automatische piloot op de stand ‘troetelen’ te hebben staan. Ze geeft aan:

“Want hè, ik ben toch nog een oude verzorgende. Gewend om te troetelen.”

“Och en wie wordt niet graag vertroeteld? Toch? Ik zou zeggen ik wel.”

Conclusie

Tegenspraak kan worden gezien als een van de moeilijkste situaties om mee om te gaan. Zo geeft bijna drie kwart van de respondenten aan dit moeilijk te vinden om mee om te gaan, soms worden er zelfs uitingen van frustraties gegeven. Naast tegenspraak wordt de beleving van tijdkort ook ervaren als een knelpunt in de bevordering van zelfredzaamheid. Bijna drie kwart van de respondenten geeft aan dit te zien als een obstakel. Bijna de helft van de respondenten geeft ook aan dat het niet kunnen behouden van één lijn voor moeilijkheden zorgt op de werkvloer. Hierdoor wordt het proces van bevordering van zelfredzaamheid bemoeilijkt.

Moeite hebben met het interpreteren van het onbegrepen gedrag van de cliënten, zo wordt aangegeven, wordt ook gezien als een knelpunt van de bevordering van zelfredzaamheid. Meer dan de helft van de respondenten ervaren het als moeilijk om gedrag vanuit psychiatrisch ziektebeeld te

herkennen.

Daarnaast wordt merendeels aangegeven dat moeite wordt ervaren met het omgaan met 60 cliënten, in plaats van de helft. De zorgmedewerkers beleven het als lastig om de cliënten en diens situaties van elkaar gescheiden te houden.

Ten laatste de bekende automatische piloot. Omdat zorgmedewerkers hier met vastgeroeste patronen te maken hebben, en snel terug kunnen vallen in hun oude patronen, wordt dit ook ervaren als moeilijk en een belemmering in hun taak de cliënten te stimuleren.

5 Discussie

In dit hoofdstuk zal op basis van de resultaten uit het veldonderzoek, antwoord worden gegeven op de onderzoeksvraag die centraal staat. Hierbij wordt tevens rekening gehouden met de adviesvraag die aanzet heeft gegeven tot dit onderzoek.

Om advies te kunnen geven hoe medewerkers de zelfredzaamheid onder de cliënten kunnen bevorderen, is met behulp van tien interviews onderzocht hoe de ervaringen van de zorgmedewerkers zijn tegenover hun taak om de zelfredzaamheid onder de cliënten te bevorderen. Hierbij is de volgende hoofdonderzoeksvraag opgesteld:

“Hoe ervaren de zorgmedewerkers hun taak om de zelfredzaamheid van de cliënten van De Regenboog te bevorderen?”.

Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn drie deelvragen opgesteld. Er zal hieronder beschreven worden op welke manieren de zorgmedewerkers de zelfredzaamheid onder de cliënten bevorderen, wat zij als belangrijk achten opdat ze de zelfredzaamheid onder de cliënten goed kunnen bevorderen en wat zij in deze taak ervaren als knelpunten.

5.1 Conclusie

In deze paragraaf zal aan de hand van een samenhang tussen bevindingen van het veldonderzoek en de literatuur antwoord worden gegeven op de onderzoeksvragen. De bevindingen van de onderzoeksvragen zullen samen antwoord geven op de hoofdvraag. Dit zal dienen als een fundament voor de adviesrapportage.

5.1.1 Op welke manieren proberen de zorgmedewerkers de zelfredzaamheid onder de cliënten van De Regenboog goed te kunnen stimuleren?

Er zijn verschillende benaderingswijzen die de zorgmedewerkers inzetten ter bevordering van de zelfredzaamheid van de cliënten. Zo wordt er genoemd het belangrijk te vinden de cliënt duidelijk uit te leggen wat verwacht wordt, zo nodig meermaals. De cliënt aan te moedigen om de taak uit te voeren lijkt ook een van de benaderingswijzen die wordt toegepast. Het uitvoeren van taken samen met de cliënt, samenredzaamheid, wordt ook als een manier beschouwd om er te komen, net als het patiëntgericht communiceren. Deze benaderingswijzen worden echter maar door enkele respondenten aangehaald. De twee benaderingswijzen die meer naar voren komen zijn afleiden, complimenteren en belonen.

Bij het afleiden van de cliënt komen verschillende inventieve manieren naar voren. Humor en positiviteit lijken het echter te winnen en dit wordt als fijn ervaren.

Cliënten complimenteren en belonen wanneer zij zelfstandig een taak hebben uitgevoerd is ook een van de meest genoemde benaderingswijzen. Dit wordt ervaren als een belangrijke, maar ook leuke manier om cliënten te stimuleren om zelfredzamer te zijn. Met het complimenteren lijken de

competentiegevoelens van de cliënten aangesproken te worden en zullen zij eerder geneigd zijn een volgende keer het gewenste gedrag nogmaals uit te voeren. Onderzoek van Kempen (2009) bevestigt dit door te stellen dat gevoelens van competentie en controle een belangrijke bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid van ouderen. Ajzen (1991) noemt dit waargenomen gedragscontrole en stelt ook dat een persoon eerder de intentie heeft het gewenste gedrag te vertonen wanneer de inschatting van de eigen mogelijkheden positief zijn.

Over het algemeen werd het stimuleren van de zelfredzaamheid als belangrijk en leuk, maar ook erg moeilijk ervaren. Nadat een cliënt succesvol een zelfstandige taak heeft volbracht, geeft dat bij de respondenten vaak een gevoel van trots en voldoening en lijkt dit motiverend te werken.

5.1.2 Wat achten de zorgmedewerkers als belangrijk opdat ze de zelfredzaamheid van de cliënten van De Regenboog goed kunnen stimuleren?

Het sociale netwerk komt als belangrijkste uit de bus. Dit wordt als een van de belangrijkste zaken gezien, het sociale netwerk kan een flinke bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid. Daar zijn de respondenten het over eens. Vlindt (2012) bevestigt in onderzoek dat netwerkactivering belangrijk is in de zelfredzaamheid van cliënten. Ook Deci & Ryan (2000) laten in de zelfdeterminatietheorie het belang van het sociale netwerk zien. Het lijkt een belangrijke rol in te nemen in het ontdekken van de eigen capaciteiten en het vergroten van het zelfvertrouwen. Het sociale netwerk kan ook een rol spelen in samenredzaam zijn met een cliënt. Ook zorgmedewerkers zelf en vrijwilligers kunnen hierin een rol spelen. Deze samenredzaamheid wordt door de respondenten ook beschouwd als belangrijk opdat de zelfredzaamheid goed gestimuleerd kan worden. Het participeren van de cliënt lijkt immers een positieve samenhang te hebben met zelfredzaamheid (Blom, Assendelft & Gussekloo (2015). Het leren van collega's en de collegiale ondersteuning zelf wordt ook gezien als belangrijk. Dit lijkt de respondenten vaak terug motivatie te geven op de werkvloer. Wanneer door een collega een zorgmedewerker gecompimenteerd] of geconfronteerd wordt met iets, lijkt dit positief opgevangen te worden en een positief effect te hebben op de motivatie om de zelfredzaamheid te blijven bevorderen onder de cliënten. De ondersteuning door collega's wordt veelal belangrijk gevonden en geapprecieerd, dit omdat de doelgroep vaak als moeilijk wordt ervaren. De ondersteuning die wordt geboden vanuit de organisatie wordt net zo als belangrijk geacht, de respondenten staan hier in het algemeen positief tegenover.

Eén lijn houden in de omgang met de cliënten wordt tevens als belangrijk geacht door de medewerkers. Om deze rechte lijn te bewerkstelligen, lijkt het nodig dat medewerkers eenzelfde zorgvisie hebben op de werkvloer. Hierbij gaat het om de nieuwe zorgvisie waarbij zelfredzaamheid centraal staat. Daarbij lijkt het gedrag van de medewerkers afhankelijk te zijn van de attitude. Deze attitude lijkt gekoppeld te kunnen worden aan de visie die men heeft tegenover het stimuleren van zelfredzaamheid. Deze afhankelijkheid van de attitude kan terug gevonden worden in de Theorie van Gepland Gedrag (Ajzen, 1991). Wanneer de attitude tegenover het gedrag negatief is, is de mogelijkheid dat het gedrag wordt uitgevoerd minder.

Flexibiliteit en assertiviteit op de werkvloer worden ook geacht als belangrijke punten. Flexibiliteit wordt

belangrijk geacht, omdat het een diverse doelgroep, met uiteenlopende psychiatrische achtergronden betreft, die elke dag anders kan zijn. Dit wordt over het algemeen als uitdagend en leuk ervaren. Het belang van assertiviteit komt ten laatste naar voren. Het wordt als belangrijk ervaren goed voor jezelf te kunnen opkomen en stevig in de schoenen te staan met deze doelgroep.

5.1.3 Wat ervaren de zorgmedewerkers als knelpunten in het bevorderen van de zelfredzaamheid onder de cliënten?

Er zijn verschillende knelpunten die de respondenten aangeven te ervaren in het bevorderen van de zelfredzaamheid onder cliënten. Een van de meest moeilijke zaken om mee om te gaan is wanneer bewoners tegenspraak hebben. Dit wordt ook wel als frustrerend ervaren. Er lijkt ook kennis te missen over hoe hiermee moet worden omgegaan. Wanneer gevoelens van onmacht naar boven komen, worden de taken soms overgenomen van de cliënt.

Ook het gevoel hebben dat er niet genoeg tijd is lijkt een knelpunt in het bevorderen van de zelfredzaamheid. Dit gevoel van tijttekort lijkt vaak de overmacht te nemen waardoor de zorgmedewerkers de taken overnemen van de cliënten. Onderzoek van Zorg voor beter (2014) bevestigt deze belemmering voor zelfredzaamheid.

Het houden van een lijn in de omgang en aanpak van de cliënten wordt niet alleen gezien als een belangrijk punt, maar wordt ook ervaren als een knelpunt. Hierbij kan worden gedacht aan het niet naleven van het zorgplan. Wanneer er niet op een lijn wordt gezeten lijken cliënten hier vaak misbruik van te maken en de zorgmedewerkers uit te spelen. Dit zorgt ervoor dat het bevorderen van de zelfredzaamheid bij de cliënten wordt bemoeilijkt. Ook uit onderzoek van Zorg voor beter (2014) komt naar voren dat deze teamdynamiek kan zorgen voor belemmeringen in de bevordering van zelfredzaamheid.

Nog een belemmering wat naar voren komt is dat het als moeilijk wordt ervaren om het gedrag van de cliënten te interpreteren. Omdat het een doelgroep betreft die regelmatig doet alsof en de zorgmedewerkers uitspeelt, ervaren zij dit als een knelpunt bij het stimuleren van de zelfredzaamheid. Tegenwoordig zijn de zorgmedewerkers in De Regenboog één team. Dat wil zeggen dat iedereen op elke afdeling moet kunnen werken en dat iedereen met 60 cliënten moet weten om te gaan. Hierdoor beleven de zorgmedewerkers dit als lastig om de cliënten en diens situaties van elkaar gescheiden te houden en zien dit als een knelpunt in de stimulatie.

Ten slotte, de automatische piloot, waarin vaak onbewust wordt teruggevallen, vormt een belemmering bij de bevordering van zelfredzaamheid. Wanneer onder andere tijdsdruk wordt ervaren lijken zorgmedewerkers snel in de oude gedragspatronen terug te vallen.

5.2 Discussie

Wanneer een diepere kijk wordt gegeven op de bevindingen in relatie tot eerder onderzoek kunnen er een aantal zaken worden aangehaald. Hieronder zal worden belicht welke bevindingen overeen lijken te komen met literatuur en waar verschillen zitten.

Het patiëntgericht communiceren, wat in eerder onderzoek naar voren komt als een randvoorwaarde voor het bevorderen van zelfredzaamheid, lijkt bij de respondenten weinig belang te hebben of lijken er weinig tot geen kennis over te beschikken. Bij een kleine minderheid kwam naar voren wel te proberen om erachter te komen wat het niveau van de cliënt is en op deze manier met de cliënt om te gaan. Dit gebeurt via gespreksvoering waarbij de zorgmedewerker erachter probeert te komen wat het perspectief is van de cliënt en zo wederzijdse overeenstemming probeert te creëren. Op deze manier kan een efficiënte, effectieve en prettige manier van communicatie met de cliënt worden bewerkstelligt. Deze manier van communiceren met de cliënt maakt het mogelijk om de regie en verantwoordelijkheid te delen (Staveren, 2014). Aangezien een gebrek aan patiëntgericht communiceren wordt ontdekt, of veel respondenten hier geen tot weinig kennis over hebben kan dit mogelijk een oorzaak zijn waarom het als moeilijk wordt geacht om cliënten te stimuleren in hun zelfredzaamheid.

Gesproken over samenredzaamheid komt zowel in de theorie naar voren als in de bevindingen van het veldonderzoek dat dit belang steeds meer naar boven lijkt te komen. In de antwoorden van de respondenten komt vaak naar voren dat taken worden gedeeld, of dat het sociale netwerk kan worden ingezet om samen redzaam te zijn met de cliënt. Dit lijken de zorgmedewerkers goed in te zetten in de zorg door zelf taken te delen met de cliënt. Het sociale netwerk lijkt hierin weinig geactiveerd te worden. Uit onderzoek van Blom, Assendelft en Gussekloo (2015) wordt bevestigd dat de participatie van de cliënten in alledaagse een positieve samenhang heeft met zelfredzaamheid. In het veldonderzoek komt ook naar voren dat het sociale netwerk een belangrijke bijdrage kan leveren in samenredzaamheid.

Over het sociale netwerk lijken overeenkomsten, maar ook verschillen te zijn tussen de bevindingen van het veldonderzoek en de literatuur. Het sociale netwerk wordt door de respondenten gezien als een belangrijk aspect in het kader van zelfredzaamheid, maar lijkt weinig tot niet geactiveerd te worden. De zelfdeterminatietheorie van Deci en Ryan (2000) stelt ook dat het sociale netwerk een belangrijke rol speelt in de ontdekking van eigen capaciteiten en het zelfvertrouwen om zelf keuzes te kunnen maken. Echter blijkt uit een ander recent onderzoek dat cliënten zich juist minder zelfredzaam voelen met hulp van het sociale netwerk (Grootegoed, Van Dijk & Tonkens, 2013). Cliënten kunnen zich zo afhankelijk voelen en dit vinden wordt meestal als niet prettig ervaren (Linders, 2013).

Wanneer het sociale netwerk taken overneemt van de cliënt, kunnen afhankelijkheidsgevoelens en gevoelens van onmacht optreden. Dit gebeurt vaak vanuit de visie dat het zielig wordt gevonden voor de cliënt dat taken zelf gedaan moeten worden. Deze visie lijkt een negatief effect te hebben op de zelfredzaamheid. Daarom lijkt het belangrijk om met het sociale netwerk van de cliënten afspraken te maken omtrent de zelfredzaamheid. Dit geldt bovendien ook voor de vrijwilligers, de maatjes, van cliënten.

De zelfdeterminatie theorie van Deci en Ryan (2000) stelt dat het motiveren van cliënten het meest effectief zou zijn wanneer men zich richt op het intrinsieke. Wanneer zorgmedewerkers passende keuzes kunnen bieden aan de cliënten, zal dit de autonomie ondersteunen. Het stellen van haalbare uitdagende taken, duidelijke verwachtingen en positieve feedback geven zal op verloop van tijd de competentiegevoelens verhogen (Zimbardo, Johnson & McCann, 2013). Wanneer er gekeken wordt

naar de bevindingen vanuit het veldonderzoek kan er gesteld worden dat de meeste respondenten wel gericht zijn op het positieve en ook graag positieve feedback geven. Echter een minderheid geeft aan het belangrijk te vinden om de verwachtingen duidelijk uit te leggen aan de cliënt. Het stellen van passende keuzes lijkt onder de respondenten vrijwel niet naar voren te komen.

Gesproken over de teamdynamiek, komt uit de bevindingen van het veldonderzoek naar voren dat het besef aanwezig lijkt te zijn dat het op één lijn zitten van de zorgmedewerkers belangrijk is, maar ook dat dit momenteel niet optimaal is. Uit onderzoek van Zorg voor beter (2014) blijkt dat wanneer dit niet het geval is, dit een enorme belemmering is op het gebied van het bevorderen van zelfredzaamheid.

De beleving van tijdsdruk vormt binnen het zorghuis een grote belemmering in de bevordering van zelfredzaamheid. Wanneer dit gevoel de overmacht neemt lijken de zorgmedewerkers de taken van de cliënten over te nemen, dit omdat het sneller gaat zodat men naar de volgende cliënt kan. Ook uit onderzoek van Zorg voor beter (2014) komt naar voren dat zorgmedewerkers snel in deze valkuil vallen. Ook komt hierin naar voren dat medewerkers snel taken overnemen, omdat men zich zorgen maakt over de baan. Men is bang dat wanneer cliënten zelfredzaam zijn, medewerkers niet meer zo nodig zijn op de werkvloer. Hier lijkt geen sprake van te zijn wanneer gekeken wordt naar de bevindingen van het veldonderzoek.

De ervaren tijdsdruk die hierboven wordt beschreven heeft invloed op de waargenomen gedragscontrole. De waargenomen gedragscontrole gaat over de inschatting van de eigen mogelijkheden om het gedrag uit te voeren (Ajzen, 1991). De zorgmedewerkers lijken niet goed te weten hoe hiermee om te gaan en nemen daarom de taken van de cliënten over. Het gewenste gedrag, het bevorderen van zelfredzaamheid, lijkt op deze manier minder snel bereikt te worden.

De automatische piloot, die regelmatig terugkomt, kan ook wel worden gezien als gehospitaliseerd gedrag. Zo benoemen de respondenten dit immers ook. Dit gehospitaliseerd gedrag lijkt ook een negatief effect te hebben op de zorg. Dit komt ook naar voren in onderzoek van BTSG (2017). Dit heeft namelijk invloed op de bevordering van de zelfredzaamheid, wanneer zorgmedewerkers gehospitaliseerd werken, lijkt alles vanzelf te gaan en wordt er niet stilgestaan bij de bevordering van zelfredzaamheid.

5.3 Beperkingen van het onderzoek

In de interviews kwam ontzettend veel de beleving van tijdsdruk naar voren. Wanneer het onderzoek vorderde, werd erachter gekomen dat het nuttig had geweest wanneer werd doorgevraagd waar deze beleving vandaan kwam. Waar ook naar gevraagd had kunnen worden is of de zorgmedewerkers bang zijn het werk te verliezen. In onderzoek van Zorg voor beter (2014) komt naar voren dat men niet graag de zelfredzaamheid stimuleert omdat er wordt gedacht dat zo minder medewerkers nodig zijn. Uit onderzoek van Staveren (2014) komt naar voren dat patiëntgericht communiceren van belang lijkt te zijn bij het bevorderen van de zelfredzaamheid. Het had nuttig geweest dat de onderzoeker hierop meer had doorgevraagd in de interviews.

Daarnaast hebben twee interviews plaatsgevonden in een klein hokje op de afdeling zelf. Dit komt

omdat er te weinig personeel aanwezig was en er iemand zeker op de afdeling moest blijven. Dit zorgde af en toe voor storende momenten voor de respondenten.

Wanneer bovenstaande beschreven wel in acht was genomen, hadden de bevindingen waarschijnlijk meer uitsluitend geweest.

5.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Onder andere vanuit de aanbevelingen kan het een en ander worden aanbevolen voor vervolgonderzoek. Zo lijkt het nuttig om te weten te komen waar de beleving van tijdsgebrek vandaan komt. Ook kan het handig zijn om vervolgonderzoek te doen binnen De Regenboog over hoe het is gesteld met de kennis over psychiatrie bij de zorgmedewerkers. Van hieruit zou dan verder gewerkt kunnen worden.

5.5 Oplossingsrichtlijnen

Wanneer al het voorgaande in acht wordt genomen kunnen er een aantal oplossingsrichtlijnen worden gegeven.

Het lijkt geplaatst een aanbeveling te doen om de medewerkers bij te scholen over hoe zij het sociale netwerk van cliënten kunnen activeren. En indien het sociale netwerk geactiveerd is, hierin duidelijke afspraken te maken omtrent de zelfredzaamheid van de cliënt. Wat kan de cliënt zelf en waar is hulp bij nodig, zodat de gevoelens van afhankelijkheid en onmacht niet optreden.

Omdat er uit de bevindingen van het veldonderzoek heel weinig terugkwam van patiëntgericht communiceren, lijkt het nuttig te zijn een scholing in te zetten om beter op niveau te kunnen communiceren met de cliënt om zo wederzijds begrip te creëren en de regie te delen.

Volgens de zelfdeterminatietheorie van Deci en Ryan (2000) komt naar voren dat het belangrijk is om de competentiegevoelens aan te spreken. Dit kan door haalbare uitdagende taken te bieden, duidelijke verwachtingen te scheppen en positieve feedback te geven. Echter maar een kleine minderheid van de respondenten geeft aan het belangrijk te vinden om de verwachtingen duidelijk uit te leggen aan de cliënt. Het stellen van passende keuzes lijkt onder de respondenten vrijwel helemaal niet naar voren te komen. Mogelijk zit hier een verbeterpunt, wanneer meer duidelijke verwachtingen worden geuit, zal dit ten goede komen aan de competentiegevoelens van de cliënt. Het aanbrenge van keuzemogelijkheden lijkt ook een mogelijk verbeterpunt op het gebied van het vergroten van de autonomiegevoelens van de cliënt.

Een scholing op het gebied van de nieuwe zorgvisie lijkt geplaatst. Dit kan ervoor zorgen dat de nieuwe zorgvisie wat meer wordt geapprecieerd en in acht wordt genomen tijdens het werken. Het is hier vooral belangrijk te benadrukken dat het werken met de handen op de rug beter is voor de gezondheid en welzijn voor de cliënt en dit niet zielig is. Dit zal er op den duur voor kunnen zorgen dat de lijn tussen de medewerkers wat rechter getrokken kan worden. Ook lijkt het belangrijk het

belang aan te duiden van het zorgplan. Het zorgplan is hier immers voor. Het lijkt zaak om zorgmedewerkers aan te reiken hoe ze moeten omgaan met de gemaakte afspraken in het zorgplan. Dit is ook weer terug te verwijzen naar de visie. Mogelijk veranderen hierdoor de prioriteiten van de zorgmedewerkers en op deze manier kan dit ook effect hebben op de beleving van tijdtekort. Indien prioriteiten hierdoor niet lijken te veranderen, kan het geplaatst zijn een scholing in te zetten om te leren prioriteiten te stellen.

Een scholing over psychiatrie lijkt ten laatste ook niet misplaatst. Hierin kunnen zorgmedewerkers leren hoe om te gaan met bijvoorbeeld tegenspraak van de cliënt, met andere woorden, mondige cliënten. Ook kan dit een positieve invloed op de interpretatie van onbegrepen gedrag van de cliënt. Zo worden de zorgmedewerkers competent in het herkennen van gedrag dat voortvloeit uit het psychiatrisch ziektebeeld.

Literatuurlijst

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I. (2005). Theorie van Gepland Gedrag [Figuur]. Geraadpleegd van https://books.google.be/books?hl=nl&lr=&id=5DMWG-Wrs1QC&oi=fnd&pg=PA15&dq=gezondheidsvoorlichting+en+gedragsverandering&ots=GCRAy4LW4Y&sig=7vRUj_esz5vkH8OYPxtJhAp2nj8#v=onepage&q=gezondheidsvoorlichting%20en%20gedragsverandering&f=false
- Blom, J., Assendelft, P., & Gussekloo, J. (2015). Strategieën in preventieve zorg voor ouderen. *Huisarts en wetenschap*, 58(1), 20-23.
- Brug, J., Assema, P. van, & Lechner, L. (2008). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering*. Assen, Nederland: Van Gorcum.
- BTSG. (2017). Hospitalisatie. Bewoner heeft zich aangepast, maar vertoont weinig initiatief. Opgehaald 8 maart, 2017, van <https://www.btsq.nl/infobulletin/hospitalisatie.html>
- CBS. (2017). Bevolking; kerncijfers. Opgehaald 3 april, 2017 van [http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37296ned&D1=0-51&D2=0,10,20,30,40,50,\(I-1\)-I&VW=T](http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37296ned&D1=0-51&D2=0,10,20,30,40,50,(I-1)-I&VW=T)
- de Veer, A. J. E., & Francke, A. L. (2010). Werkdruk: meer dan overwerk.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of research in personality*, 19(2), 109-134.
- Ekkerink, J., & Keijers, E. (2016). De omslag naar belevingsgericht werken. *Denkbeeld*, 28(3), 30-32.
- Grootegoed, E., Van Dijk, D., & Tonkens, E. (2013, 13 februari). Zorgbehoevenden voelen zich met hulp uit hun sociale netwerk juist verre van zelfredzaam. *de Volkskrant*. Geraadpleegd van <http://www.volkskrant.nl/wetenschap/zorgbehoevenden-voelen-zich-met-hulp-uit-hun-sociale-netwerk-juist-verre-van-zelfredzaam~a3393181/>
- Haaster, H. V., Janssen, M., & Wijnen, A. V. (2012). Persoonsgebonden budget, eigen regie en empowerment. *Amsterdam/Eexterveen*.
- Kempen, G. I. J. M. (2009). Psychosociale aspecten van gezondheid en zelfredzaamheid bij ouderen: van determinanten naar interventie. *Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie*, 40(6), 253-261.
- Linders, L. (2010). De betekenis van nabijheid. *Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*.
- Mulder, J. G. (2014). *Zelfmotivatie voor zelfredzaamheid* (Master's thesis).

- Rijksoverheid. (n.d.a). Verpleeghuizen en zorginstellingen. Opgehaald 8 maart, 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verpleeghuizen-en-zorginstellingen>
- Rijksoverheid. (n.d.b). Zorg en ondersteuning thuis. Geraadpleegd op 27 mei 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/inhoud/langer-zelfstandig-wonen>
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80(1), 1.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68.
- Sevagram. (2016a). De Regenboog. Opgehaald 8 maart, 2017, van <https://www.sevagram.nl/zorgcentra/locaties-zorgcentra/de-regenboog.html>
- Sevagram. (2016b). Planetree. Opgehaald 9 maart, 2017, van <https://www.sevagram.nl/planetree.html>
- Van der Ham, L., Meesters, P. D., Dominicus, M., Stek, M. L., & Abma, T. (2016). De Nieuwe Club: bron van veerkracht voor ouderen met schizofrenie. *Psychopraktijk*, 8(1), 20-25.
- Van Leeuwen, B. (2003). *Erkenning, identiteit en verschil: Multiculturalisme en leven met culturele diversiteit*. Acco.
- Van Regenmortel, T. (2009). Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 18(4), 22-42.
- Van Staveren, R. (2014). Patiëntgericht communiceren, wat en waarom? *Psychopraktijk*, 6, 18-21. DOI: 10.1007/s13170-014-0006-6
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Vlindt, M. (2012). Zelfregie in de Praktijk. Een kwalitatief onderzoek naar eigen regievoering van kwetsbaren in de zelfredzame samenleving.
- Zimbardo, P. G, Johnson, R. L, & McCann, V. (2013). *Psychologie een inleiding* (7e ed.). Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux.
- Zimmerman, M. A. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American journal of community psychology*, 23(5), 581-599.
- Zorg voor beter. (2014). Zelfredzaamheid: hoe pakt u het aan? Geraadpleegd op 16 april 2017, van http://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/Zelfredzaamheid/Zelfredzaamheid_hoe_pakt_u_het_aan.pdf
- Zorgkaart Nederland. (2017). Verpleeghuis en verzorgingshuis. Opgehaald 8 maart, 2017, van <https://www.zorgkaartnederland.nl/verpleeghuis-en-verzorgingshuis>

Zorgprisma Publiek. (2017). Ontwikkeling Geestelijke Gezondheidszorg. Opgehaald 3 april, 2017 van <https://www.zorgprismapubliek.nl/producten/geestelijke-gezondheidszorg/volumemonitor-ggz/monitor/volumemonitor-ggz/>

Bijlagen

Bijlage 1: Planetree componenten

Binnen De Regenboog wordt gestreefd naar het handelen naar de twaalf componenten van Planetree. Planetree is binnen Sevagram in het algemeen een erg bekende zorgvisie die hen handvaten biedt om uitstekende mensgerichte zorg te bieden. Planetree heeft betrekking op de zorg voor cliënten en hun familie, maar ook voor stakeholders, vrijwilligers en medewerkers (Sevagram, 2016). Binnen het planetree concept worden drie pijlers gehanteerd, namelijk: betere zorg, helende omgeving en een gezonde organisatie. Hieronder worden de twaalf componenten kort aangehaald en zal de koppeling worden gemaakt naar de probleemstelling.

1. Menselijke interactie en liefdevolle bejegening. Hiermee wordt het belang bedoelt over mensen die elkaar helpen. Elk persoon binnen een zorgcentrum wordt gezien als zorgverlener met de kracht om een verschil te maken. Luisteren naar en aandacht hebben voor het individu staat op de eerste plaats. Het is de bedoeling dat de bewoners zich welkom en serieus genomen voelen.
2. Eigen keuze en verantwoordelijkheid door informatie en educatie. Bewoners krijgen de kans om meer te leren over hun eigen ziekte en gezondheid. Daarbij hebben ze de mogelijkheid om eigen regie te nemen over hun eigen zorg en welzijn. Dossiers en zorgleefplannen worden aangeboden aan de betreffende bewoner, waardoor ook de veiligheid ondersteunt wordt.
3. Uitstekende behandeling en zorg. Hiermee wordt het belang geschetst wat de kwaliteit van zorg en veiligheid is binnen Sevagram. Wetenschappelijke kennis, technologie en logistieke ontwikkelingen die up-to-date zijn dragen bij aan het welbevinden van de bewoner.
4. Gezond eten, drinken en bewegen. Dit is niet alleen belangrijk voor een goede gezondheid, maar het is ook een gelegenheid om te genieten. Er worden binnen Sevagram gezonde en lekkere maaltijden verzorgd met ruimte om te kiezen. Ook worden programma's aangeboden waarbij beweging gestimuleerd wordt, zoals fitness of yoga.
5. Aanvullende zorg en zingeving. Het is belangrijk zoveel mogelijk te doen om de levenskwaliteit te vergroten. Ouderdom, ziekte, handicap op kwetsbaarheid kan vaak leiden tot vragen over zingeving. Het is belangrijk dat de mens achter de patiënt zich goed voelt en de regie houdt. Daarom kan er gekozen worden voor aanvullende zorg als massages, reiki, drummen, acupunctuur en huisdieren. Zo heeft Sevagram een eigen huiskat.
6. Menswaardige technologie. Hiermee wordt bedoeld dat het belangrijk is de technologie binnen de zorg zo te gebruiken dat de verbinding tussen de patiënt met zichzelf en zijn sociale omgeving goed blijft. Denk aan een vriendelijk design, eenvoudig gebruik en het gebruik van kleuren.
7. Architectuur en interieur leveren bijdrage aan gezondheid en heling. Ook hier staat menswaardigheid weer voorop. Het gebouw is vriendelijk, licht, rustgevend en uitnodigend. De fysieke sfeer is namelijk belangrijk voor gezondheid en welbevinden.

8. Vrienden, familie en gemeenschap spelen een positieve rol. De betrokkenheid van familie wordt zo veel mogelijk gestimuleerd. Dit komt omdat ondersteuning van familie, vrienden en mantelzorgers een positief effect hebben op de fysieke en geestelijke gezondheid van de patiënt. Zo is het binnen De Regenboog toegestaan voor familie om ten alle tijden binnen te stappen. Ook vrijwilligers spelen een belangrijke rol, denk aan het begeleiden van activiteiten.
9. Tevreden patiënten. zorgmedewerkers vinden het belangrijk dat patiënten persoonlijke, respectvolle zorg ontvangen. Elk mens is een uniek individu met eigen waarden, behoeften en voorkeuren. Daarom leveren zorgmedewerkers graag de mensgerichte zorg waaraan patiënten nood hebben.
10. Tevreden en gemotiveerde medewerkers. Patiënt- en medewerkertevredenheid gaan hand in hand. Er worden regelmatig ervaringsgerichte trainingsdagen georganiseerd voor zorgmedewerkers. Dit maakt hen bewuster van de beleving vanuit de patiënt en zorgt ervoor dat ze een helende sfeer kunnen creëren voor de patiënten.
11. Gezonde financiële resultaten. Een gezonde organisatie en goede financiële resultaten door lager personeelsverloop, minder ziekteverzuim, enthousiaste medewerkers, goede professionals, veel vrijwilligers en het belangrijkste tevreden patiënten.
12. Goede marktpositie en relaties met belanghebbenden. Er ontstaat een elan binnen de organisatie, hier wordt het goede gewaardeerd en wordt vernieuwing daadwerkelijk ingevoerd. De reputatie van de organisatie wordt verbeterd bij externe belanghebbenden en de organisatie maakt deel uit van een groter geheel die mensgerichte zorg waarmaakt. Zowel in woorden als in daden.

Bijlage 2: Ethische verantwoording

Ik ben mij bewust van de gedragscode en heb hier ook naar gehandeld. Tijdens het onderzoek heb ik mij gericht op relevante thema's en problemen uit de beroepspraktijk. Onderzoek gericht ben ik eerlijk en open geweest en heb ik regelmatig mijn keuzes en gedrag teruggekoppeld en mij verantwoord richting de opdrachtgever met betrekking tot de vordering van het onderzoek. Tijdens mijn onderzoek dien ik het maatschappelijk en professioneel belang en dit zal daarom een bijdrage leveren aan het beroepspraktijk. Respondenten mochten vrijwillig deelnemen aan dit onderzoek. Er werd dan ook uiterst respectvol omgegaan met de privacy, rechten, opvattingen, belangen en benaderingen van hen. Hier werd ook kritisch, maar onpartijdig mee te werk gegaan. Ook ben ik eerlijk te werk gegaan met de gebruikte bronnen gedurende het onderzoek. Respondenten werden mondeling gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. Vooraleer werden de respondenten op de hoogte worden gesteld van het onderwerp, het doel is tijdens de interviews degelijk uitgelegd. De privacy van de respondenten zal degelijk bewaard blijven, dit werd ook teruggekoppeld naar henzelf. Alle respondenten werden op de hoogte worden gesteld van de opnames en hebben hier goedkeuring voor gegeven. Er is aangegeven geworden dat er vertrouwelijk met deze informatie zal worden omgegaan. Tijdens de uitvoering van het onderzoek ben ik ook integer en zorgvuldig te werk gaan. Ik heb betrouwbare informatie gebruikt uit de praktijkwetenschap. Ten laatste heb ik gedurende het hele onderzoek al mijn keuzes verantwoord. Na afsluiting van het onderzoek, zullen zowel de opdrachtgever als de respondenten op de hoogte worden gesteld van de resultaten van het onderzoek.

Bijlage 3: Topiclijst

- Veranderde zorg/taken
- Competentiegevoelens t.o.v. stimuleren zelfredzaamheid
- Ondersteuning vanuit de organisatie
- Stimuleren zelfredzaamheid
- Belemmeren zelfredzaamheid
- Rol zorgverlener
- Sociale netwerk
- Comorbiditeit (van invloed op stimuleren zelfredzaamheid?)
- Communicatie

Bijlage 4: Analyseplan

De resultaten van het veldonderzoek zijn verkregen door middel van tien diepte-interviews, waarbij gebruik gemaakt werd van een topiclijst. Deze topiclijst is opgesteld geworden aan de hand van de participerende vrije observaties op de werkvloer en het literatuuronderzoek wat gehouden is geworden. Omdat bij deze interviews de eigen inbreng van de respondenten maximaal was, verliep elk interview anders. Zo werd er op elk antwoord van de respondent ingespeeld en was de volgorde van het aan bod komen van de topics wisselend. De rode draad bleef echter door de topiclijst wel hetzelfde in de interviews. In deze interviews werd er vooral doorgevraagd op ervaringen en belevingen. In de eerste paar interviews werd er gemerkt dat er bepaalde onderwerpen naar voren kwamen die als belangrijk werden geacht, hiermee is rekening gehouden in alle volgende interviews. Dit zorgde ervoor dat er meer diepgang en reacties uitgelokt konden worden. Van alle interviews zijn audio-opnamen gemaakt met een smartphone en een extra tablet om eventuele problemen met geluid tegen te gaan. Deze audio-opnames zijn vervolgens verplaatst naar een computer en opgeslagen. De opgeslagen opnames zijn daarna teruggeluisterd en alle tien getranscribeerd. Hierbij is letterlijk uitgetypt wat er gezegd werd door de respondenten en de onderzoeker in de interviews. Deze tien transcripten zijn uitgeprint geworden en op papier open gecodeerd. Hierbij werden er stukken tekst gearceerd die mogelijke antwoorden kunnen geven op de onderzoeksvraag, deze stukken tekst werden vervolgens gekoppeld aan een overkoepelend, samenvattend woord, de open code. Deze open codes zijn vervolgens op de computer ingegeven geworden in de tabel van het transcript, achter deze code werd een belevingswoord gezet (zie bijlage 8). Dit maakte het makkelijker voor de onderzoeker om later uit te maken hoe respondenten zaken ervaren. De codes met belevingen werden in een rechterkolom weergegeven van de transcripten.

Tijdens het arceren van de quotes werd opgemerkt dat er meer gearceerd werd dan een direct antwoord kon geven op de onderzoeksvraag. Aan de hand van deze bemerking zijn er drie deelvragen opgesteld. Deze deelvragen zullen helpen de hoofdvraag te beantwoorden. Deze luiden als volgt:

- Eerste deelvraag: "op welke manieren proberen de zorgmedewerkers de zelfredzaamheid onder de cliënten te bevorderen?"
- Tweede deelvraag: "wat achten de zorgmedewerkers als belangrijk opdat ze de zelfredzaamheid van de cliënten van De Regenboog goed kunnen stimuleren?"
- Derde deelvraag: "wat ervaren de medewerkers als knelpunten bij de stimulatie van de zelfredzaamheid bij de cliënten van De Regenboog?"

Nadat alle tien de transcripten open gecodeerd waren, zijn deze codes én quotes samen gezet in een tabel. Dit maakte het overzichtelijk voor de onderzoeker welke respondenten wat vertelde en met welke beleving over een specifieke code (zie bijlage 5). Dit document, bestaande uit totaal achttien pagina's, is gebruikt geworden bij het schrijven van de resultaten. Vanuit dit document werden de codes ook beoordeeld op relevantie. Codes die geen verband hadden met het doel van dit onderzoek zijn verwijderd en sommige codes zijn samengevoegd.

Vervolgens werd er overgegaan op het axiaal coderen. Dit betekent dat er specifiek gekeken wordt welke codes er bij elkaar horen en welke gereduceerd kunnen worden. Op deze manier zijn er categorieën ontstaan. Bij sommige codes werd opgemerkt dat ze veel overeenkomsten hadden, deze zijn vervolgens samengevoegd en hebben dezelfde code gekregen. Met behulp van deze categorieën die zijn ontstaan, is een codeboom gemaakt (zie bijlage 6). Hierbij wordt de categorie vermeld met de labels/codes die hieronder horen, waarna weer de sub-codes, de belevingen werden aangegeven.

Om de verbanden tussen de categorieën, en daarom de codes, weer te geven is een mindmap gemaakt op papier. Deze mindmap is ingescand geworden en is terug te vinden in bijlage 7. Hier zijn de verbanden met pijltjes aangegeven en wordt duidelijk wat invloed op elkaar heeft.

Bijlage 5: Codeboom met quotes

Hieronder worden enkel twee pagina's van de grote codeboom getoond om er een beeld van te geven.

Label:	Quote
Tegenspraak	Kijk, dan hebben ze, lichamelijk kunnen ze dat nog heel goed, maar psychisch hebben ze daar de zin en de motivatie niet voor. (P1) (geen motivatie, lastig, moeilijk)
	Dat is moeilijk, dan is het soms, moet je heel directief zijn, dat is ook heel verschillend. (P1) (frustrerend, moeilijk)
	Ja, bijvoorbeeld dat ik dan de kennis niet heb, dat ik denk van oh het kan wel, of dat mensen écht niet willen. Dat vind ik ook wel lastig. (P2) (lastig)
	ik zeg ik zet hem op het aanrecht en u doet het zelf verschonen. (moeilijk, maar probeert) (P3) (doelgericht)
	Nee, want je weet waarom je het doet. Maar als het iemand is die heel vitaal is, is dat absoluut niet moeilijk. Maar als je iemand hebt die moeilijker uit de voeten kan, of meer problemen heeft met bewegen, dan is het moeilijker om het niet over te nemen. Maar je weet, diep in je hart weet je dat je het toch voor hun eigen bestwil doet. (P3) (moeilijk, belangrijk)
	Maar alleen zeggen ze dan: ja, je hebt me niet geholpen. Maar aan de andere kant, zij vinden het niet leuk en dan krijg je weer tegenwoord. En dat is af en toe best wel moeilijk. (P5) (moeilijk)
	Je kijkt naar plan van aanpak. Als ze binnenkomen, je hebt een overdracht. Daar staat vaak in wat ze wel kunnen en niet kunnen. Dan ga je observeren, je spreekt ze aan. Ik spreek altijd zelf de bewoner. Vragen wat kun je wat kun je niet. Als ik dan het idee heb van dat kan die wel en kan die niet. Dan ga ik even kijken, rustig kijken. Dat ik denk van dat kan hij wel en geeft hij aan dat hij het niet kan. Dus het is vaak moeilijk he. (P6) (realistisch, doelgericht, moeilijk.)
	Sommige mensen hebben een smoezenboek. Morgen ga ik wel weer. Maar als je dan overhaalt, dan is het vaak goed. (P6) (doorzetten)
	Soms is het wel heel moeilijk, maar als je het et heel fel naar je toe krijgt, zeg ik zo: ben ik niet van gediend, we zijn wel allemaal samen mensen (P7) (moeilijk)
	- En in het algemeen, als een bewoner dan tegenspraak hebt, dan probeer je het alsnog?
	- Probeer ik het alsnog (P7) (Doorzetten maar moeilijk)
	Dan heb ik zoiets, dan trek ik je pyjama aan en dan leg ik je terug in bed (P7) (Moeilijk, geven toe)
	Dan trek ik me terug en denk ik: laat haar maar, misschien ander tijdstip of een andere dag. (P7) (Moeilijk)
	Het is wel zo dat mensen inderdaad zeggen oh nee het hoeft vandaag niet. Dat je zegt kom, ruikt hier lekker fris.(P9) (proberen)
	Maar wel dat mens wel hard kunnen gaan schreeuwen 'ik doe het niet'. (P9) (niet leuk, lastig, agressief)
Toneel/interpretatie gedrag	Ja wat ik echt lastig vind is iemand echt weigert om iets te doen, bijvoorbeeld verbaal agressief worden ofzo. En ja of non verbaal ofzo weet je, dat is nooit leuk denk ik. (P9) (lastig)
	Dan is het wel moeilijk om daar de vinger op te leggen van kan ze het wel zelf of niet. (P1) (moeilijk vinger op te leggen)
	Dat is wel een punt hier bij deze doelgroep. In hoeverre, je moet ook oppassen dat je ze niet iets laat doen wat ze echt niet kunnen. (P1) (lastig af te stemmen)
	Het aftasten van zijn ze het wel of zijn ze het niet. Dat is een hele moeilijke. (P3) interpreteren: moeilijk
	Ja, dat is ook heel moeilijk. Vaak weet je het niet meteen. Maar je hebt toch rapportages wat je leest van medecollega's en dan kan je toch wel een beetje zien van. (P5) (Moeilijk)
	En dan zie je vaak dat het gedrag is, om je uit te spelen. (P5) (moeilijk)
	Of iemand iets niet kan vanuit het somatische gedeelte. Of als iemand zegt dat die bepaalde klachten heeft en die klachten niet heeft. Ik kan het niet terwijl die het wel kan maar niet wil. - zie hierboven (P6) (moeilijk, doelgericht.)
	Ja, dat is heel moeilijk. Ik kan dat heel moeilijk zien. Ben ik heel eerlijk in. Dan ben ik fout. (P7) (moeilijk)
	Ja, maar soms kan ook niet war te zijn, dan spelen ze je uit. Ook nog. Want dan weet ik gewoon zeker dat die collega dat nooit zou doen weet je. (P9) (diplomatisch, zelfzeker)
Diversiteit	Dat is vaak het moeilijke. Ik bedoel, we gaan er dus vanuit dat ze het kunnen. (P10) (moeilijk)
	Dus dat hangt echt af van de dag en van de tijd. (P1) (uitdagend, moeilijk, geen dag is hetzelfde)
	Wat ik er mooi aan vindt, is, het veranderd, het veranderd elke dag, elke dag moet je iets anders verzinnen, het is nooit hetzelfde. (P2) (mooi)
	Maar, elke persoon anders. Elke persoon anders. (P2)
	Het is complex, je weet natuurlijk niet altijd wat er in dat hoofd afspeelt. Ja. Dat is wel grappig. (P2) (enthousiast)

	Dat maakt het leuk. Dat maakt het vaak onvoorspelbaar, soms niet leuk, maar meestal wel heel erg leuk. (P3) Leuk, onvoorspelbaar
	Ja, dat wel. Qua gedrag, omdat ze telkens, ja zijn ze goed gestemd, zijn ze niet gestemd, depressie., het is gewoon echt. (P5) (moeilijk)
	De ene moet je directief aanpakken de ander beetje met humor. Dat is persoonsgebonden. (P6) (uitdagend)
	En dat ze eigenlijk allemaal een verschillend soort aanpak nodig hebben. (P6)
	Precies, het is wel een doelgroep en iedereen heeft zijn dingetjes. Je moet maar weten welke knop je moet induwen. Dat maakt het ook uitdagend. (P6) (moeilijk)
	En ieder ziektebeeld is ook anders, dus ja, inderdaad. Dat mis je ook nog wel. Want, uh, bijvoorbeeld je hebt twee dezelfde bewoners met dezelfde kenmerken maar die bij de ene wel anders werken dan bij de ander (P7) (moeilijk)
	Daarom is het belangrijk dat je weet per bewoner hoe de aanpak is en dat je op een lijn ligt. (P8) (belangrijk te weten)
	Iedere bewoner is ook anders. (P9) (besef)
Flexibiliteit	Het blijft heen en weer, hoe ga je dingen aanpakken, de ene keer is dit beter, de andere keer dat. Hangt helemaal van de situatie af. (P1)
	bij die moet ik dit een beetje net even zo doen, he, soms een grapje maken. Met een beetje humor, dat is aanvoelen. (P1)
	Ja, dat is geen vaste.. (P1) (uitdagend)
	En het was meteen stil. Het is normaal mijn ding niet om dat zo te doen, maar op dat moment was dat nodig. (P1) (overtuigd, belangrijk)
	En je zegt bij sommige mensen maak ik een grapje, bij sommige doe je dit. (P1) (humor, leuk)
	Ja, dat moet je constant afstemmen. (P2) (uitdagend)
	... beetje flexibel zijn in je werk. (P2)
	En dan moet je gewoon in een gesprek goed kijken en dan voor mijn part aanpassen wat die op dat moment wel kan. (P2) (belangrijk, vastberaden)
	Erop letten, veel praten, uitgaan van hoe je het zou willen en soms moet je ook dingen overnemen omdat he niet gaat. Klaar. (P2) (helder)
	Dat kost nog weer wat anders. Ik heb niet één manier, ik heb niet een manier. (P2)
	Ik denk dat als je voor jezelf goed duidelijk hebt waarom je iets wel en waarom je iets niet doen, kost het geen moeite om je aan de regels te houden, maar ook niet om er eens vanaf te wijken als het nodig is. (P3) (je moet eens van de regels kunnen afwijken)
	Ja, maar dat maakt het werk zo leuk. (P3) (leuk)
	Bij sommige moet je gewoon zeggen 'nu is het afgelopen en nu doe je het' (P4) (uitdagend vastberaden)
	De ene moet je directief aanpakken de ander beetje met humor. Dat is persoonsgebonden. (P6) (niet moeilijk. Iedereen is uniek)
	Precies, het is wel een doelgroep en iedereen heeft zijn dingetjes. Je moet maar weten welke knop je moet induwen. Dat maakt het ook uitdagend. (P6) (belangrijk, uitdagend)
	Ja precies, daar kun je echt op inspelen die dag. (P8) (belangrijk)
	Het kan, het is wel de manier qua benaderen die vaak wel anders is. (P9) (belangrijk)
	Denk dat je toch iedereen anders benadert of anders aanpakt. (P9) (vanzelf)
Een lijn	Of waar we tegenaan lopen en dan wordt dat opnieuw besproken en aan de hand daarvan is het belangrijk dat we één lijn houden in de omgang met de persoon. (P1)
	En het staat ook duidelijk in het dossier, bij de ADL wat zij nog zelf kunnen en wij moeten dat ook echt staande houden. Het is wel heel belangrijk en ook één lijn houden. (P1) (belangrijk, besef)
	Ja dat is moeilijk. (P1) (moeilijk)
	Soms is het niet haalbaar om iets wat je aangereikt krijgt uit te voeren. Want die mensen zien maar een moment. (P1) (een lijn tussen ergo en zorgmedewerkers: moeilijk. Zien maar 1 moment)
	En als iedereen goed overdraagt en rapporteert dan kan ons niet zo gauw iets ontgaan. (P1) (overdrachten, haalbaar)
	En dat jij dan een beetje zegt maar de verbinding bent als verpleegkundige en die vertaalslag maken naar uh.. ja dat vooral iedereen ook die kant op gaat. (P2) (vastberaden)
	Als ik mijn collega niet bereik, in dat het niet zielig is, en dat ik dan door mijn hele verhaal al heen ben dat ik eigenlijk niet meer weet hoe ik de ander moet overtuigen, dat vind ik wel lastig. Want dan is soms wat je opgebouwd heb in een paar dagen al weg (P2) (lastig)
	En ja, het is gewoon eenmaal het kan niet anders als dat je dat met maatjes doet, en ook maatjes moeten we dan instrueren in die zelfredzaamheid. (P2) (belangrijk)
	En zolang je het niet weet, moet je er gewoon niet van afwijken. Ja, dat is wel een vereiste natuurlijk binnen het team he, dat je met z'n allen op een lijn werkt en blijft werken. En er zal beslist nog wel eens iemand tussendoor fietsen. Dat zijn allemaal mensen. (P3) (positief, besef, maar valkuil)
	Ja, of we zitten niet op een lijn, of het is gedrag. (P5) (twijfel)

	In ieder geval door allemaal op 1 lijn te zitten. En dat is, dat merk ik zelf hier, dat het hier vaak toch wel moeilijk is. (P6) (Belangrijk, moeilijk)
	Precies. En dat is nogmaals communicatie. Die is het allerbelangrijkste (P6) (Belangrijk, is communicatie)
	Ja, dan zitten we natuurlijk niet op een lijn he. Dat is gewoon. Maar dat is omdat dat, dat is dan vastgeroest (P7) (vastgeroest)
	Daarom is het heel belangrijk dat je als team zijnde op een lijn ligt, dat je duidelijk op papier ook hebt staan wat kunnen ze zelf en wat kan echt niet zelf. (P8) (besef)
	Daarom is het belangrijk dat je weet per bewoner hoe de aanpak is en dat je op een lijn ligt. (P8) (belangrijk)
	En daarom is het belangrijk dat je op een lijn ligt, dat je ook zeker weet dat er ook niemand intrapt (P8) (belangrijk)
	We liggen sowieso heel goed op 1 lijn. Het kan altijd verbeteren, vind ik zelf. (P8) (is ok)
	Dat is wel jammer want eigenlijk niet he. Eigenlijk moeten we er een lijn in hebben. Ik vind wel niet dat je een heel rechte lijn moet, je mag er wel een klein boogje omheen maken. (P9) (nonchalant, niet prioritair)
	- En vind je dat jullie van medewerkers op één lijn zitten?
	- Neen niet altijd, neen. (P9) (lastig)
	Ja is ook lastig (P9) (lastig)
	Ik denk dat dat bijna, ik weet niet of het mogelijk is met zoveel verschillende karakters en zo. Ik denk wel goede afspraken in een zorgplan staat al hoe je mensen moet benaderen. Ik dat dat wel al wel veel doen maar. (P9) (moeilijk, belangrijk, zorgplan)
	Niet iedereen zit op dezelfde lijn. Dat moet je nou wel gaan krijgen. (P10) (belangrijk, zorgplan)
	Er zijn dus afspraken en die moet je dus op de dag volgen. (P10) (belangrijk, zorgplan)
	En is het heel moeilijk om een heel strak plan na te leven. Maar daar moeten we wel naartoe. (P1) (moeilijk, naleven plan, besef is er)

Bijlage 6: Codeboom

Vanuit bovenstaande codeboom inclusief quotes is een kleinere overzichtelijke codeboom gemaakt, waarbij de open codes zijn onderverdeeld in categorieën.

Categorie	Label	Beleving/ervaring
Benaderingswijzen	Aanmoedigen	Humor (P6) Belangrijk (P6, P7) Directief (P6) Positief (P6)
	Aandacht	Ambivalent (P1) Tevreden (P1) Positief (P1) Emotioneel (P4) Belangrijk (P1, P4, P8, P9) Leuk (P9)
	Afleiding	Positief (P1, P3, P6, P9) Belangrijk (P1, P3, P6, P9)
	Positiviteit	Belangrijk (P4) Enthousiasme (P4)
	Patiëntgericht communiceren	Belangrijk (P4, P8)
	Geduld	Belangrijk (P10)
	Duidelijk uitleggen	Moeilijk (P3) Belangrijk (P3, P4, P6, P10) Positief(P6) Respect(P6)
	Complimenteren	Leuk (P2, P4, P9, P10) Fijn (P3, P5) Belangrijk (P1, P4, P7, P10) Positief (P4) Motiverend (P5)
	Grens trekken	Standvastig (P1) Belangrijk (P6, P8) Positief (P9) Doelgericht (P9)
	Automatische piloot	Verbaasd (P2) Moeilijk (P2, P3, P4, P6, P7) Bewustzijn (P3, P6) Negatief (P4, P7, P9) Besef (P2, P3, P4, P6, P7, P9, P10) Onbewust (P4) Gevaarlijk (P4) Te lief (P7) Nonchalant (P7) Vervelend (P9)
	Belonen (met complimenteren)	Fijn (P1) Belangrijk (P1, P8, P10) Positief (P8)
Vaardigheden	Flexibiliteit	Leuk (P1, P3) Uitdagend (P1, P2, P4, P6) Belangrijk (P1, P2, P6, P8, P9) Vastberaden (P2, P4) Helder/realistisch (P2) Niet moeilijk (P6) Onbewust (P9)
	Assertiviteit	Harder (P4, P5, P10)

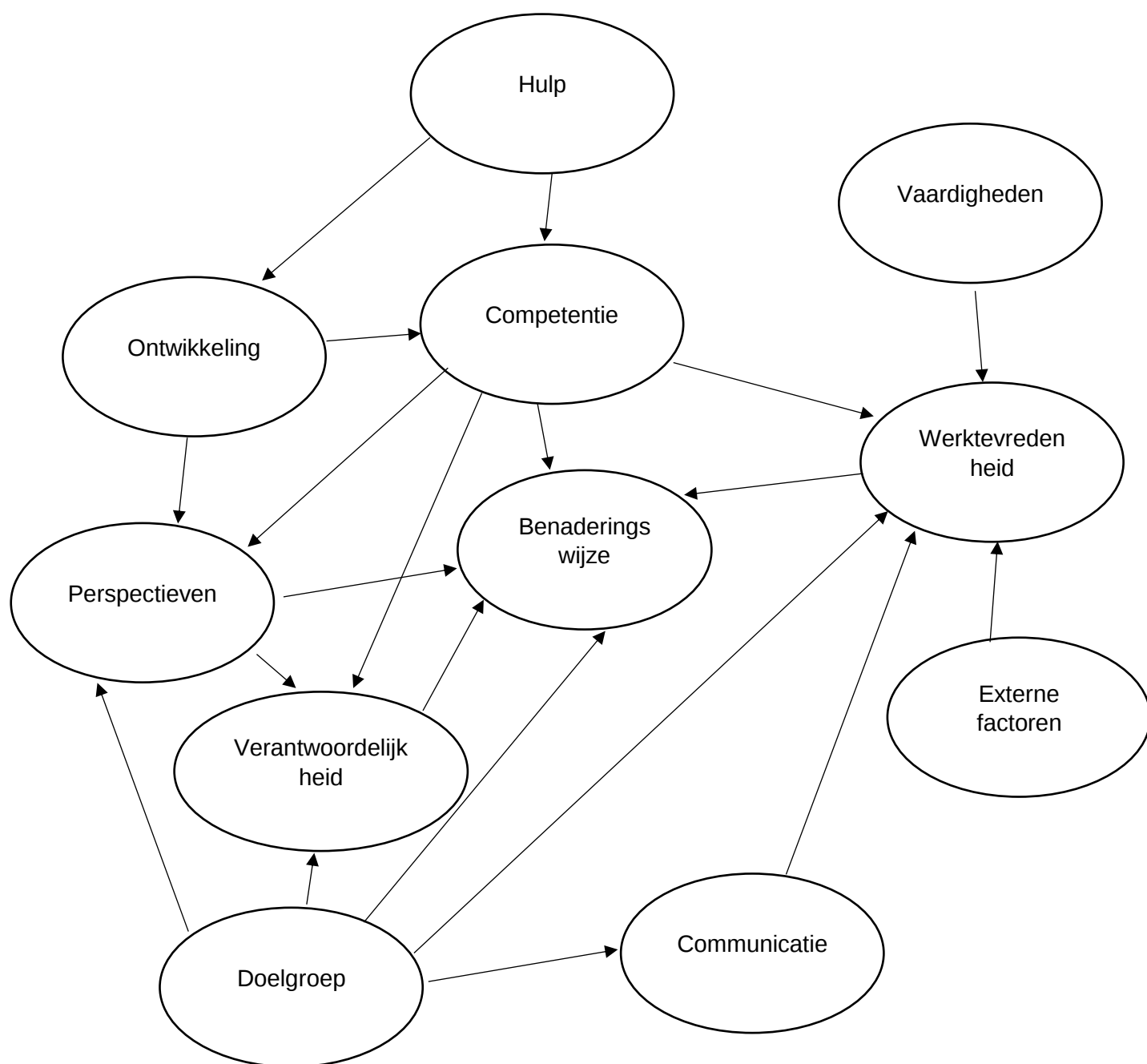
		Belangrijk (P2, P4, P5, P8, P10) Consequent zijn: belangrijk (P8)
	Inventief	Positief (P1, P6) Humor (P2, P6) Directief (P6) Fijn (P7)
Werktevredenheid	Zorgzwaarte	Lastig (P6)
	Diversiteit	Uitdagend (P1, P6, P7) Moeilijk (P1, P5, P6) Mooi, enthousiast (P2) Leuk (P3)
	Doelgroep	Vermoeiend (P1) Moeilijk (P1, P4, P8, P9, P10) Leerzaam (P1) Motiverend (P1) Comorbiditeit: moeilijk (P1, P3, P9) Accepteren (P2) Leuk (P3, P5, P8) Uitdagend (P8) Teleurgesteld (P9)
	Overplaatsing bewoners	Moeilijk (P6, P8) Verdriet (P8)
	Computerwerk	Complex (P1) Negatief (P1, P4, P7) Verdriet (P1) Pijn (P1) Moeilijk (P1)
	60 bewoners	Moeilijk (P1, P2, P3, P4, P6, P8, P10) Vermoeiend (P1)
Ontwikkeling	Cursussen	Positief (P2, P6, P7) Innovatie (P2) Herkenbaar (P2) Negatief (P4, P9) Motivatie (P7) Belangrijk (P7)
	Innovatie	Gedreven (P2) Gemotiveerd (P2) Positief (P2)
	Leren van collega's	Positief (P3, P5, P6) Belangrijk (P4, P8, P9) Fijn (P7, P9, P10) Proactief (P7) Complimenten (P8) Doelgericht (P9) Leuk (P10)
	Kennistekort	Moeilijk (P2) Realistisch (P2)
Doelgroep	Tegenspraak	Moeilijk (P1, P2, P3, P5, P6, P7, P9) Frustrerend (P1) Doelgericht (P3, P6) Doorzetten (P6, P7) Niet leuk (P9) Realistisch (P6, P3) Niet moeilijk (P3)
	Toneel/interpretatie gedrag	Moeilijk (P1, P3, P5, P6, P7, P10) Doelgericht (P6) Diplomatisch/zelfzeker (P9)
	Agressie	Moeilijk (P5, P9) Spijt (P5) Negatief (P5, P9)

		Toegeven (P7) Tegenspraak (P9)
	Uitspelen door bewoners	Uitdagend (P6) Alertheid (P6) Moeilijk (P8) Besef (P8)
	Overmoedige bewoners	Moeilijk (P6) Zielig (P6)f
Verantwoordelijkheid	Autonomie	Belangrijk (P10)
	Overnemen	Besef (P1, P7, P10) Ernst (P1) Automatische piloot (P1, P2) Verleiding (P1) Ziek: gevaarlijk, moeilijk (P2, P5, P9) Bewust (P3) Alertheid (P3) Te lief (P3) Moeilijk (P3) Zielig (P3) Negatief (P5, P10) Tijdtekort (P10)
Hulp	Ondersteuning collega's	Dankbaar/positief (P1) Motiverend (P1, P2) Tevreden (P1, P5) Belangrijk (P1, P4, P7, P8, P9) Lichte frustratie (P1) Zelfverzekerd (begeleidt collega's) (P2) Vastberaden (P2, P4) Uitgangspunt (P2) Leuk (P2, P8) Fijn (P3, P6, P7, P8, P9) Acceptatie mits wie (P9)
	Ondersteuning organisatie	Tevreden (P2) Realistisch (P2) Besef (P2) Leergierig (P2) Fijn (P3, P5) Positief (P3, P4, P5, P6)
	Samenredzaamheid	Positief (P5, P7, P8, P9, P10) Motiverend (P5) Fijn (P7, P9, P10) Belangrijk (P5, P7, P8, P9, P10)
	Sociaal netwerk	Belangrijk (P1, P2, P3, P4, P6, P7, P8, P9, P10) Besef (P1) Ambivalent (P3, P10) Positief (P4, P5) Fijn (P9) Negatief (P10)
Communicatie	Communicatie (beleving)	Belangrijk (P1, P6) Lastig (P6) Realistisch (P6)
	Een lijn	Belangrijk (P1, P2, P3, P6, P8, P9, P10) Moeilijk (P1, P2, P6, P9) Haalbaar (P1) Vastberaden (P2) Valkuil (P3) Twijfel (P5) Negatief (P7) Niet prioritair/nonchalant (P9)

	Patiëntgericht communiceren	Belangrijk (P4, P8)
Perspectieven	Visie	Gevoelsmens (P1, P8) Positiviteit (P2) Belangrijk: één visie (P2) Stimuleren: gemotiveerd (P2) Mensgerichtheid: belangrijk (P2) Vertroetelen: leuk (P3) Respect: belangrijk (P6) Oogje dichtknijpen (P6) Overnemen: belangrijk (P6, P7) Eerlijkheid: belangrijk (P9) Nalstig (P10) Weerstand door andere visie collega: moeilijk (P10)
	Gemakzucht	Realistisch (P1) Objectief (P1) Valkuil (P1) Moeilijk (P1, P2) Frustrerend (P1) Besef (P2) Begrip (P2)
	Eigenwaarde	Belangrijk (P2, P3)
Competentie	Competentiegevoelens	Tevreden (P5, P10) Twijfel (P7) Negatief (P7)
	Toegeven	Nonchalant (P7) Te lief (P7)
	Succes	Voldoening (P1, P2, P3, P4, P7, P8, P9) Motiverend (P1, P3) Positief (P4) Fijn (P4, P7, P9, P10) Belangrijk (P4) Blij (P7) Leuk (P8)
	Stimuleren	Moeilijk (P1, P3, P6, P7, P8) Fijn (P1, P3, P9) Positief (P1, P4, P5, P9) Belangrijk (P1, P2, P3, P6, P7, P8, P9) Gemotiveerd (P2, P8) Leuk (P2, P4, P5, P7, P8, P9, P10) Uitdagend (P2, P6, P9) Diplomatisch (P2) Zelfverzekerd (P2) Vastberaden (P2, P5, P10) Doelgericht (P2) Reflectief (P2) Humor (P2) Uitgangspunt (P2) Afwachtend (P3) Nonchalant (P3, P9) Voldoening (P3, P5) Rustig (P5) Relativerend (P5) Negatief (P5, P9)
	Automatische piloot	Verbaasd (P2) Moeilijk (P2, P3, P4, P6, P7) Bewustzijn (P3, P6) Negatief (P4, P7, P9) Besef (P2, P3, P4, P6, P7, P9, P10)

		Onbewust (P4) Gevaarlijk (P4) Te lief (P7) Nonchalant (P7) Vervelend (P9)
	(Gevoel van) tijdkort	Moeilijk (P1, P3, P4, P6, P7, P8, P9) Zoekende (P1) Realistische (P2) Tijd (P2) Accepteren (P2) Onbegrip (P2) Valkuil (P3) Besef (P3, P7, P9) Ontevreden (P4, P7, P10) Tevreden (P5) Frustrerend (P6) Overnemen (P7) Vervelend (P8) Nonchalant (P9) Automatisch (P9) Gevaarlijk (P10)
	Klusjes	Leuk (P2, P9) Positief (P3, P4) Creatief (P4) Inventief (P4) Negatief (P9) Belangrijk (P9)
	Zelfredzaamheid (beleving)	Belangrijk (P1, P2, P4, P7) Positief (P1, P2, P3, P4, P5) Contact (P2) Verbaasd (P3) Fijn (P7) Besef (P10)
Persoonlijke factoren	Gemoedstoestand	Realistisch (P2, P7, P10) Bewustzijn (P2, P7, P10)

Bijlage 7: Mindmap



Bijlage 8: Transcripten interviews

Hieronder worden een aantal pagina's van een drietal transcripten getoond om een beeld te geven van de gesprekken en de codering

Interview 2

Onderzoeker	Ja. En hoe vind je het om hier met deze doelgroep hier te werken? Want het is toch heel anders.	
Geïnterviewde	Ja, maar dat is. ik ben erin gerold zeg maar, maar het is wel een bewuste keuze. Wat ik er mooi aan vindt, is, het veranderd, het veranderd elke dag, elke dag moet je iets anders verzinnen, het is nooit hetzelfde. Ik vind dat het heel belangrijk is dat je ook een maatschappelijk gebeuren mee naar binnen, want mensen moeten vaak ook weer terug, maar hier blijven mensen. Maar dat je toch deel uitmaakt van de maatschappij. Als je iemand dementie hebt, haal je hem eigenlijk uit de maatschappij, je creëert een nieuwe wereld, snap je? En ik vind van belang omdat het toch al zo'n stigma overal opzit, dat je deel maakt, je woont hier, maar je hoort ook nog bij buiten.	Diversiteit: mooi Sociaal netwerk: belangrijk Maatschappij: belangrijk
Onderzoeker	Bij de maatschappij, ja.	
Geïnterviewde	Ja. Er is veel mogelijk ook in die zelfredzaamheid. Er is een winkel om de hoek, een brievenbus verderop, dus je kan lopen of uh, dan ga er maar heen. Het is natuurlijk mooi als je activiteiten binnen hebt, maar waarom zou je voor twee mensen, ik zeg maar wat, bloemschikken organiseren, als er misschien wel een bloemschikclub in de buurt is en dan heb je ook weer meteen contact.	Buitenshuis zelfredzaamheid: belangrijk, contact
Onderzoeker	Ja, met de anderen, ja ja	
Geïnterviewde	Ja, ik zou het mooiste vinden als het gewoon een soort wonen plus was, wonen met een beetje zorg.	
Onderzoeker	Wat meer de aandacht ligt op het wonen.	
Geïnterviewde	Ja, we gaan toevallig vanmiddag naar Remo kijken, kijken of we dingen daar kunnen leren of zien. Waar je hier wat mee verder kan.	Innovatie: gedreven
Onderzoeker	Uhu en hoe vind je dat om bewoners daarin te stimuleren om bijvoorbeeld naar buiten te gaan of?	
Geïnterviewde	Ja, dat is dus mijn uitdaging. Dat is wat mij aantrekt. Dát is dat stuk, wat ik zeg van, dat vind ik leuk als je daar iets in kan betekenen.	Stimuleren : uitdaging, gedreven, leuk
Onderzoeker	Dan heb ik de goeie voor me zitten he,	
Geïnterviewde	Haha, ja dat is wat ik zou willen. Dat het eigenlijk, ja dat het niet meer zoals vroeger, in een ziekenhuis of in een tehuis, al dat gecluster allemaal, al die hokjes. Dat het wat	

	openen zou zijn. ik ben er ook van overtuigd trouwens dat als er veel meer mensen in de wijk wonen, sommige gaat het goed en met sommige wat minder. Maar alleen de mindere gevallen komen altijd naar buiten. Dat het een deel van zou zijn. Dat zag je ook in bewegingen, vroeger zag je dit soort huizen ook in het bos staan. En dan gaan we weer terug, een huis in de straat. Toch weer niet... het is iedere keer die golf. Maar ja, ik vind nu wel weer.. we gaan het nu weer proberen.	
Onderzoeker	Ja, en heeft de aandacht altijd gelegen op het stimuleren van de zelfredzaamheid?	
Geïnterviewde	Ja, maar hier niet altijd.	
Onderzoeker	Hier niet?	
Geïnterviewde	Nee, ook van mijzelf niet. Omdat, wat ik al net zei, als je in de opleiding zit, dan ook dat stuk gaat uit van beperkingen, die jij dan mede moet oplossen, toch? Dat merk ik zelfs nu nog. Als ik opdrachten zie, dat uh, ja. Dat is ook het makkelijkst, als je iets kan doen, als is het iemand helpen met aankleden als voorbeeld. Ja, dan, sommige halen daar ook hun, sommige vinden dat moeilijk als je zegt met de handen op de rug. Ik heb een mevrouw bijvoorbeeld, ik denk als ik haar help, dat ik misschien, 10 minuten is ze gewassen en aangekleed bij wijze van spreken. En nu ben ik op slechte dagen 3 kwartier verder.	Tijdtekort: realistisch, tijd
Onderzoeker	Zo zeg. Ja. Om het ze toch maar zelf te laten doen.	
Geïnterviewde	Ja, ik wil dat ze het zelf doet. En dan zit ik op de stoel en ik zeg alleen maar wat ze moet doen en ik blijf net zo lang zitten tot ze gaat bewegen. Ze kan het wel, het is fysiek wel mogelijk. Alleen, ze is het niet meer gewend.	Stimuleren: vastberaden, doelgericht.
Onderzoeker	Ja, het is in het begin natuurlijk, kost het meer tijd.	
Geïnterviewde	Ja, maar de bewoners zijn gehospitaliseerd, maar in feite de zorg ook.	
Onderzoeker	Ja, ja.	
Geïnterviewde	En vaak uit gemakzucht, of dat je denkt dat het sneller gaat en dat soort dingen. En, nou ja, in feite is het ook sneller. Ik kan het me ook nog voorstellen, we hebben ook nog gehad dat er heel weinig personeel is en ja, dan ben je geneigd, dan ben je heel gauw geneigd om in die valkuil te stappen, dan gaan we het even doen en dan zijn we lekker op tijd allemaal klaar.	Gemakzucht personeel: besef, moeilijk. Automatische piloot.
Onderzoeker	Ja, dat kan ik me heel goed voorstellen.	
Geïnterviewde	Dus, dat is eigenlijk, ik merk het nu wel. Ik moet vaak tegen collega's zeggen van: tandje terug, want wat loop je te rennen, waarom moet het nu, wat heb je voor plan in je hoofd, je ziet toch dat je gaat rennen	Ondersteuning collega's: vastberaden, zelfzeker

	en dan laat je dit als eerste vallen. Dan ga je heel gauw overnemen.	
Onderzoeker	Hoe vind je dat om te zien?	
Geïnterviewde	Nou ja, ik zie het en dan kan ik ze spiegelen. En dan 'ohja ohja'. Dat is best wel leuk. Ik vind het ook wel leuk als ik collega's mee krijg.	Ondersteuning collega's: leuk, zelfzeker
Onderzoeker	Dus je doet het niet alleen zelf, maar probeert ook collega's mee te krijgen?	
Geïnterviewde	Nee, maar dat is ook mijn taak. Ja, nogmaals, dat valt bij mij onder 'de neuzen dezelfde kant op'. Ja. Dat is zo.	Ondersteunen collega's: uitgangspunt

Interview 3

Onderzoeker	En handen op de rug, daarmee wil zeggen zorg zo min mogelijk?	
Geïnterviewde	Dat wij eigenlijk alleen maar voor de begeleiding daar zijn.	
Onderzoeker	En hoe vind je dat zelf?	
Geïnterviewde	Ik heb dat heel moeilijk gevonden. Maar aan de andere kant denk ik, ik heb al zoveel veranderingen meegemaakt en ik heb eigenlijk nog alles heel leuk gevonden dus. Maak je niet druk, het komt wel. En ik denk uh, je moet ook he. In ons vak moet je toch steeds in beweging blijven. Hoe graag ik het ook nog bij het hele oude had. Dan stonden we 's morgens met 6/7 man en dan konden we tussen de middag nog even met ze het park in en noem maar op. Dat is niet meer.	Stimuleren: moeilijk, afwachtend, belangrijk.
Onderzoeker	Maar dat is eigenlijk toch wel iets dat je mist he.	
Geïnterviewde	Ja, dat is het ideale. Dat is niet meer helaas. En hoe meer de mensen zelf kunnen hoe meer tijd er is om andere dingen te doen.	
Onderzoeker	Ja, het is waarschijnlijk eerst gewoon even die stap zetten, wat in het begin even veel tijd zou kosten. Maar als ze er eenmaal aan gewend zijn.	
Geïnterviewde	En vooral omdat we ook nog veel bewoners hebben van de oude categorie. Die zeggen ook van 'nou jij deed wel altijd mijn prullenbakje schoon maken, want daar ging die discussie van de week over. En dan moet je dus duidelijk met goede argumenten aankomen van 'het is de bedoeling dat je het zelf doet. Alle beweging is meegenomen. Want vaak, die mevrouw ook, die zit maar de hele dag. Die loopt wel eens op en af. Maar..	
Onderzoeker	En als je dan zo tegenwoord krijgt. Bijvoorbeeld van maar jij hebt het altijd gedaan. Is het dan niet moeilijker om het te blijven stimuleren?	
Geïnterviewde	Nee, want je weet waarom je het doet. Maar als het iemand is die heel vitaal is, is dat absoluut niet moeilijk. Maar als je iemand hebt die moeilijker uit de voeten kan, of meer problemen heeft met bewegen, dan is het moeilijker om het niet over te nemen. Maar je weet, diep in je hart weet je dat je het toch voor hun eigen bestwil doet.	Tegenspraak: niet moeilijk, doelgericht Stimulatie: belangrijk.
Onderzoeker	En krijg je ook wel eens te horen van bewoners dat ze het appreciëren?	

Geïnterviewde	Nee, nee. Haha. Nee.	
Onderzoeker	Dat hoorde ik bij de vorige twee ook van: nee nee.	
Geïnterviewde	Oh ja haha. Nee dat krijg je niet te horen.	
Onderzoeker	Het is toch wel jammer dat ze dat eigenlijk zelf niet inzien he.	
Geïnterviewde	Ik denk dat als je op een revalidatieafdeling, in mijn stage dan nou in die opleiding, zat ik op een revalidatieafdeling en die mensen zijn dan wel blij. Zo van: bedankt dat je me geholpen hebt zodat ik weer zelf kan lopen of zelf mijn dingen kan wassen of doen. maar die weten waarom ze op die revalidatieafdeling zo lang verblijven. En dit is, ja, voor de mensen gewoon hun huis. Hun woonadres. Och en wie wordt niet graag vertroeteld? Toch? Ik zou zeggen ik wel.	Visie vertroetelen: leuk.
Onderzoeker	Uhu, kan ik me wel voorstellen. Ze worden vaak gezien als de lieve ouderen he.	
Geïnterviewde	Ja, die hebben we ook. En och, heel af en toe moet dat ook kunnen. (brandalarm, nu weet ik dat het een oefening is) heel af en toe moet dat ook kunnen, maar dan moet je ook wel benoemen 'doen we het alleen deze keer' en ik doe het bijvoorbeeld omdat... (BRANDALARM)	Visie vertroetelen: fijn, moet kunnen.

Interview 6

Onderzoeker	Hoe ga jij ermee om als mensen iets niet willen doen?	
Geïnterviewde	Je kijkt naar plan van aanpak. Als ze binnenkomen, je hebt een overdracht. Daar staat vaak in wat ze wel kunnen en niet kunnen. Dan ga je observeren, je spreekt ze aan. Ik spreek altijd zelf de bewoner. Vragen wat kun je wat kun je niet. Als ik dan het idee heb van dat kan die wel en kan die niet. Dan ga ik even kijken, rustig kijken. Dat ik denk van dat kan hij wel en geeft hij aan dat hij het niet kan. Dus het is vaak moeilijk he. Mensen met somatische en psychische klachten gescheiden te houden. Maar het is dan niet lullig om ze dan gestimuleerd te krijgen.	Tegenspraak: realistisch, doelgericht, moeilijk.
Onderzoeker	Hoe bedoel je ze gescheiden houden, en wat gescheiden te houden.	
Geïnterviewde	Of iemand iets niet kan vanuit het somatische gedeelte. Of als iemand zegt dat die bepaalde klachten heeft en die klachten niet heeft. Ik kan het niet terwijl die het wel kan maar niet wil.	Toneel: moeilijk, doelgericht.
Onderzoeker	En jij gaat er dan mee om door te observeren?	
Geïnterviewde	Door te observeren. Hij geeft om zelf ook duidelijk te hebben, ik denk dat je het wel kunt, denk dat je het niet kunt. Dat je niet zonder oordeel. Jij doet dat terwijl iemand dat niet kan.	
Onderzoeker	Hoe stimuleer je ze dan effectief?	
Geïnterviewde	Ja, dat is ook afzonderlijk. Dat heeft vaak met een ziektebeeld of psychisch ziektebeeld te maken. De ene moet je directief aanpakken de ander beetje met humor. Dat is persoonsgebonden.	Diversiteit: uitdagend Flexibiliteit: niet moeilijk.
Onderzoeker	Is dat niet moeilijk om voor iedere bewoner een andere aanpak?	

Geïnterviewde	Dat vind ik niet. Jij bent anders dan mij, mijn collega's zijn ook anders dan mij. Iedereen is uniek, je kan ze moeilijk in een hokje stoppen.	
Onderzoeker	En hoe denk je in het algemeen dat een zorgverlener hier de zelfredzaamheid kan stimuleren?	
Geïnterviewde	In ieder geval door allemaal op 1 lijn te zitten. En dat is, dat merk ik zelf hier, dat het hier vaak toch wel moeilijk is. Met 4 afdelingen, veel bewoners. Dat merk je hier, dat merk je daar. Dan moet je echt met ieder, eigenlijk moet je kunnen verdiepen om het te brengen. Die moet het zo doen en die moet het zo doen. Dat is best wel lastig.	Een lijn: belangrijk, moeilijk 60 bewoners: moeilijk
Onderzoeker	En hoe creëer je dat, die 1 lijn dan? Door bepaalde manier van communiceren?	
Geïnterviewde	Door veel overleg met je collega's inderdaad. En soms moet je aangeven, Dit is fout. Dan ga je op je gevoel af. Of ik vraag een collega hoe doe jij dat of wat zijn de afspraken.	Ondersteuning collega: fijn
Onderzoeker	Daar staan ze wel voor open voor dat soort dingen?	
Geïnterviewde	Ja absoluut. Ja dat is de basis he. En nogmaals dat doe ik ook. Misschien kan ik dat wel goed.	
Onderzoeker	Is het ook een bepaalde gewoonte waarin jullie terechtkomen. De eerste dag kom ik hier, een bewoner vraagt me kan je de borstel pakken. Dus ik hup ik pak de borstel want dat vragen ze mij en zeg van oei, ik pak de borstel maar kan ze zelf niet de borstel pakken.	
Geïnterviewde	Ja, dat is vaak een fout he. Ik ben aan het werken in de zorg he. Je gaat in de zorg om mensen te helpen. Dat betekent dat je alles wil overnemen. Pas jaren later besepte ik dat dat niet de manier van helpen was. Dat is wel fijn en die ene vindt dat ook fijn. Maar eigenlijk maak je het daar niet beter mee. Je moet gewoon duidelijk zijn naar de bewoner toe. Van dit is jouw deel, dit is mijn deel. Hier help ik je mee. En dan moet je ook niet van afwijken, en met name met deze doelgroep. En dat kan je ook niet.	Visie Duidelijkheid: belangrijk
Onderzoeker	Wat kan niet?	
Geïnterviewde	Als je hen een vinger geeft, ben je twee armen kwijt. En dan wordt je uitgespeeld. Maar ik merk wel, ook bij de mensen, als je gewoon duidelijk zegt van luister, ik denk dat u dit kunt en dit gaan we ook gewoon proberen. En dit doe ik wel voor u. vaak helpt dat wel.	Duidelijkheid: belangrijk
Onderzoeker	Hoe reageren ze daarop dan? Als je ze eigenlijk even terugzet	
Geïnterviewde	Ja, als je dat met een normale toon en met respect doet, over het algemeen goed.	Duidelijkheid: positief, respect
Onderzoeker	Ja.	
Geïnterviewde	En soms, brei je er een verhaaltje omheen. Dan zeg je: probeer maar en dan kom ik over 10 minuten terug. Ja maar ik moet over 5 minuten weg. Ja ik ben bij iemand bezig en dan kom ik terug en dan hebben ze het gedaan. Dat is vaak ook toetsen of ze het dan wel of niet kunnen. Als	

	diegene dan nog de haren niet gekamd heeft, dan lukt het hem echt niet.	
Onderzoeker	En hoe vind je dat om te doen?	
Geïnterviewde	In het begin moeilijk. Het gaat nog tegen je in. Je denk je moet het overnemen, hem helpen. Maar door je toch wat meer ervaring daarin hebt, is dat minder moeilijk. Dat is gewoon deel van he. Kijk als je tijd hebt, dan ga je lekker een praatje maken. Dan gaat het niet meer over de zorg. Het is het hele pakket vaak. Het is niet alleen de zorg.	Stimuleren: moeilijk, gaat in tegen jezelf
Onderzoeker	En je zegt, ik dacht eerst het gaat tegen mijn natuur in door te zeggen dat ze het zelf moeten doen? Wanneer heb je die omzet gemaakt dan eigenlijk, waarvan je zei van nu, is dat vanuit de organisatie?	
Geïnterviewde	Ja, vanuit de organisatie of vanuit de collega's die mij daarop hebben aangesproken van hey, waarom neem je dat over, die kan dat zelf. En dan had ik zoiets van: nee, die kan dat niet zelf. En dan zegt een collega; dan moet ik dat ook gaan doen want jij doet dat ook, dan ben ik de gebeten hond.	Leren van collega's: positief.
Onderzoeker	Dat is weer dat op een lijn zitten?	
Geïnterviewde	Precies. En dat is nogmaals communicatie. Die is het allerbelangrijkste	Een lijn: belangrijk. Is communicatie
Onderzoeker	En zit dat wel goed hier, de communicatie over het algemeen?	
Geïnterviewde	Ja, wat ik zo peil, wel niet. Ik vind het vaak lastig. Je merkt dat iedereen ook met veranderingen dat dat moeilijk is. Veranderingen van bewoners en van teamleden, het is vaak lastig. Iedereen heeft de wil ervoor, maar de uitvoering moeten we nog aan werken. Daar moet je altijd aan werken. Het is niet zomaar goed. Je zult goed moeten blijven communiceren. Dat is gewoon belangrijk.	Communicatie: lastig, realistisch, belangrijk