

De ervaren veiligheid binnen Zorginstelling X

Robin van Haren

Robin van Haren

Studentnummer: 2093717

Datum: 18 augustus 2016

Begeleiders: Annemarie de Veen & Viola Erkens – van den Berk

Opleiding: Sociale Studies Fontys Hogescholen

Afstudeerrichting GGZ

Samenvatting

Op 1 januari 2015 zijn de landelijke bezuinigingsmaatregelen doorgevoerd binnen Zorginstelling X. Dit heeft ertoe geleid dat binnen de intensieve woonsector van Zorginstelling X, locatie Y, een vermindering in de fulltime-equivalent heeft plaatsgevonden van 6,4 naar 5,9 per woning. Het directe gevolg is dat begeleiders dagdelen tijdens de weekenden alleen de zorg dragen voor zeven à acht cliënten, op woningen waar agressie voorkomt. Er is nog onvoldoende zicht of deze veranderingen in het roosterpallet gevolgen hebben voor de ervaren veiligheid van medewerkers.

Het doel van dit onderzoek is om kennis te verwerven over factoren die van invloed zijn op de ervaren veiligheid van begeleiders na de veranderingen in het roosterpallet van Zorginstelling X en inzicht te verwerven over wat de begeleiders nodig hebben om zich veilig te voelen op hun werkplek. Met die informatie kunnen aan de organisatie aanbevelingen worden gedaan om de ervaren veiligheid onder de medewerkers te vergroten. Als hoofdvraag is opgesteld: “Welke factoren zijn van invloed op de ervaren veiligheid van begeleiders binnen de intensieve woonsector van Zorginstelling X na de verandering van het roosterpallet?” Hierbij is het roosterpallet een samenstelling van diensten die nodig zijn om de bezetting rond te krijgen. In de intensieve woonsector wonen cliënten met 24-uursbegeleiding, hier worden begeleiders ook geconfronteerd met agressie.

Om een antwoord te vinden op de hoofdvraag, is na een probleemverkenning en theoretische oriëntatie gekozen voor een tiental diepte-interviews met begeleiders van Zorginstelling X. Er is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksaanpak met een selecte steekproef, omdat de begeleiders voor invoering van het nieuwe roosterpallet in 2015 al werkzaam moesten zijn binnen de organisatie. De belangrijkste bevindingen zijn dat factoren die van invloed zijn op de ervaren veiligheid van begeleiders met name bestaan uit persoonskenmerken, de ervaring in het werkveld en de ondersteuning vanuit de omgeving. Deze factoren zorgen ervoor dat het merendeel van de begeleiders zich veilig kan voelen, en dat na invoering van het nieuwe rooster nog steeds doet. Het nieuwe rooster heeft wel gevolgen voor de keuzes die begeleiders maken. Zo kunnen zij een zinvolle daginvulling van cliënten niet altijd aanbieden vanwege de veiligheid. Dit leidt tot negatieve gedragsveranderingen bij cliënten, en een soms zorgwekkende rolverschuiving van de cliënt.

Op basis van dit onderzoek wordt aanbevolen om de achterwacht zichtbaarder te maken en uit te breiden zodat er altijd een back-up beschikbaar is. Tevens zal er beter moeten worden gecommuniceerd en samengewerkt tussen de groepen onderling. Ook zal er kritisch moeten worden gekeken naar de dagprogramma's van de woningen in het weekend. Eventueel vervolgonderzoek kan zich richten op de ervaren veiligheid van medewerkers die na 1 januari 2015 binnen de organisatie zijn komen werken en het veiligheidsgevoel van begeleiders op de buitenlocaties en in andere sectoren.

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie “De ervaren veiligheid binnen Zorginstelling X”. Het onderzoek voor deze scriptie naar de ervaren veiligheid van de medewerkers is uitgevoerd binnen de intensieve woonsector van Zorginstelling X, locatie Y, naar aanleiding van de urenvermindering op de woningen die op 1 januari 2015 is ingevoerd waardoor begeleiders tijdens de weekenden uren alleen staan. Deze scriptie is geschreven in het kader van het afstuderen aan de opleiding Sociale Studies aan de Fontys Hogescholen in Eindhoven. Van januari tot augustus 2016 is gewerkt aan het onderzoek en het schrijven van deze scriptie, met toestemming van en in samenwerking met Zorginstelling X.

Bij aanvang bleek dat de oorspronkelijke door mij opgestelde onderzoeksvraag te massaal van omvang was. Stagebegeleiders A. de Veen en F. Erkens-Van den Berk hebben mij geholpen een juiste en ingekaderde onderzoeksvraag te formuleren. Zij hebben mij een paar keer terug moeten sturen naar de tekentafel totdat ik de juiste onderzoeksvragen had geformuleerd en ik kon beginnen aan het onderzoek.

Hierbij wil ik graag mijn begeleiders bedanken voor de prettige samenwerking en de ondersteuning die ik heb mogen ontvangen gedurende dit proces. Ook wil ik sectormanager G. Siemons, B. Kluytmans en orthopedagogen A. Biekart en N. Smulders bedanken voor het meedenken en de feedback waarvan zij mij hebben voorzien. Daarnaast natuurlijk ook een dankwoord aan de respondenten die mijn onderzoek mede mogelijk hebben gemaakt; zonder hen had ik het onderzoek niet kunnen voltooien. Tevens wil ik mijn vriend, familie, in het bijzonder twee tantes, en vrienden bedanken. Zij hebben mij gesteund en gemotiveerd.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Robin van Haren

Uden, 18 augustus 2016

Inhoudsopgave

Inleiding	5
Hoofdstuk 1: Context en probleemschets	6
1.1 Probleemanalyse	6
1.2 Probleemstelling & Verificatie	10
1.3 Onderzoeksdoelstelling	12
1.4 Hoofdvraag en Deelvragen	12
1.5 Begripsafbakening	12
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	14
2.1 Ervaren veiligheid	14
2.2 Oppelaar & Wittebrood	14
2.3 Persoonlijkheid	17
2.4 Ervaring	19
2.5 Omgeving	21
Hoofdstuk 3: Methodologie	23
3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef	23
3.2 Dataverzamelmethode	24
3.3 Meetinstrument	24
3.4 Data-analyse	25
Hoofdstuk 4: Resultaten	26
4.1 Persoonlijkheid	26
4.2 Ervaring in het werkveld	28
4.3 Omgeving van Zorginstelling X	29
4.4 Verandering in het roosterpallet	31
Hoofdstuk 5: Conclusie en aanbevelingen	34
5.1 Deelvragen	34
5.2 Hoofdvraag	35
5.3 Aanbevelingen	35
Hoofdstuk 6: Discussie	39
6.1 Betekenis & bruikbaarheid	39
6.2 Sterkte- zwakteanalyse	40
Literatuurlijst	42
Bijlagen	47
Bijlage 1: Topiclijst	47
Bijlage 2: Codeboom	49

Inleiding

In het orthopedagogisch behandelklimaat van Zorginstelling X *“staan de dialoog en de relatie met de cliënt centraal”*, zo staat beschreven in de zorgvisie van de organisatie (ASVZ, Zorgvisie, 2016). Het krachtige aan de visie en de werkwijze van de instelling is dat de cliënten ook daadwerkelijk centraal staan en dat de medewerkers er alles aan doen om daar zo goed mogelijk aan te voldoen. Volgens Van Wouwe & Van der Weerd (2015) hebben cliënten een menswaardig bestaan als we tegemoet komen aan hun behoeften van veiligheid, erkenning en waardering, (mede)zeggenschap en zingeving. De vraag die hier opkomt is hoe het gesteld is met de behoeften van de begeleiders die zorg dragen voor deze cliënten, en dan met name de veiligheid die zij ervaren tijdens dit begeleiden? Dat is het onderwerp van deze afstudeerscriptie, geschreven voor de opleiding Sociale Studies aan de Fontys Hogescholen.

De aanleiding voor dit onderzoek is de verandering in het roosterpallet van Zorginstelling X als gevolg van de bezuinigingen in de zorgsector die landelijk zijn ingevoerd begin 2015. Dit heeft voornamelijk geresulteerd in een vermindering in fulltime-equivalent (fte's) van 6,4 naar 5,9 per woning, waardoor begeleiders gedurende dagdelen tijdens de weekenden alleen de zorg dragen voor zeven à acht cliënten, op woningen waar agressie voorkomt. Tot voor kort was er nog onvoldoende zicht op het feit of dit gevolgen heeft gehad voor de ervaren veiligheid van de medewerkers en welke factoren hierop van invloed zijn. Daar is met dit onderzoek verandering in gebracht.

Om deze aanleiding specifiek te maken is er allereerst in recente onderzoeken en artikelen onderzocht wat de kern van het probleem is, op landelijk niveau, binnen de zorgsector en instellingsniveau. Wat begon met noodgedwongen bezuinigingen vanuit de overheid is geëindigd in een permanent aangepast roosterpallet binnen Zorginstelling X. De probleemanalyse in dit onderzoek is afgesloten met een hoofdvraag, opgedeeld in drie deelvragen. In de methodologie is te lezen hoe het kwalitatief onderzoek is aangepakt. Middels diepte-interviews met behulp van een topiclijst zijn tien respondent geïnterviewd, waarvan een ieder ervaring heeft met de situatie van voor de bezuinigingen van 2015 én de huidige situatie om zo het verschil te kunnen meten. De resultaten geven een antwoord op de deelvragen die betrekking hebben op de verschillende factoren die van invloed kunnen zijn op de ervaren veiligheid, voortkomend uit de probleemanalyse. Hier wordt ook de link gelegd tussen de resultaten van het onderzoek en de theorie die eerder gevonden is. Hierop volgt in de conclusie het antwoord op de hoofdvraag: “Welke factoren zijn van invloed op de ervaren veiligheid van begeleiders binnen de intensieve woonsector van Zorginstelling X na de verandering van het roosterpallet?” Daaraan gekoppeld zijn aanbevelingen geschreven voor de organisatie, voor verder onderzoek en het ontwikkelen van (overheids-)beleid. Ten slotte wordt er in de discussie met een kritische blik naar het onderzoek gekeken en worden de sterke en zwakke punten van het onderzoek belicht.

Hoofdstuk 1: Context en probleemschets

1.1 Probleemanalyse

Zorginstelling X heeft, net als andere zorginstellingen, afgelopen jaren te maken gehad met forse bezuinigingen die landelijk zijn ingevoerd. Deze zijn door heel de organisatie voelbaar, met name voor de begeleiders waarvan wordt verwacht dat zij met minder uren dezelfde zorg leveren. In onderstaande paragrafen wordt uiteengezet welke uitwerkingen deze bezuinigingen hebben op landelijk niveau, hoe deze vorm hebben gekregen binnen de zorgsector, welke aanpassingen er zijn doorgevoerd en welk probleem hierdoor aan het licht is gekomen: door minder personeel ook minder veiligheid. Op instellingsniveau wordt beschreven hoe dit er specifiek voor Zorginstelling X er uit ziet en welke gevolgen de verschillende lagen van de organisatie ervaren, met name de gevolgen voor de begeleiders.

Landelijk niveau

Sinds de eeuwwisseling zijn de kosten van de zorg, voornamelijk binnen de langdurige zorg, fors gestegen. De totale kosten in de zorg zijn verdubbeld, van 46,9 miljard in 2000 naar 94,2 miljard in 2014 (Badir, 2014). Sinds 2001 is de zorg dan ook de grootste kostenpost van de Rijksoverheid (Atlas van Zorg & Hulp, 2015). Volgens Badir (2014) is de oorzaak van de stijging van de zorgkosten een gevolg van politieke keuzes. Tussen 1980 en 2000 was er sprake van een strakke budgettering en stegen de zorgkosten nauwelijks. Het gevolg hiervan was dat er lange wachtlijsten waren en de kwaliteit van de zorg achterbleef. De regering besloot om de wachtlijsten weg te werken en de zorg toegankelijker te maken. Dit beleid was succesvol, wachtlijsten werden korter, waardoor het belang van de kostenbeheersing naar de achtergrond verdween. Aan de stijging van de zorgkosten is een einde gekomen in 2015 door de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Hier heeft een herschikking plaatsgevonden van taken tussen de Rijksoverheid en de gemeenten. De Wet langdurige zorg (Wlz) heeft de taken uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) overgenomen. De Wlz bevat daardoor de langdurige intramurale zorg voor ouderen en gehandicapten en de extramurale zorg voor mensen met een indicatie voor zorg met verblijf (Badir, 2014; Taskforce beheersing zorguitgaven, 2012). Deze decentralisatie ging gepaard met een budgetkorting van 25 procent, wat betekent dat er in 2015 nog 70 miljard beschikbaar was. Het is de grootste bezuiniging van de afgelopen vijftig jaar (Wilken, 2015).

Volgens Wilken (2015) kan het niet anders dan dat de drastische bezuinigingen een grote impact hebben op de professionaliteit van de dienstverlening, en dat ervaren cliënten aan den lijve. Zo kunnen er minder professionals worden ingezet. In juli 2015 zijn in de langdurige zorg al zo'n 30.000 mensen hun baan kwijtgeraakt (Wilken, 2015; Centraal Planbureau, 2015). Ondanks dat het aantal zorgverleners zijn afgenomen, is de zorgvraag toegenomen (Centraal Planbureau, 2015). De zorgverleners bieden dag in dag uit met hart en ziel hulp aan de mensen die dat nodig hebben, maar

het komt vaak voor dat zij te maken krijgen met vormen van agressie. De gehandicaptensector is één van de meest voorkomende sectoren waar agressie voorkomt (Rijksoverheid, 2012). Een veilige werkplek is een noodzakelijke voorwaarde voor het leveren van goede zorg. Uit de tweejaarlijkse enquête onder medewerkers in de zorg, uitgevoerd door de Rijksoverheid in 2012, blijkt dat 36,1 procent van de medewerkers in de gehandicaptenzorg in 2011 te maken kreeg met fysieke agressie en 44,2 procent met verbale agressie. Het “Actieplan Veilig Werken in de Zorg” van de Rijksoverheid (2012) beschrijft dat het voor een ieder binnen elke organisatie duidelijk moet zijn hoe er met agressie om wordt gegaan. Agressie is niet altijd te voorkomen, maar medewerkers dienen wel toegerust te zijn om adequaat te reageren op uitingen hiervan. In de zorg voor mensen die beperkingen hebben in de waarneming, is agressie vaak het gevolg van angst (Rijksoverheid, 2012). De hulpverleners moeten meer geschoold en getraind worden in het voorkomen van en het omgaan met agressie zodat zij zich daadwerkelijk veilig voelen. Het feit dat er minder personeel beschikbaar is door de bezuinigingen, ook in situaties waar agressief gedrag voorkomt, draagt naar alle waarschijnlijkheid niet bij aan het veiligheidsgevoel van medewerkers.

Zorgsector

Reeds in 2013 en 2014 zijn de voorbereidingen op de bezuinigingen die aanvang zouden hebben in 2015, gestart. Veel zorgaanbieders hebben toen al geanticipeerd op de aanstaande veranderingen. In 2015 voerde de helft van de zorgsector een reorganisatie door (Centraal Planbureau, 2015). De maatregelen hadden voornamelijk betrekking op de inzet van het personeel. De samenstelling van het personeelsbestand werd aangepast, medewerkers werden geschoold en anders verdeeld binnen de organisatie. Ook werd er personeel afgestoten door onder andere te bezuinigen op staf en management. De afslanking van het personeelsbestand is veelal gedaan door in te grijpen in de flexibele schil (waarbij medewerkers flexibeler worden ingezet om andere werkplekken te ondersteunen) en door tijdelijke contracten niet te verlengen en/of medewerkers met een nulurencontract minder of niet meer op te roepen. Daarnaast heeft er ook landelijk een vacaturestop plaatsgevonden en is er gebruik gemaakt van natuurlijk verloop (Centraal Planbureau, 2015). Het personeel in vaste dienst heeft eveneens te maken gehad met de gevolgen van de inkrimping; in 2014 is in vrijwel de helft van de organisaties personeel boventallig geworden. In 2014 is het aantal fulltime-equivalent (fte's) ten opzichte van 2012 gedaald met ruim 42.000 (Van Essen, Kramer, Van der Velde & Van der Windt, 2016). De omvang van de flexibele schil is tussen 2010 en 2014 toegenomen: het aantal mensen met een vast contract met vaste uren is afgenomen (van 65,8 naar 61,5 procent) en het aantal mensen met een contract zonder vaste uren is gestegen (van 10,4 naar 13,2 procent) (Van Essen et al., 2016). Een derde van de werkgevers geeft aan dat de uitbreiding van de flexibele schil één van de maatregelen is in reactie op de bezuinigingen (Centraal Planbureau, 2015).

Naast deze maatregelen met betrekking tot de inzet van personeel, speelt nog een ander probleem. Uit een peiling van CNV Zorg & Welzijn (2015) blijkt dat één op de drie werknemers in de gehandicaptenzorg zich onveilig voelt op het werk. Daarbij blijken zorgverleners die werken met cliënten met een verstandelijke handicap en de werknemers in de kleine teams, tot tien personen, zich

het minst veilig voelen op hun werkplek (CNV Zorg&Welzijn, 2015). Verklaringen die hiervoor worden gegeven zijn dat er te weinig personeel beschikbaar is om agressie te lijf te gaan, er lange communicatielijnen zijn waardoor er niet op tijd kan worden ingegrepen bij incidenten en werknemers het gevoel hebben niet te worden gehoord door het management. Daarbij voelen zij zich onvoldoende gesteund door de teamleden en leidinggevenden nadat er een incident heeft plaatsgevonden. Een derde van de ondervraagden in de peiling gaf daarnaast aan niet getraind te zijn in omgaan met agressie, terwijl een ruime meerderheid hier wel behoefte aan heeft. Ruim de helft van de ondervraagden geeft aan dat de agressie is toegenomen en ziet dat als gevolg van minder personeel, een verzwaring van de doelgroep en van politieke besluitvorming. De toename van agressie is onder andere toe te schrijven aan de verandering in de cliëntenpopulatie. Lichtere cliëntgroepen worden steeds meer buiten de instelling behandeld en zwaardere groepen blijven binnen de instellingen (Van Essen et al., 2016). Ideeën om agressie te verminderen zijn meer trainingen, minder wisselingen in personeel en voldoende bezetting zodat agressieve cliënten met twee personen kunnen worden benaderd (CNV Zorg&Welzijn, 2015). De resultaten van deze peiling laten een mogelijk verband zien tussen de afname van het personeelsbestand door de bezuinigingen en de ervaren veiligheid van medewerkers.

Instellingsniveau

Door aanpassing van de Wmo en de invoering van de Wlz per 1 januari 2015 moest Zorginstelling X noodgedwongen mee in de bezuinigingen. Door deze bezuinigingen namen beschikbare middelen af wat betekende dat bepaalde werkwijzen werden aangepast. In de jaarplannen van 2015 en 2016 werden daartoe meerdere speerpunten benoemd. In 2015 betekende de bezuinigingen een vermindering van 200 fte in de primaire zorg (ASVZ, Jaarplan Met Elkaar in 2015, 2014). Met minder mensen dezelfde zorg bieden betekende voor Zorginstelling X op de intensieve woningen een vermindering in uren: van 6,4 naar 5,9 fte naar zeggen van sectormanager G. Siemons (persoonlijke communicatie, 9 maart, 2016). In de praktijk betekende dit een urenvermindering van 18 uur per week, per team/woning. De teamleiders mochten hier zelf een invulling aan geven, waarbij zij voornamelijk kozen voor een verandering in de bezetting tijdens de weekenden. Waar ze voorheen met vier diensten per dag in het weekend werkten, werd dit veranderd naar drie diensten per dag in het weekend. Daarbij wordt nu gewerkt met tussendiensten. Deze tussendiensten worden variabel ingezet op de voor die groep de drukste momenten van de dag (G. Siemons, persoonlijke communicatie, 9 maart, 2016). Daarnaast zijn bezuinigen gerealiseerd door aanpassingen te doen aan bestaande woningen, waardoor het mogelijk werd om op sommige locaties een extra cliënt zorg te verlenen (ASVZ, Jaarplan 2016, 2015). Een andere maatregel die Zorginstelling X heeft genomen is het vergroten van de flexibiliteit van medewerkers door het creëren van vaste en flexibele capaciteit, waarbij medewerkers op meerdere woongroepen kunnen worden ingezet; ze worden flexibel ingezet. Op deze manier wil de instelling gedwongen ontslagen voorkomen (ASVZ, Jaarplan Met Elkaar in 2015, 2014).

Verminderde bezetting en veiligheid

Het directe gevolg van de verminderde bezetting tijdens de weekenden is dat begeleiders op deze woningen, waar zeven of acht cliënten wonen, in de ochtenden en avonden uren alleen de zorg dragen voor de cliëntengroep. Dit zijn woningen waar regelmatig agressie voorkomt, zowel verbaal als fysiek. Wanneer een begeleider geconfronteerd wordt met agressie op de woning zijn er beperkte middelen beschikbaar om zichzelf hier tegen te weren. Vanuit het orthopedagogisch behandelmodel Triple-C waarmee gewerkt wordt binnen Zorginstelling X, wordt de visie uitgedragen dat straffen en afzonderen op geen enkele manier past binnen de behandeling van cliënten. Er wordt daarom geen gebruik gemaakt van een alarmsysteem, separeer- of afzonderingsruimtes, welke een vorm zijn van straffen en afzonderen (ASVZ, (On)gewenste omgangsvormen, Visie & Beleid, 2013)¹. Dit zodat de cliënten een doorlopend gevoel van veiligheid kunnen ontwikkelen, en een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie met de begeleider kunnen opbouwen. De organisatie is zich er van bewust dat het bereiken van absolute veiligheid een utopie is: zorg blijft immer mensenwerk en risico's horen bij het leven. De risico's moeten echter wel tot een aanvaardbaar minimum worden gebracht met als uitgangspunt: veiligheid voor cliënten, medewerkers en bezoekers. (ASVZ, Jaarplan Met Elkaar in 2015, 2014). Daarvoor zijn een aantal maatregelen getroffen. Zo heeft Zorginstelling X onder andere een visie- en beleidsdocument omtrent ongewenste omgangsvormen opgesteld. Daarbij heeft de instelling een gedragscode bij agressie en onveiligheid opgesteld voor cliënten, ouders/verwanten, medewerkers, vrijwilligers en derden om duidelijkheid te verschaffen over gewenste bejegening. Het beschrijft ook maatregelen bij het vertonen van deze ongewenste omgangsvormen (ASVZ, (On)gewenste omgangsvormen, Visie & Beleid, 2013)². Daarnaast zijn er medewerkers die de functie van de zogenoemde achterwacht invullen die op te roepen zijn tijdens calamiteiten (die per 1 januari 2016 door enkel één team wordt vervuld, waar het voorheen vier teams waren, om misverstanden te voorkomen, om zichtbaarder te worden en communicatie te verbeteren) tussen 17.00 uur en 22.15 uur, in het weekend tot 23.00 uur. In de weekend- en feestdagen tussen 08.00 uur en 16.00 uur is er een teamleider beschikbaar die de Weekend Dienst Wonen (WDW-dienst) vervult voor calamiteiten (ASVZ, Beschikbaarheids- en bereikbaarheidsdiensten binnen ASVZ, 2014)³. Deze diensten overlappen elkaar niet, wat betekent dat een aantal uren niemand bereikbaar is in geval van nood. Verder is er voor medewerkers een verplichte weerbaarheidstraining beschikbaar en moeten meldingen ook middels de officiële digitale weg worden gemeld om zo te kunnen evalueren en te kunnen handelen (ASVZ, Samenwerken aan veiligheid, 2015)⁴. Kortom: er zijn diverse acties uitgezet om de objectieve veiligheid voor alle betrokkenen van de instelling te verbeteren. Dit zegt echter nog niets over de subjectieve, ervaren veiligheid van de medewerkers.

Veiligheidsrisico's

In de laatste drie maanden van 2015 heeft er binnen de intensieve woonsector van Zorginstelling X een Integrale Risico Inventarisatie en Evaluatie plaatsgevonden per woning. Hierbij zijn verschillende

¹ Bron afkomstig van het intranet (niet publiekelijk toegankelijk) van ASVZ

² Bron afkomstig van het intranet (niet publiekelijk toegankelijk) van ASVZ

³ Bron afkomstig van het intranet (niet publiekelijk toegankelijk) van ASVZ

⁴ Bron afkomstig van het intranet (niet publiekelijk toegankelijk) van ASVZ

risico's in de woning geïnventariseerd, waarbij de medewerkers hebben aangegeven dat agressie één van de grootste risico's is voor henzelf én voor cliënten, samen met het seksueel overschrijdende gedrag van cliënten (hieronder wordt verstaan: gedrag waarbij iemand tegen zijn zin in wordt overgehaald, beïnvloed, gemanipuleerd of gedwongen tot seks, Sensoa, 2016). Het alleen werken op de groep draagt niet bij aan het gevoel van veiligheid volgens de inventarisatie. Daarnaast is er aangegeven dat door het alleen werken geen vaste activiteit in het weekend is voor cliënten en onvoldoende zicht is op cliëntrisico's, bijvoorbeeld seksueel overschrijdend gedrag. Zo zijn er binnen de woningen cliënten met 24-uurstoezicht (die altijd in het zicht moeten zijn van begeleiding) die door begeleiders alleen moeten worden bewaakt. Medewerkers geven daarbij aan dat de functie van de achterwacht niet optimaal werkt. Ze weten wel dat ze hier op terug kunnen vallen als het nodig is, net als op de burens (de naastliggende woningen). Verder worden de risico's zo veel mogelijk beperkt door overleggen met het team, teamleider en de orthopedagoog en er worden afspraken gemaakt die vastliggen in de individuele plannen van cliënten (ASVZ, Risicoinventarisatie & Evaluatie, 2015)⁵. Het knelpunt dat hierbij aan het licht komt is dat de veiligheid van medewerkers minder gegarandeerd kan worden wanneer de organisatie er voor kiest om minder personeel in te zetten.

De begeleiders moeten op hun eigen kennis en vaardigheden vertrouwen en moeten terug kunnen vallen op de back-up van een collega en ondersteuning vanuit de omgeving. Dit is niet mogelijk op het moment dat men alleen de zorg moet dragen voor een woning. Door de bezuinigingen is er daadwerkelijk rekening gehouden met het beheersbaar houden van de personeelskosten, maar aan de behoeften van de cliënten en begeleiders lijkt voorbij te zijn gegaan. Dit blijkt bijvoorbeeld wanneer er op één woning binnen de intensieve woonsector, locatie Y, er in 2015 reeds twee meldingen zijn gedaan van vermoedelijk seksueel misbruik ten gevolge van verminderd toezicht (G. Siemons, persoonlijke communicatie, 9 maart, 2016).

1.2 Probleemstelling & Verificatie

De bezuinigingen in de zorgsector hebben er toe geleid dat binnen de intensieve woonsector van Zorginstelling X, locatie Y, sinds 1 januari 2015 een vermindering in fte's heeft plaatsgevonden van 6,4 naar 5,9 per woning. Het directe gevolg hiervan is dat begeleiders gedurende dagdelen tijdens de weekenden, alleen de zorg dragen voor zeven à acht cliënten, op woningen waar agressie voorkomt. Er is nog onvoldoende zicht of deze veranderingen in het roosterpallet gevolgen hebben voor de ervaren veiligheid van medewerkers.

Verificatie in de praktijk wijst uit dat dit probleem actueel is op de intensieve woongroepen binnen Zorginstelling X, locatie Y. Zo vertelt teamleidster M. Dietzen (persoonlijke communicatie, 24 februari, 2016) dat na de doorvoering van de veranderingen er vooral onrust was onder de medewerkers rondom de haalbaarheid van het werk. Medewerkers maakten zich vooral druk over het feit dat zij niet voldoende tijd zouden hebben om alle werkzaamheden uit te voeren. Maar efficiëntie blijkt een kwestie van creativiteit te zijn, is haar ervaring. De ervaren veiligheid die begeleiders ervaren is echter

⁵ Bron afkomstig van het intranet (niet publiekelijk toegankelijk) van ASVZ

wel een issue op veel woningen, zo vertelt zij. Dit is in lijn met de peiling van CNV Zorg & Welzijn uit 2015, die aantoont dat één op de drie medewerkers zich onveilig voelt (CNV Zorg&Welzijn, 2015). Wanneer begeleiders alleen op de woning staan kunnen ze niet meer direct terugvallen op een collega. Daarnaast krijgen orthopedagogen en teamleiders signalen dat begeleiders situaties uit de weg gaan wanneer zij alleen staan, om escalaties te voorkomen. Orthopedagoge N. Smulders (persoonlijke communicatie, 26 februari 2016) bevestigt dat zij signalen opvangt van onveiligheidsgevoelens van begeleiders binnen de intensieve woongroepen. Orthopedagoge A. Biekart concludeert dat de bezuinigingen meerdere gevolgen hebben gehad zoals de zinvolheid van het dagprogramma, maar dat de ervaren veiligheid daar waarschijnlijk wel een onderdeel van is (A. Biekart, persoonlijke communicatie, 26 februari, 2016). De sectormanagers die de veranderingen aan de hand van de bezuinigingen hebben doorgevoerd, hebben ook over dit onderwerp, de ervaren veiligheid, nagedacht. In gesprek met de twee sectormanagers G. Siemons en B. Kluytmans, die gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de intensieve woonsector van locatie Y, hebben zij hun visie gedeeld. Ten eerste vonden zij het van belang om te melden dat het aantal uren dat moest worden bezuinigd vast stond, maar dat de teamleiders samen met het team konden bepalen waar deze uren weg werden bezuinigd. De orthopedagogen moesten samen met de teamleiders overleggen of er grote risico's aan de aanpassing zaten zodat de managers de afweging konden maken of er uitzonderingen nodig waren waarbij er wel altijd met dubbele bezetting gewerkt moest worden, wat dan ook op een aantal woningen is gebeurd (G. Siemons, persoonlijke communicatie, 9 maart, 2016). Daarnaast licht zij toe dat de teamleiders verantwoordelijk zijn voor het kritisch bekijken van een werkbaar dienstrooster waarbij nieuwe medewerkers geen diensten draaien waarbij ze gedeeltelijk alleen staan. Hierbij moet dus rekening worden gehouden met de ervaring van de medewerkers. Volgens sectormanager B. Kluytmans is er ook gekeken naar wat voor effect het roosterpallet zou gaan hebben op de medewerkers die hiermee geconfronteerd zouden worden. Volgens hem worden momenten dat iemand zich minder veilig voelt bepaalt door de basis: de persoonlijkheidskenmerken, die gekoppeld zijn aan de zes kerncompetenties die beschreven worden in het Triple-C behandelmodel (Van Wouwe & Van de Weerd, 2011). Nieuwe medewerkers worden geselecteerd op deze zes kerncompetenties en op het moment dat ze alleen komen te staan zal dus naar voren komen of ze hierover beschikken of dat ze zich altijd hebben kunnen verschuilen achter andere mensen. Volgens hem hebben die mensen die zich nu niet veilig zouden voelen, zich nooit veilig gevoeld, maar voorheen konden zij leunen op hun collega. *“Zij zijn daarin nooit proactief geweest in het nadenken over wat heb ik nodig om me veilig te voelen binnen mijn werkplek”* (B. Kluytmans, persoonlijke communicatie, 11 juli, 2016). Wat hij zich wel kan voorstellen is dat de werkervaring als zodanig een rol speelt in de ervaren veiligheid. Maar toch: nieuwe medewerkers met de juiste persoonlijkheidseigenschappen zullen volgens hem altijd actief op zoek gaan naar oplossingen mocht er iets aan de hand zijn op voorwaarde dat ze goed worden ingewerkt door collega's. Ook het inschakelen van de burens, is iets wat deze medewerkers kunnen doen. De omgeving is altijd een punt van discussie geweest; vroeger zouden volgens B. de burens niet beschikbaar zijn om bij te springen omdat “die ook wel druk zouden zijn”, en dat is nu niet anders. Dit zijn volgens hem voornamelijk

aannames, daar komt men pas achter als ze de burens daadwerkelijk gaan inschakelen (B. Kluytmans, persoonlijke communicatie, 11 juli, 2016).

1.3 Onderzoeksdoelstelling

Door middel van dit onderzoek zal kennis worden verworven over factoren die van invloed zijn op de ervaren veiligheid van begeleiders na de veranderingen in het roosterpallet in de intensieve woonsector van Zorginstelling X, locatie Y. Daarnaast wordt inzicht verkregen over wat de begeleiders nodig hebben om zich veiliger te voelen op hun werkplek. Op basis van de resultaten van het onderzoek worden aanbevelingen gedaan aan de organisatie om de ervaren veiligheid van de werknemers te vergroten.

1.4 Hoofdvraag en Deelvragen

Welke factoren zijn van invloed op de ervaren veiligheid van begeleiders binnen de intensieve woonsector van Zorginstelling X na de verandering van het roosterpallet?

- Hoe heeft de persoonlijkheid van begeleiders invloed op de ervaren veiligheid?
- Hoe heeft de ervaring in het werkveld van begeleiders invloed op de ervaren veiligheid?
- Hoe heeft de omgeving van Zorginstelling X invloed op de ervaren veiligheid van begeleiders?
- Wat is de invloed van de verandering in het roosterpallet op de ervaren veiligheid van de begeleiders?

1.5 Begripsafbakening

Begeleiders: werknemers die werkzaam zijn op intensieve woningen binnen ASVZ, locatie Y. Zij zijn verantwoordelijk voor het welzijn van de cliënten die wonen op deze groepen.

Ervaren veiligheid: een gevoel van spanning of vrees, dat wordt opgeroepen door een werkelijke of veronderstelde (semi-)criminele bedreiging van de veiligheid van een persoon zelf of diens naasten (de Savornin Lohman & van Hoek, 1993). Het veiligheidsgevoel wordt bepaald door hoe burgers gebeurtenissen waarnemen en beleven (Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheidsbeleving, 2016).

Ervaring in het werkveld: Vorm van kennis die mensen opdoen in de praktijk (Encyclo, 2016), specifiek voor het werkveld waarin iemand werkzaam is. In dit onderzoek draait het om ervaring in het werken met mensen met een verstandelijke beperking en ernstig gedragsproblematiek.

Intensieve woonsector: Zorginstelling X biedt verschillende soorten dienstverlening voor mensen met een verstandelijke beperking. De intensieve woonsector zijn woningen waar cliënten 24-uursbegeleiding nodig hebben. Dit zijn groepen waar ook regelmatig agressie voorkomt.

Locatie Y: Zorginstelling X heeft 35 verschillende locaties door Nederland, met hoofdlocatie Sliedrecht. In Locatie Y is een terrein met 52 woongroepen en voorzieningen (ASVZ, 2016).

Omgeving: het betreft hier het instellingsterrein van Zorginstelling X, locatie Y, waarin de begeleiders werken; de omgeving van de woningen waar de begeleiders werkzaam zijn.

Persoonlijkheidskenmerken: kenmerken die in grote lijnen beschrijft hoe iemand als persoon is. Deze kenmerken worden over het algemeen als redelijk stabiel gezien, ze zijn moeilijk veranderbaar (Zimbardo, Johnson, McCann, 2011).

Roosterpallet: dit bestaat uit het aantal diensten die in een week nodig zijn om de bezetting rond te krijgen, dit wordt vormgegeven in het dienstrooster.

Verandering roosterpallet: de verandering in het roosterpallet die begin januari 2015 heeft plaatsgevonden. Door de urenvermindering van 6,4 naar 5,9 fte is er per woning 18 uur per week bezuinigd, deze verandering is zichtbaar gemaakt in het roosterpallet.

Woningen / woongroep: locatie Y beschikt over 52 woningen met verschillende zorgzwaartes. Op de woningen/woongroepen in de intensieve woonsector wonen zeven à acht cliënten per woning (ASVZ, 2016).

Zorginstelling X: een zorgorganisatie, gespecialiseerd in kleinschalige zorg- en dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking en psychische problematiek (ASVZ, 2016).

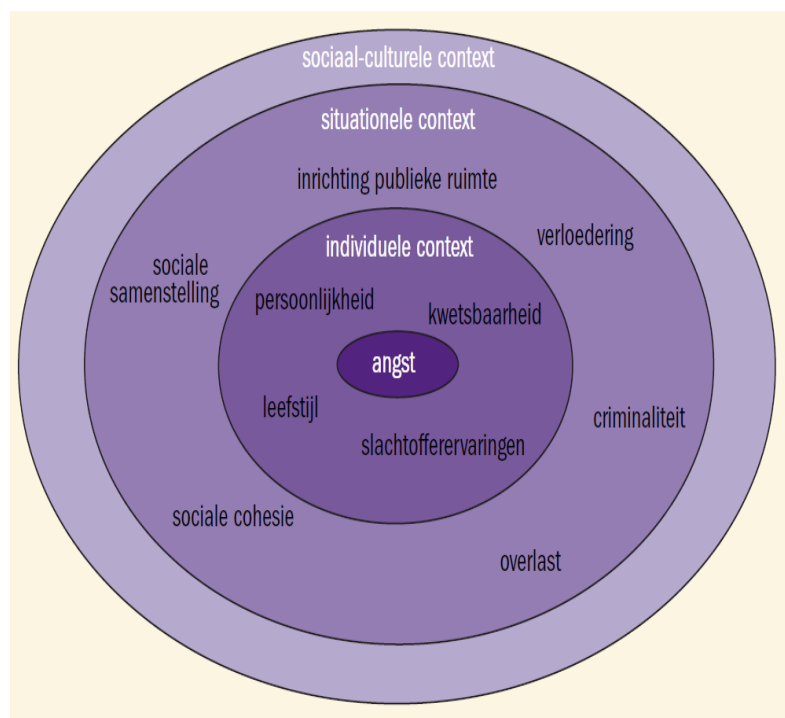
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

2.1 Ervaren veiligheid

Voor de term ervaren veiligheid zijn tal van synoniemen terug te vinden in de literatuur, denk aan subjectieve veiligheid, gevoel van veiligheid, subjectieve sociale veiligheid en veiligheidsbeleving. In de literatuur worden verschillende definities omschreven, waarin bij allen naar voren komt wat ervaren veiligheid is: een gevoel van spanning of vrees, dat wordt opgeroepen door een werkelijke of veronderstelde (semi-)criminele bedreiging van de veiligheid van een persoon zelf of diens naasten (de Savornin Lohman & van Hoek, 1993). Oftewel, hoe veilig iemand zich voelt, heeft niet per definitie te maken met de aan- of afwezigheid van criminaliteit/incidenten en maar vooral met hoe burgers gebeurtenissen waarnemen en beleven (Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheidsbeleving, 2016). De humanistische psycholoog Maslow beschrijft de behoefte aan veiligheid als één van de menselijke basisbehoeften: afwezigheid van dreiging en gevaar, bescherming, geborgenheid, een veilig leefomgeving. Deze veiligheid is een voorwaarde om tot ontwikkeling te kunnen komen (Maslow, 1943). In het theoretisch kader wordt gekeken waar deze ervaren veiligheid van afhankelijk is.

2.2 Oppelaar & Wittebrood

Er zijn in de literatuur verschillende theorieën te vinden die verklaren wat gevoelens van onveiligheid veroorzaakt. Een aantal van deze theorieën is door Oppelaar & Wittebrood in 2006 samengevoegd tot één model. In opdracht van het Sociaal Cultureel Planbureau hebben Oppelaar & Wittebrood onderzoek gedaan naar de onveiligheidsgevoelens van burgers en naar de wijze waarop deze gevoelens tot stand komen. Aan de hand van het onderzoek naar de determinanten van gevoelens van onveiligheid hebben Oppelaar & Wittebrood een conceptueel model ontwikkeld dat schematisch weergeeft hoe wordt bepaald of iemand angstgevoelens ervaart. In dit model wordt onderscheid gemaakt tussen verklaringen gericht op de kenmerken van de persoon zelf (individuele context), gericht op de directe omgeving (situationele context) en de sociaal-culturele context waarin mensen leven.



Figuur 1: Conceptueel model (Oppelaar & Wittebrood, 2006)

Individuele context

Persoonlijke kenmerken bepalen vaak in welke mate individuen zich onveilig voelen als gevolg van bepaalde signalen. Eén van die kenmerken is de *persoonlijkheid*. Iedereen heeft in meer of mindere mate een voedingsbodem van waaruit angst zich ontwikkelt. Hierbij gaat het vooral om '*dispositional fear*': de geneigdheid om in bepaalde situaties angstig te reageren (Gabriel & Greve, 2003 zoals beschreven in Oppelaar & Wittebrood, 2006). Afhankelijk van individuele kenmerken, ervaring en motivatie zullen dezelfde omgevingsprikkels al dan niet door iedereen worden opgemerkt of als bedreigend worden geïnterpreteerd (Aronson, Wilson & Akert, 2011). Angstgevoelens maken onderdeel uit van de persoonlijkheid van een individu en hangen samen met de subjectieve inschatting van de eigen *kwetsbaarheid* en hulpeloosheid. Naarmate mensen hun kwetsbaarheid hoger inschatten, hoe groter de gevoelens van onveiligheid zullen zijn. Angst wordt ook wel verklaard door de inschatting van de kans slachtoffer te worden van agressie, de inschatting van mogelijke psychische en fysieke consequenties en de inschatting van de mate waarin men hulpeloos staat tegenover de risico's (Killias, 1990). Mensen zullen zich volgens Oppelaar & Wittebrood (2006) angstiger voelen wanneer zij alleen zijn. De aanwezigheid van anderen kan een vorm van bescherming bieden, zij kunnen immers te hulp schieten in geval van nood. Vrouwen, ouderen en mensen uit lagere sociaaleconomische klassen voelen zich relatief angstiger en kwetsbaarder. Dit wordt verklaard door het gegeven dat wanneer vrouwen en ouderen slachtoffer worden van criminaliteit of agressiviteit zij zich waarschijnlijk moeilijker kunnen verdedigen. Mensen uit lagere sociaaleconomische klassen voelen zich kwetsbaarder omdat zij denken niet om te kunnen gaan met de psychische en economische gevolgen van een misdrijf (Kanan & Pruitt, 2002). Daarnaast zullen individuen die eerder slachtoffer zijn geweest, hun kans om opnieuw slachtoffer te worden hoger inschatten en zich daardoor ook angstiger voelen voor criminaliteit dan mensen zonder *slachtofferervaring* (Wilcox Rountree, 1998 zoals beschreven in Oppelaar & Wittebrood, 2006).

Situationele context

Naast individuele kenmerken beschrijven Oppelaar & Wittebrood (2006) ook factoren uit de directe omgeving die angst voor gevaar aan kunnen wakkeren, zoals de *inrichting van de publieke ruimte*: negatieve ervaringen in een bepaalde situatie of plaats kunnen ertoe leiden dat mensen die situatie of plaats gaan associëren met gevaar. Daarnaast kunnen op bepaalde plaatsen signalen zijn die duiden op de mogelijke aanwezigheid van kwaadwillende mensen. Duisternis of de mate waarin men een goed overzicht heeft van de omgeving hangen samen met de inrichting van de publieke ruimte en dus met gevoelens van onveiligheid (Wilcox Rountree, 1998 zoals beschreven in Oppelaar & Wittebrood, 2006). De onveiligheidsbeleving is ook onderhevig aan de *sociale samenstelling* in een buurt. Maas-de Waal (2004) liet zien dat bewoners zich onveiliger voelen in buurten met een lage sociaaleconomische status en relatief veel eenoudergezinnen, allochtonen, jonge alleenstaanden en verhuismobilititeit (Maas-de Waal, 2004). Elias en Scotson (1976) beschrijven dat mensen die langer op één plek wonen, zich veiliger lijken te voelen dan nieuwkomers (zoals beschreven in Oppelaar & Wittebrood, 2006). De *sociale cohesie* hangt samen met de formele en informele netwerken waarin mensen participeren en met de frequentie van het contact. In een omgeving waarin mensen elkaar

kennen zal men zich over het algemeen veiliger voelen dan in een omgeving waarin dat niet zo is (Van Dijk, Flight & Oppenhuis, 2000). De term 'incivilities' is een verzamelterm voor sociale gedragingen in een samenleving als *overlast, verloedering en criminaliteit*, waarvan de burger meent dat deze eng of onprettig zijn. Overlast en verloedering hebben dan ook een directe invloed op de criminaliteit zo wordt beschreven in de '*broken windowstheorie*' van Wilson & Kelling (1982).

Sociaal-culturele context

Ook uit een bredere sociale context kunnen signalen komen die gevoelens van onveiligheid aanwakkeren. Zo zijn er de *ontwikkelingen in de media*. De media hebben een grote invloed op de risicoperceptie en gevoelens van subjectieve veiligheid. Wanneer mediaberichten bijvoorbeeld een persoonlijk portret van een slachtoffer bevatten, kan dit identificatie met het slachtoffer oproepen, meer dan wanneer het een neutraal bericht in de krant is (Hale, 1996). De massamedia heeft ook invloed op de beeldvorming aangaande politie, omvang van criminaliteit en specifieke etnische groepen. *Individualisering* is de groeiende zelfstandigheid van de individu ten opzichte van zijn directe omgeving en heeft invloed op de *veranderde sociale verhoudingen*. De individualisering lijkt gepaard te gaan met een toename van anonimiteit waardoor er minder sociale controle is (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkelingen, 1998; Oppelaar & Wittebrood, 2006), en, zoals ook beschreven is onder het kopje *Individuele context*, kunnen mensen zich minder veilig gaan voelen als ze alleen zijn.

De persoonlijke kenmerken spelen vanuit het model van Oppelaar & Wittebrood een belangrijke rol in het bepalen van onveiligheidsgevoelens voor de begeleiders van Zorginstelling X. De ene begeleider zal eerder gevoelens van angst ervaren dan een andere, net als dat de een zich kwetsbaarder kan voelen dan de ander. Vanuit het model van Oppelaar & Wittebrood worden duidelijke verschillen aangetoond tussen geslacht, leeftijd en de sociaaleconomische klasse. Deze factoren worden in dit onderzoek meegenomen om te bepalen in welke mate de begeleiders zich kwetsbaar voelen en welke factoren daarop van invloed zijn. Of de sociaaleconomische factor zal worden meegenomen in het onderzoek is afhankelijk van de steekproef van dit onderzoek. Volgens het model van Oppelaar & Wittebrood zal de begeleiding zich veiliger voelen in een omgeving die geen angst of gevaar aanwakkert en waar weinig overlast en verloedering zichtbaar is. Dit betekent dus dat in een verzorgde, overzichtelijke, menswaardige omgeving werknemers zich minder snel onveilig zullen voelen. Dit gevoel is ook afhankelijk van hoe lang zij op het instellingsterrein werken en hier bekend zijn, hoeveel sociale contacten zij hebben met andere begeleiders werkzaam op het instellingsterrein en in welke mate ze betrokken zijn bij elkaar. Om die reden zal de werkervaring en zullen de sociale contacten onderling worden meegenomen in dit onderzoek. Ontwikkelingen in de media, worden in dit onderzoek vertaald naar verhalen over gebeurtenissen op andere woningen die bij anderen terecht komen. Deze verhalen zouden volgens deze theorie van invloed kunnen zijn op de ervaren veiligheid van de begeleiders. Globaal bekeken worden er vanuit het model van Oppelaar en Wittebrood drie componenten gefilterd die van invloed zijn op de ervaren veiligheid. Vertaald naar de situatie van de begeleiders die werkzaam zijn binnen de intensieve woonsector van Zorginstelling X zijn dit: persoonlijkheidskenmerken, de ervaring in het werk en de omgeving van de werkplek met daarin

meegenomen het contact met anderen. In de onderstaande paragrafen wordt er aanvullende theorie besproken en worden modellen gekoppeld aan de te onderzoeken factoren om nader te verklaren waardoor mensen onveiligheidsgevoelens kunnen ervaren.

2.3 Persoonlijkheid

Big Five

De vijf-factorentheorie, oftewel de “*Big Five*” geven vijf dominante persoonlijkheidsfactoren weer. Deze karaktertrekken hebben bipolaire dimensies, wat wil zeggen dat iedere karaktertrek variabel kan zijn van het ene uiterste naar het andere. Mensen worden over het algemeen ingedeeld ergens tussen de uitersten (Zimbardo, Johnson & McCann, 2011).

**Open-nieuwsgierig versus gesloten-ongeïnteresseerd (openheid)*: de ene kant (uiterste) betekent een onderzoekende geest, nieuwsgierigheid en onafhankelijkheid. De andere kant (uiterste) staat voor kleingeestigheid, geringe nieuwsgierigheid of fantasieloosheid.

**Betrouwbaar-georganiseerd versus onbetrouwbaar-chaotisch (consciëntieusheid)*: de ene kant bestaat uit betrouwbaarheid, doelgerichtheid, vasthoudendheid, een sterk superego, voorzichtigheid of zelfbeheersing. De andere kant wordt gekenmerkt door impulsiviteit, zorgeloosheid of onverantwoordelijkheid.

**Dominant-extravert versus ondergeschikt-introvert (extraversie)*: de ene kant wordt gekenmerkt door sociaal aanpassingsvermogen, assertiviteit, sociabiliteit, onbevangenheid en zelfbewustzijn. De andere kant door introversie of verlegenheid.

**Warm-vertrouwend versus koel-achterdochtig (altruïsme)*: ook wel innemendheid genoemd waarbij de ene kant mensen een warme benadering ten aanzien van anderen hebben en bij de andere kant kenmerken als kilheid, negativiteit of vijandigheid worden genoemd.

**Gelijkmatic-zelfverzekerd versus nerveus-temperamentvol (neuroticisme)*: aan de ene kant wordt emotionele stabiliteit of emotionele controle genoemd, aan de andere kan angst of emotionele instabiliteit (Zimbardo, Johnson & McCann, 2011; Nieuwenhuis, 2010).

Het onderzoek van Barelds (2004) beschrijft de rol van persoonlijkheidsfactoren op intieme relaties. In dit onderzoek blijken een aantal persoonlijkheidsfactoren een verband te hebben met relaties. Zo hebben neuroticisme en extraversie een sterk verband met de kwaliteit van de relatie. Mensen die hoog scoren op neuroticisme zijn erg emotioneel met als gevolg dat deze personen bepaalde gebeurtenissen negatief vertekenen en overdreven sterk reageren op negatieve gebeurtenissen. Deze factor heeft dan ook een negatief verband op de kwaliteit van de relatie. Daarentegen heeft extraversie een positief effect op de kwaliteit van de relatie. Een verklaring die hiervoor wordt gegeven is dat extraverte personen beter zijn in het praten over problemen en betere manieren hebben om met problemen om te gaan (Barelds, 2004; Bolger, 1990). Aangezien persoonlijkheidseigenschappen stabiel zijn en deels zelfs erfelijk, mag men er van uitgaan dat deze eigenschappen de relatie beïnvloeden (Kelly & Conley, 1987 zoals beschreven in Barelds, 2004). Vanuit deze wetenschappelijke bevindingen kan dan ook gesteld worden dat persoonlijke eigenschappen van begeleiders binnen de intensieve woonsector van Zorginstelling X sterk van invloed zijn op

onveiligheidsgevoelens, met name in welke mate mensen emotioneel en sociaal zijn. Deze factoren zullen dan ook worden meegenomen in het onderzoek.

Buiten deze algemene persoonlijke factoren worden er voor in het werken van de zorgsector ook bepaalde kwaliteiten en persoonlijkheidskenmerken gevraagd. Dat iemand sociaal is, is natuurlijk wel handig als men met mensen werkt. Zorginstelling X heeft hier specifieke kerncompetenties aan gekoppeld die gebaseerd zijn op de behandelmethode Triple-C.

Kerncompetenties Triple-C

Om te bepalen of nieuwe werknemers goed passen binnen Zorginstelling X zijn er volgens de basisprincipes van de behandelmethode Triple-C kerncompetenties opgesteld waarover de medewerkers moeten beschikken. Het Triple-C model is een orthopedagogisch behandelmodel voor de behandeling van mensen met een verstandelijke beperking in combinatie met gedrags- en/of psychische problemen, ontwikkeld door Hans van Wouwe en Dick van de Weerd in de jaren negentig (Van Wouwe & Van de Weerd, 2015). De drie C's staan voor Cliënt, Coach en Competentie. Het perspectief dat gehanteerd wordt is het 'ervaren van het gewone leven', met als uitgangspunt dat gedrag bepaald wordt door de omstandigheden waarin men leeft. De invulling van het leven van de cliënten wordt zo 'normaal' mogelijk gedaan, de belangrijkste pijlers hierbij zijn: het bieden van een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie, het bieden van een betekenisvolle daginvulling en de focus in de behandeling ligt niet op het probleemgedrag (Van Wouwe, Simons & Janssen, 2011). In het creëren van menswaardige zorg zijn goede begeleiders onmisbare schakels. De behandelmethode vraagt van begeleiders dat zij zich weerbaar voelen en dat zij over competenties beschikken om sensitief en responsief in te spelen op de ondersteuningsbehoeften van mensen met probleemgedrag. Zonder door dat probleemgedrag verblind te worden, welke gevoelens van onveiligheid kunnen veroorzaken, moeten begeleiders gelijkwaardig blijven communiceren en zo snel mogelijk overgaan tot de orde van de dag (Van Wouwe & Van de Weerd, 2015).

Binnen de intensieve sector van Zorginstelling X werkt iedere medewerker aan het verbeteren van de competenties die nodig zijn om Triple-C vorm te geven. De coaching is erop gericht dat begeleiders grip krijgen op hun gevoelens, gedachten en gedrag en de schaduwzijde in hun functioneren leren kennen en accepteren. Wanneer de schaduwzijde onderbelicht blijft, zal de begeleider zijn persoonlijke onzekerheden toeschrijven aan cliënten en collega's (Van Wouwe & Van de Weerd, 2011). Vanuit Triple-C wordt geacht dat de begeleiders over de volgende zes kerncompetenties beschikken:

- Sensitiviteit: gevoelig zijn voor de gedragsuitingen en signalen van de ander en deze interpreteren als uitingen van behoeften;
- Responsiviteit: emotioneel, mentaal en fysiek weerbaar zijn, waardoor men op grond van het aanvoelen van de signalen van de ander het eigen gedrag bij kan stellen, om vanuit bewust gekozen dialoogposities aan te sluiten bij de menselijke behoeften van de cliënt;

- Lerende oriëntatie: georiënteerd op het leren van een relationele begeleiding, door houvast te creëren vanuit een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie en de ritmes van betekenisvolle activiteiten;
- Doorzettingsvermogen: vasthouden aan de begeleiding gebaseerd op de onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie ook als deze minder vanzelfsprekend lijkt door problematisch gedrag van cliënten;
- Vertrouwen: uitgaan van de goede intenties van anderen, zelfvertrouwen en een dusdanig vertrouwen in de behandelvisie, de cliënt en de collega's, dat men in de begeleiding verantwoorde risico's durft te nemen zodat cliënten het gewone leven blijven ervaren;
- Zelfreflectie: kwetsbaar opstellen en feedback van cliënten, collega's en verwanten benutten als het gaat om de relatie- en competentieopbouw met cliënten (Van Wouwe & Van de Weerd, 2011, 2015).



Figuur 2: Triple-C competenties (Van Wouwe & Van der Weerd, 2011)

De schaduwzijde, oftewel de tekortkomingen van de begeleiders, wordt in dit onderzoek vertaald naar begeleiders die zich onvoldoende veilig voelen en dit bijvoorbeeld wijten aan agressie van cliënten of onvoldoende ondersteuning vanuit de omgeving. Verwacht wordt dat wanneer begeleiders zich niet voldoende veilig voelen binnen de werkomgeving, zij niet voldoende beschikken over de kerncompetenties, die om die reden worden meegenomen in het onderzoek.

2.4 Ervaring

Klassieke conditionering

Mensen voelen zich over het algemeen, zoals al eerder beschreven in dit hoofdstuk, veiliger wanneer ze langer op één plek wonen/werken en binnen die omgeving meer mensen kennen. Dit zijn de ervaringen en kennis die begeleiders in de omgeving hebben opgedaan. Hoe worden deze ervaringen opgedaan? Een bekend voorbeeld hiervan is de klassieke conditionering van Pavlov, zoals onder andere beschreven in Vonk (2009). Men wordt gestimuleerd met een prikkel, een stimulus, en daarop volgt gedrag, een respons (Brinkman, 2009). Op dit proces heeft men geen invloed. Daardoor kan het voorkomen dat er een negatief beeld wordt gevormd over iets of iemand, omdat dit object of die persoon steeds in de buurt is als er iets vervelends gebeurt. Zo kunnen er ook negatieve reacties worden ontwikkeld ten aanzien van groepen mensen, door stereotypering of door ervaring. Door steeds in angstige situaties geconfronteerd te worden met een vertegenwoordiger van een bepaalde groep (verstandelijk gehandicapte) kan de angstreactie gekoppeld worden aan de hele

bevolkingsgroep, ook al zijn zij niet allemaal daders (Vonk, 2009). Wanneer begeleiders op de woongroepen in het begin van hun carrière veel te maken krijgen met agressief gedrag van cliënten, of wanneer zij een negatief en agressief beeld van deze doelgroep hebben, en daardoor gevoelens van onveiligheid creëren, zal het niet gemakkelijk zijn om van deze gevoelens af te komen. Deze automatische denkprocessen, waarop men geen invloed heeft, worden ook wel schema's genoemd: mentale structuren die de kennis over de sociale wereld organiseren (Aronson, Wilson & Akert, 2011). Uit het artikel van Maes & Kop (2001) blijkt dat tijdens het aanleren van bepaald gedrag of schema's er sprake kan zijn van zwakke en sterke stimuli, bijvoorbeeld de woonkamer van woning X (zwak) samen met het agressieve gedrag van cliënt Y (sterk). Deze samengesteld stimulus van woning en agressieve cliënt, kan er voor zorgen dat deze zwakke stimuli op zichzelf ook het gedrag, het onveilige gevoel, kan oproepen. Elementen uit de omgeving zoals die aanwezig was tijdens het aanleren van het gedrag, roepen een herinnering op aan de koppeling tussen de zwakke en de sterke prikkel waardoor dezelfde reactie terugkeert (Maes & Kop, 2001). Dit betekent in de praktijk voor begeleiders dat alleen al het aanwezig zijn in een bepaalde ruimte waar zij een vervelende ervaring hebben opgedaan, een onveilig gevoel kan oproepen, ook al is daar niemand aanwezig die agressief gedrag vertoont. Daardoor is de ervaring die begeleiders opdoen in het werk van grote invloed op de ervaren veiligheid.

Onvoorwaardelijke ondersteuning

Binnen de orthopedagogische behandelmethode Triple-C waarmee alle begeleiders werken binnen Zorginstelling X is de onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie met de cliënt één van de drie pijlers. In onderstaand model is aangegeven hoe de onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie die een begeleider aangaat met een cliënt, invloed heeft op het stresslevel van een cliënt. In de kennismakingsfase zal de cliënt meer stress ervaren omdat er nog geen vertrouwen is, de relatie is nog onveilig. Naarmate de relatie vordert, kan de begeleider steeds meer afstand nemen en kan de

Onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie



cliënt meer initiatieven nemen; hij of zij krijgt meer zelfvertrouwen. Dit gebeurt door het sensitief en responsief aansluiten bij de cliënt. Uiteindelijk zal het probleemgedrag afnemen omdat een cliënt zich veiliger voelt bij een begeleider (ASVZ, Onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie, 2015).

Figuur 4: Onvoorwaardelijke

Naar verwachting kan dit model doorgetrokken worden naar de stressreductie en relatieopbouw van de begeleiders. Naarmate iemand *kennis* heeft kunnen maken met de omgeving, collega's en cliënten en daardoor steeds meer *houvast heeft aan een relatie en activiteiten* vindt er *relationele autonomie* plaats en zal iemand zich steeds veiliger voelen. Kennis over de cliënten, ervaring in het werkveld en een ondersteuningsrelatie met de cliënten zullen er voor zorgen dat de ervaren veiligheid van een begeleider steeds groter wordt.

2.5 Omgeving

Broken windows

De '*broken windowstheorie*' van Wilson & Kelling (1982) is al eerder aangehaald om aan te geven dat overlast en verloedering van invloed kunnen zijn op de ervaren veiligheid. Social incivilities, oftewel overlast, verwijst naar de aanwezigheid van 'onbekende' personen die normoverschrijdend gedrag vertonen, zoals agressief gedrag. Physical incivilities, oftewel verloedering, verwijst naar de zichtbare gevolgen van norm overschrijdend gedrag, zoals kapotte ramen, rommel en vernieling. Deze verloedering zou volgens Wilson en Kelling een directe invloed hebben op criminaliteit. Potentiële daders zouden bij het zien van overlast en verloedering het idee krijgen dat er weinig sociale controle is in de omgeving, wat er voor zorgt dat daders verwachten dat omstanders niet snel zullen ingrijpen als er crimineel gedrag plaatsvindt. Overlast, verloedering en criminaliteit zullen de angst voor criminaliteit beïnvloeden (Oppelaar & Wittebrood, 2006; Wilson & Kelling, 1982; Scheepers & Barmantlo, 2013). Vanuit dit theoretisch inzicht wordt verwacht dat wanneer cliënten in een menswaardige omgeving wonen, waarin niets aan verloedering wordt overgelaten door bijvoorbeeld simpelweg het maken van een kapot raam, dit minder agressief gedrag bij cliënten oproept. Dit zal vervolgens van invloed zijn op de ervaren veiligheid van medewerkers, die cliënten kunnen begeleiden in een menswaardige omgeving, wat volgens de Triple-C methode een voorwaarde is voor de behandeling van cliënten met een verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek (Van Wouwe & Van de Weerd, 2015).

Samenwerken

Uit het model van Oppelaar & Wittebrood (2006) bleek al dat mensen zich prettiger voelen in een bekende omgeving waarin ze veel mensen kennen en er sociale controle is. In de praktijk wordt hierin een vertaalslag gemaakt naar de ondersteuning die begeleiders van elkaar vragen wanneer dit nodig is. Dit vraagt om samenwerking: als leden van een groep hun doen en laten zo op elkaar afstemmen dat een gemeenschappelijk doel zo goed mogelijk bereikt wordt (Brinkman, 2009). Het gemeenschappelijk doel hierin is dat alle begeleiders zich voldoende veilig voelen om op hun werkplek te functioneren. Goede samenwerking is een belangrijke succesfactor voor goede patiëntenzorg beschrijven Jongebreur-Ruskamp en Vinke (2004). Hiervoor hebben zij onderstaand model ontwikkeld: Model voor Effectief Teamfunctioneren.



De basis voor het goed functioneren van een team wordt gevormd door het gezamenlijk *doel*: alle medewerkers ervaren voldoende veiligheid. Als dit doel niet voor iedereen helder is, zal hier niemand energie in steken. Om dit te halen moeten alle medewerkers duidelijk hebben wat hun *taak* hierin is en waarom dit noodzakelijk is: elkaar ondersteunen om de veiligheid te bevorderen, daar waar nodig is. De *onderlinge verhoudingen en teamcultuur* zorgen voor een goede samenwerking en daar is open communicatie voor nodig: begeleiders moeten zich open stellen voor alle collega's en elkaar ook aan durven spreken op gedrag dat niet wenselijk is. Ook voor een goede overdracht en de bewaking van de kwaliteit van de zorg is het belangrijk om goede *afspraken* te maken, zo moeten de begeleiders afspraken hebben over wanneer ze elkaar bijstaan in geval van nood en hoe mensen elkaar het gemakkelijkste kunnen bereiken: wie, wat, hoe en wanneer? Als laatste is het voor een goede samenwerking van belang dat werknemers individueel intrinsiek *gemotiveerd* zijn: begeleiders moeten zich betrokken voelen en elkaar positief benaderen.

Figuur 3: Model voor Effectief Teamfunctioneren (Jongebreur-Ruskamp & Vinke, 2004)

Deze vijf factoren voor optimale samenwerking gelden ook voor teams onderling. Deze zijn terug te koppelen naar de praktijksituatie voor Zorginstelling X zoals hierboven reeds is gedaan. Deze factoren zullen in het onderzoek worden meegenomen om te onderzoeken hoe de samenwerking op dit moment verloopt.

Aan de hand van dit theoretisch kader zal er onderzoek worden gedaan naar de ervaren veiligheid van de begeleiders waarbij zal worden ingegaan op de verschillende factoren. Vanuit de theorie is gebleken dat het feit of mensen heel emotioneel of heel sociaal zijn van invloed is op hoe iemand op heftige gebeurtenissen reageert en hierover kan praten en hoe dit van invloed is op de ervaren veiligheid. Daarnaast zullen de kerncompetenties vanuit het Triple-C model worden meegenomen om te beoordelen of de begeleiders passen bij het werk dat zij doen. De ervaring in het werkveld zal worden meegenomen door in te gaan op de manier waarop begeleiders omgaan met negatieve ervaringen en hoe vertrouwd zij zich voelen met de doelgroep. Ook de omgeving waarin zij werken en waarin de cliënten wonen, zal betrokken worden in het onderzoek. Naar verwachting zal een menswaardige omgeving uitlokken tot een veiliger gevoel en zal de samenwerking met de teams onderling hier ook aan bijdragen.

Hoofdstuk 3: Methodologie

Om een antwoord te kunnen formuleren op de hoofdvraag van het onderzoek is er gekozen voor een kwalitatieve benadering. In dit onderzoek worden ervaringen en belevingen onderzocht. Door deze vorm van onderzoek toe te passen krijgt men inzicht in de wijze waarop mensen betekenis geven aan hun sociale omgeving en hoe ze zich op basis daarvan gedragen, oftewel wat de factoren zijn die invloed hebben op de ervaren veiligheid volgens begeleiders van Zorginstelling X en of het roosterpallet hierop van invloed is.

3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef

De onderzoekspopulatie van het onderzoek betreft de woonbegeleiders van de intensieve woonsector van Zorginstelling X. Voor deze groep is gekozen omdat zij vanaf januari 2015 te maken heeft gehad met veranderingen in het roosterpallet. Hierdoor is sprake van urenvermindering en begeleiders die in de weekenden gedurende dagdelen alleen op een woongroep van zeven à acht cliënten staan, waar vóór 2015 altijd twee begeleiders konden worden ingezet. Begeleiders die geïnccludeerd worden in het onderzoek, moeten voorafgaand aan de veranderingen die in januari 2015 hebben plaatsgevonden al werkzaam zijn geweest in de intensieve woonsector van Zorginstelling X. Dit is noodzakelijk om een verschil in ervaringen te kunnen meten. Er is gebruik gemaakt van een selecte steekproef (Boeije, 2008). Een ander criterium waarop begeleiders worden geselecteerd is een gelijke verdeling van mannen en vrouwen in de steekproef. In de literatuur staat vermeld dat vrouwen en ouderen zich kwetsbaarder voelen en zich daardoor eerder onveilig zullen voelen (Kanan & Pruitt, 2002). De respondenten worden ook geselecteerd op het verschil in leeftijd: boven of onder de vijftig, idealiter een gelijke verdeling. Daarbij vallen respondenten boven de vijftig onder de categorie 'ouderen' (Nationaal Kompas, 2014). Er wordt geen onderscheid gemaakt in functies, de inclusiecriteria zijn: werkzaam zijn als woonbegeleider op de woning, zij moeten hebben ervaren wat het verschil is wanneer men alleen de zorg moet dragen voor de cliëntengroep of wanneer men hier met zijn tweeën de verantwoordelijkheid voor draagt. Hieronder vallen functies als assistent-begeleider, begeleider, persoonlijk begeleider en (meewerkend) teamleider. De sociaaleconomische status van de respondenten zal niet worden meegenomen omdat er tussen deze functies geen enorme verschillen zijn. Van de ruim 5000 medewerkers die binnen Zorginstelling X werken, bevat de intensieve woonsector van locatie Y, bestaand uit 22 woongroepen, 154 begeleiders (ASVZ, 2016). Om het onderzoek af te bakenen is ervoor gekozen voor uitvoering van het onderzoek in de sector van sectormanager G. Siemons. In haar sector vallen dertien woongroepen, waarvan acht op Locatie Y en zes op het instellingsterrein (ASVZ, Overzicht sectorindeling, 2016)⁶. Deze woongroepen zijn allen bestempeld als 'intensief'. Na de implementatie van de urenvermindering in januari 2015 is op een later moment alsnog besloten om op twee woningen altijd met twee begeleiders te werken omdat het hier niet haalbaar was om alleen op een groep te staan (G. Siemons, persoonlijke communicatie, 9 maart, 2016). Tot de steekproef behoren uiteindelijk tien woonbegeleiders van vier intensieve woningen, welke in totaal 26 begeleiders bevatten. Deze woningen bevinden zich in twee

⁶ Bron afkomstig van het intranet (niet publiekelijk toegankelijk) van ASVZ

verschillende kwadranten (vier aan elkaar geschakelde woningen) op het instellingsterrein van Zorginstelling X. De steekproef bevat vijf vrouwen en vijf mannen, vijf personen onder en vijf boven de vijftig die voor 1 januari 2015 werkzaam waren intensieve woonsector van de organisatie.

3.2 Dataverzamelmethode

Om een start te kunnen maken met het verzamelen van de data worden allereerst de teamleiders benaderd met de vraag om namen van teamleden door te geven, reeds werkzaam binnen de intensieve woonsector vóór 2015. Alle medewerkers van Zorginstelling X hebben een eigen e-mailadres. Om deze doelgroep te bereiken en de validiteit te vergroten worden zij aan de hand van de namenlijsten van teamleiders persoonlijk benaderd via e-mail met de vraag om deel te nemen aan het onderzoek (Boeije, 2008). In de correspondentie wordt vermeld met welk doel het onderzoek wordt uitgevoerd, het onderwerp, de duur van het interview, wat er van hen verwacht wordt en de mogelijke risico's en voordelen. Het belang voor de organisatie, maar vooral voor de respondenten, dat er door middel van dit onderzoek tegemoet kan worden gekomen aan hun behoeften, zal worden aangehaald (Van Lieshout, 2013). Om de validiteit te vergroten wordt in de e-mail benadrukt dat alle informatie vertrouwelijk en anoniem blijft, waardoor de kans groot is dat de respondenten openlijk durven te praten, en zo wordt dit ethische aspect in het onderzoek verantwoord (Boeije, 2008). Na bevestiging van deelname aan het onderzoek wordt met tien respondenten contact opgenomen om een tijd en plaats af te spreken voor een interview op een voor de respondent geschikte plaats en tijd. Dit met als doel dat de respondent zoveel mogelijk op zijn/haar gemak is en vrijuit zal spreken. Om de betrouwbaarheid van de waarnemingen te vergroten is er gekozen om de interviews face-to-face af te nemen en dit, met toestemming van de respondenten, op te nemen met video - en geluidsregistratie. Dit alles waarborgt de kwaliteit en zo kan de onderzoeker zich volledig richten op de geïnterviewde, non-verbaal gedrag observeren en hierop inspelen (Boeije, 2008). Gedurende de interviews zal de onderzoeker de gegeven informatie telkens samenvatten en terugkoppelen naar de respondenten voor een bevestiging om zo de betrouwbaarheid van de waarnemingen te vergroten (Boeije, 2008). Bij een relatieve kleine steekproef, tien respondenten ten opzichte van een populatie van 154 medewerkers, is de validiteit van het onderzoek statistisch gezien beperkt, maar door diepte-interviews te houden vanuit een kwalitatieve aanpak, wordt de betekenis van de opbrengsten daarentegen vergroot (Boeije, 2008). Vanwege de tijdslimiet, vier maanden voor het gehele onderzoek, is ervoor gekozen om tien begeleiders die met zorg zijn geselecteerd, te interviewen (zie 3.1).

3.3 Meetinstrument

De data voor het onderzoek worden met behulp van kwalitatieve diepte-interviews verzameld. Middels interviews kan dieper worden ingegaan op gedragingen, opvattingen, houdingen en ervaringen ten aanzien van het onderwerp van het onderzoek (Boeije, 2008). Op deze manier kan de ervaren veiligheid onder begeleiders in kaart worden gebracht en kan worden onderzocht welke factoren hierop van invloed zijn. Er zal gebruik worden gemaakt van semi-gestructureerde interviews om zo structuur aan te brengen voor het interview met de onderwerpen die aan bod moeten komen, maar ook ruimte te houden voor wendingen en diepgang in het gesprek. Hiertoe is een topiclijst opgesteld

waardoor er tijdens de interviews gerichte vragen kunnen worden gesteld aan de respondenten (zie Bijlage 1) Vanuit de probleemanalyse en het theoretisch kader is een aantal topics voortgekomen: de persoonlijkheidskenmerken van de begeleiders, de ervaring in het werkveld, de omgeving waarin zij werkzaam zijn en de veranderingen in het roosterpallet die reeds hebben plaatsgevonden. Deze topics blijken vanuit de theorie in relatie te staan tot de ervaren veiligheid. Dat er sprake is van een grote betrokkenheid van de onderzoeker bij de respondenten vergroot de validiteit, daar zij zich goed kan identificeren met de respondenten. Dit kan tegelijk ook een zwak punt zijn omdat de onderzoeker wellicht niet altijd neutraal kan waarnemen in een voor de onderzoeker bekende situatie (Boeije, 2008).

3.4 Data-analyse

De gegevens uit de interviews moeten worden geanalyseerd om zo antwoord te kunnen krijgen op de vier deelvragen van dit onderzoek. Hiervoor zullen de interviews eerst letterlijk worden uitgeschreven, waarna zij open worden gecodeerd. Middels deze analysemethode worden alle gegevens eerst zorgvuldig gelezen en daarna in fragmenten. Fragmenten worden gemarkeerd met codes; een samenvattende notatie (Boeije, 2008). Dit coderen zal gebeuren aan de hand van de belangrijkste topics, die zijn gekoppeld aan de vier deelvragen. Daarna wordt middels axiaal coderen bekeken of de codes die tot dan toe zijn ontwikkeld voldoende toereikend zijn en eventueel zullen nieuwe codes worden gecreëerd. Er wordt geselecteerd wat belangrijk en minder belangrijk is voor het onderzoek en aan de hand daarvan wordt de omvang van de gegevens en aantal codes gereduceerd. Hierbij worden verbanden gelegd en zullen de belangrijkste topics, met daar aanhangend verschillende begrippen en verklaringen, overeenkomsten en verschillen in beeld kunnen worden gebracht. Het resultaat hiervan is een codeboom, terug te vinden in Bijlage 2 van dit onderzoek. Deze codeboom wordt vervolgens gebruikt om invulling te geven aan de resultaten: het beantwoorden van de deelvragen om uiteindelijk de hoofdvraag te kunnen beantwoorden. De betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek worden vergroot door de systematiek van deze analysemethode, en de verwerkingstijd tussen de fase van dataverzameling en die van de analyse. Zo kunnen waarnemingen worden vertaald en interpretaties worden getoetst (Boeije, 2008).

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk worden aan de hand van de dataverzameling en analyse de resultaten beschreven, in relatie tot de theorie en de praktijk. Hiermee worden antwoorden geformuleerd op de deelvragen van dit onderzoek.

4.1 Persoonlijkheid

Uit de data-analyse blijkt dat er een aantal kenmerkende persoonlijkheidstrekken naar voren komen die de begeleiders van belang vinden in het werk en het ervaren van veiligheid. Een aantal daarvan sluit nauw aan op de kerncompetenties die Zorginstelling X hanteert bij de selectie van nieuwe medewerkers en in relatie tot hun verdere ontwikkeling in het werk. Zo geven zes van de tien respondenten aan het van groot belang te vinden signalen van cliënten op te pikken zodat zij hierop in kunnen spelen en zo eventueel probleemgedrag kunnen voorkomen, waardoor begeleiders of andere cliënten zich onveilig zouden kunnen voelen: *“Volgens mij kun je bijna te alle tijden escalerende situaties voor zijn als je vroeg genoeg signaleert”*, zo verteld respondent 2. Drie begeleiders geven daarnaast aan dat zij het vooral belangrijk vinden om op het moment dat zij zien dat de cliënt niet lekker in zijn vel zit het gesprek met diegene aan te gaan: *“hé ik zie dat je er niet lekker bij zit wat is er aan de hand, kom er gewoon eens over praten”* (respondent 4). Zij zeggen over goede communicatie eigenschappen te beschikken om dit op deze manier te doen.

Zes respondenten vertellen dat ze zonder al te veel na te denken ‘gewoon doen’, omdat zij beseffen dat de cliënt juist op die momenten dat zij probleemgedrag vertonen hun begeleiders het hardst nodig hebben. Dit is een opvallende uitspraak omdat tegelijk negen respondenten uit het onderzoek aangeven dat zij handelingen juist uit stellen wanneer ze alleen staan, in meer of mindere mate. Zo stappen begeleiders minder snel in, of verschuiven de confrontatie met een cliënt tot op het moment dat ze met zijn tweeën staan. In plaats van dingen uit te stellen vertellen zes respondenten regelmatig ook andere of bewustere keuzes te maken. Als voorbeeld wordt gegeven dat zij cliënten uit laten razen of een discussie uit de weg gaan. Dit heeft volgens vier respondenten invloed op de betrouwbaarheid van de begeleiding naar de cliënten toe; zij kunnen er niet altijd onvoorwaardelijk voor hen zijn op momenten dat zij alleen staan. Vanuit de theorie blijkt dat betrouwbaarheid noodzakelijk is voor de cliënt om te kunnen groeien, om steeds meer autonomie te hebben in zijn eigen leven (Van Wouwe & Van de Weerd, 2015). Deze tegenstrijdigheid is nader te verklaren door analyse van de data. Zo verteld respondent 6: *“Als er zich een situatie voordoet en het gebeurt bijvoorbeeld in de tuin en ik weet of ik zie dat er burens om me heen staan, dan ga ik de situatie met de cliënt juist wel aan omdat ik dan die back-up wel heb”*. Het gedrag van de begeleiders blijkt dus niet alleen afhankelijk te zijn van de persoonlijkheid maar ook van de ondersteuning uit de omgeving. Desondanks geven zeven respondenten aan het van groot belang te vinden om betrouwbaar te zijn voor de cliënten, om standvastig te zijn. Door te zeggen wat je doet en te doen wat je zegt wordt men

betrouwbaarder: *“Nee is nee en dan kunnen ze dat vragen wanneer ik alleen sta of met zijn tweeën maar die nee blijft een nee”* (respondent 3).

Het vertrouwen in elkaar als collega's vinden begeleiders belangrijk voor de ervaren veiligheid, dit geven vijf respondenten aan. Vertrouwen wordt in de kerncompetenties beschreven binnen het Triple-C behandelmodel als het uitgaan van de goede intenties van de ander, zelfvertrouwen en het verantwoord risico's durven nemen (Van Wouwe & Van de Weerd, 2015). In deze beschrijving komt dus ook het persoonlijkheidskenmerk “leef” terug, die vier respondenten aanhalen waar ze over beschikken, en “zelfverzekerd”, welke door drie van de tien respondenten wordt aangehaald. Leef, of dat men geen handelingsverlegenheid heeft, is belangrijk volgens de respondenten om de-escalerend te werk te gaan en zo de ervaren veiligheid te vergroten: *“Je moet natuurlijk ook wel leef hebben om dat te doen, anders krijg je handelingsverlegenheid en dan gaan mensen inderdaad dingen uit de weg waardoor het alleen maar verder escaleert”*, aldus respondent 2.

De kenmerken die hierboven staan beschreven als het kunnen signaleren, het handelen en reageren hierop, betrouwbaar zijn, vertrouwen in elkaar en jezelf hebben en hierin durven, leef hebben sluiten aan bij de kerncompetenties van Triple-C: sensitiviteit, responsiviteit, lerende oriëntatie, doorzettingsvermogen, vertrouwen en zelfreflectie. Deze competenties lijken er dus goed in te zitten bij de medewerkers, alhoewel er toch een aantal medewerkers is dat zich wel eens onveilig heeft gevoeld tijdens het werk en dit niet meteen heeft kunnen loslaten, twee om precies te zijn. Zo vertelt respondent 10 dat zij een situatie tijdens het werk heeft meegemaakt waarin zij zich erg onveilig voelde en dit haar latere werk beïnvloedde: *“ja toen die situatie net gebeurd was zat dat wel aan de top bij mij, op alles wat cliënten zeiden reageerde ik heel gespannen”*. Zij beaamde dat dit later wel weer goed kwam maar dat dit wel even tijd en een nazorgtraject nodig had. Deze twee respondenten die gebeurtenissen in het werk niet direct konden loslaten voelen zich dan ook minder veilig op hun werkplek, dit bevat één man en één vrouw. Dit lijkt dan ook samen te hangen met het vermoeden dat zij emotioneler zijn dan de andere respondenten. Mensen die hoog scoren op neuroticisme binnen de vijf-factorentheorie reageren namelijk sterk op negatieve gebeurtenissen en zullen zich daarom sneller onveilig voelen (Barelds, 2004; Bolger, 1990). De respondenten die hebben aangegeven gebeurtenissen sneller los te kunnen laten voelen zich veiliger en lijken socialer: zij zijn beter in het praten over problemen en hebben betere manieren om met problemen om te gaan (Barelds, 2004; Bolger, 1990). Van de acht respondenten die bevestigen gebeurtenissen sneller los te kunnen laten zeggen er drie van dat *“ze gewoon niet snel bang zijn”* en vijf beaamen dit met *“het ligt eraan hoe je er zelf in staat”*, wat voornamelijk wordt bepaald door de persoonlijkheid. Het feit dat acht van de tien respondenten zich wel eens onveilig hebben gevoeld binnen Zorginstelling X, heeft dus voor het merendeel weinig veranderd aan hoe zij daarna te werk zijn gegaan. Dit betrof evenveel mannen als vrouwen. Dit is tegenstrijdig met de theorie. Het conceptueel model van Oppelaar & Wittebrood (2006) beschrijft dat individuen die eerder slachtoffer zijn geweest, hun kans om opnieuw slachtoffer te worden, hoger inschatten en zich daardoor ook angstiger voelen voor criminaliteit, of in dit geval agressie van cliënten, dan mensen zonder slachtofferervaring. Uit de data-analyse van dit onderzoek

blijkt dat begeleiders deze situaties namelijk kunnen loslaten: nieuwe dag, nieuwe dienst, andere situaties, meer ervaring. De acht respondenten geven aan het gedrag tijdens het incident los te kunnen zien van de cliënt: *“Binnen het terrein is er geen één cliënt die opzettelijk mij iets wil aandoen. Op het moment dat er agressie komt, komt dat voornamelijk voort uit onduidelijkheid”*, zo vertelt respondent 3.

Het conceptueel model van Oppelaar & Wittebrood (2006) beschrijft dat bepaalde bevolkingsgroepen zich kwetsbaarder voelen voor agressie dan anderen, met name vrouwen en ouderen. Het merendeel van de respondenten binnen dit onderzoek geeft aan zich niet kwetsbaar te voelen: zes tegenover vier respondenten, die zich beseffen wel kwetsbaar te kunnen zijn voor agressie van cliënten. Deze vier bestaan uit drie vrouwen en één man. Deze kwetsbaarheid blijkt echter geen invloed te hebben op het handelen naar zeggen van deze tien begeleiders, zo verteld respondent 2: *“Ja ik voel me zeker wel kwetsbaar voor die agressie maar dat zal me zeker ook niet weerhouden om gewoon in te stappen”*. De vrouwelijke respondenten in dit onderzoek voelen zich daadwerkelijk kwetsbaarder dan de mannen in dit onderzoek. De verdeling van ‘ouderen’ en ‘jongeren’ heeft in dit onderzoek niet kunnen plaatsvinden doordat alle respondenten onder de vijftig jaar zijn.

Mensen zullen zich volgens Oppelaar & Wittebrood (2006) angstiger voelen wanneer zij alleen zijn, maar daarbij zijn angstgevoelens ook onderdeel van de persoonlijkheid. Uit de data van het onderzoek is er niet één respondent die angst ervaart. Wel heeft voor drie van de vijf vrouwen het feit dat zij vanaf 1 januari 2015 in het weekend vaker alleen staan invloed gehad op de ervaren veiligheid, terwijl dit bij de mannen maar één op de vijf is. Vrouwen blijken zich eerder onveilig te voelen dan mannen, terwijl alle respondenten, mannen en vrouwen, wel eens te maken hebben gehad met agressie binnen het werk. Verklaringen waarom die twee vrouwen en vier mannen geen gevoelens van onveiligheid ervaren lijken te liggen in hun eigen instelling of karakter: *“Weet je wat het is, ik voel me ook niet zo snel onveilig, ik heb zo’n instelling van wat is het ergste wat er kan gebeuren en ik heb zoiets van het komt toch wel goed”* (respondent 9).

4.2 Ervaring in het werkveld

De begeleiders hebben verschillende handvatten benoemd die hen helpen zich veilig te voelen binnen de woning waar zij werkzaam zijn. Ervaring in het werkveld geven alle respondenten aan als een belangrijk handvat. Door de jarenlange ervaring weten de begeleiders wat ze van de cliënten kunnen verwachten en kunnen hier dan ook op inspelen, zo vertelt respondent 9: *“Ik denk dat het wel scheelt dat ik hier al heel lang op de groep sta en dat ze ook wel weten wat ze aan mij hebben en dat ik het ook wel kan aanvoelen, dat ik ze wel een beetje kan lezen en daarin wel makkelijk stappen op uit kan zetten”*. Zeker nu mensen vaker alleen staan speelt de ervaring een belangrijke rol: *“Ik denk dat als je nieuw komt op de groep dat het dan wel heel pittig is om alleen te staan”*, aldus respondent 8. Het aanvoelen, het lezen van de cliënten, heeft te maken met het signaleren van het gedrag. Zes respondenten verklaren dat het signaleren van gedrag van cliënten er voor zorgt dat zij zich veiliger voelen omdat zij op die manier probleemgedrag kunnen voorkomen doordat zij situaties in kunnen schatten en ze hierop in kunnen spelen. Respondent 8 verteld over de voorwaarden voor haar om

zich veilig te voelen: *“dat je de cliënten kent en gewoon weet hoe ze reageren, welke signalen je van tevoren al kunt zien, waar ze stress van krijgen of waar ze juist van kunnen ontspannen”*. Dit sluit aan bij het “Onvoorwaardelijke ondersteuningsmodel” van Van Wouwe & Van de Weerd (2015). Kennis over de cliënten, ervaring in het werkveld en een ondersteuningsrelatie met de cliënten zullen er voor zorgen dat de ervaren veiligheid steeds groter wordt.

Voor dit signaleren is kennis over de cliënten nodig, iets wat negen van de tien respondenten benoemen. Er is één respondent die aangeeft dat het hem niets uit zou maken op welke groep hij zou moeten staan: *“Ik voel me niet snel onveilig, ongeacht op welke groep ik sta, ik denk dat ik cliënten wel heel snel in kan schatten en dit gebruik ik om bij hen aan te sluiten”*. Deze begeleider heeft wel aangegeven dat ervaring in het werkveld van belang is, maar dus niet cliënts specifiek.

Ook de “vervelende” ervaringen in het werk waarbij respondenten zich onveilig hebben gevoeld doet geen afbreuk aan de ervaren veiligheid. Ondanks dat alle respondenten te maken hebben gehad met situaties die zij beoordelen als onveilig, voelt de meerderheid zich daardoor niet minder veilig in het werk, zoals beschreven is bij het hoofdstuk “persoonlijkheid”. Mogelijke dreigingen van gevaar zijn dus voor de begeleiders niet bepalend in hun ervaren veiligheid.

De bevindingen uit de interviews bevestigen de bevindingen uit de theorie: mensen die langer op één plek wonen, of in dit geval werken, lijken zich veiliger te voelen dan nieuwkomers (Elias en Scotson, 1976 zoals beschreven in Oppelaar & Wittebrood, 2006). Deze begeleiders hebben naar alle waarschijnlijkheid meer positieve prikkels ontvangen dan negatieve, waardoor zij een positief beeld hebben ontwikkeld over de situatie waar zij in werken, zoals de klassieke conditionering beschrijft. Respondent 10, die zich in een situatie zeer onveilig heeft gevoeld en de diensten daarna heel gespannen was, heeft weer een X aantal positieve prikkels nodig gehad om de negatieve prikkel te laten vervagen, ondanks dat de sterke stimuli (agressieve cliënt) wel aanwezig was in de ruimte waar ze dit meemaakte (zwakke stimuli) (Maes & Kop, 2001).

4.3 Omgeving van Zorginstelling X

Uit de theorie van Van Dijk et al. (2000) bleek dat mensen zich prettiger voelen in een bekende omgeving waarin ze veel mensen kennen en er sociale controle is. In de praktijk betekent dit de ondersteuning die begeleiders van elkaar nodig hebben. Alle respondenten van het onderzoek geven aan dat zij het van groot belang vinden dat er een back-up is in onveilige situaties, mochten zij deze nodig hebben. Van directe back-up is alleen sprake wanneer twee personeelsleden tegelijkertijd dienst hebben. Wanneer zij alleen een dienst draaien moeten zij wel het gevoel hebben op iets of iemand terug te kunnen vallen, indirecte back-up. Dit hoeft niet voor iedereen een directe collega te zijn, wat overigens wel de wens is van negen van de tien respondenten, maar deze veiligheid wordt dan gezocht in de omgeving van de woning, op het instellingsterrein. Die ene respondent die het niet van belang vindt dat er altijd een directe collega in dienst is, geeft aan: *“Ik vind deze situatie eigenlijk wel prima zo, als ik back-up van iemand nodig heb kan ik altijd de achterwacht of de burenbellen”*

(respondent 3). Hij vindt het systeem met de tussendiensten prima en heeft dus voldoende vertrouwen in zijn directe omgeving.

Negen respondenten geven aan deze ervaren veiligheid uit de achterwacht te halen, ondanks dat deze, volgens vier begeleiders, niet altijd telefonisch te bereiken is doordat zij de telefoon niet beantwoorden naar zeggen van vier begeleiders: *“Ik heb ook wel eens ervaringen gehad dat ik de achterwacht belde en dat die helemaal niet te bereiken zijn”*, verklaart respondent 10. Daarnaast halen zij hun ervaren veiligheid uit de naastliggende woningen, de burens, die in kunnen springen in geval van nood. Hierbij ervaren zes respondenten voldoende steun vanuit de omgeving en vier respondenten onvoldoende steun. Verklaringen die hiervoor worden gegeven door deze vier respondenten is dat zij alleen in dienst zijn, de achterwacht niet te bereiken is, deze pas vanaf 17.00 uur beschikbaar is en de burens ook alleen staan. Dit blijkt een verband te hebben met het kwadrant waarin de respondenten werkzaam zijn. In het kwadrant waar begeleiding aangeeft dat er onvoldoende steun is vanuit de omgeving, wordt ook door drie respondenten aangegeven dat de woningen op zichzelf zijn en de woningen elkaar nauwelijks ondersteunen, zo vertelt respondent 8: *“Als ze daar iets horen dan staan ze gelijk bij elkaar binnen en dat is bij ons nooit, die deuren blijven strikt dicht, er komt niemand kijken”*. In het andere kwadrant wordt door alle (vijf) begeleiders wel voldoende ondersteuning ervaren en begeleiders vertellen dat zij bij het minste of geringste al bij elkaar binnen staan, zo vertelt respondent 1: *“We hebben geluk met de burens die we hebben en daar ook de achterwacht is en bijna altijd twee man personeel in dienst. Als het echt stress of crisis is kun je er altijd voor kiezen om een tussendeur open te doen”*. Een verklaring hiervoor is af te leiden uit de interviews: *“Vaak is het zo dat op het moment dat er iets gebeurt, meestal komt er dan wel een collega van de andere woning kijken, het scheelt misschien ook dat we elkaar allemaal goed kennen”*, verklaart respondent 2. Terwijl een respondent uit het andere kwadrant verklaart: *“Nou ik werk hier dan wel al lang maar ik kan nou niet zeggen dat ik met iedereen goed contact heb”*. Uit deze citaten blijkt dat persoonlijk contact ook meespeelt in de sociale controle en ondersteuning en dat er verschillende opvattingen zijn over het gebruik van de tussendeur, die toegang geeft om een collega van een andere woning te kunnen ondersteunen. Volgens respondent 8 is dit op te lossen door duidelijke afspraken te maken met de woningen onderling: *“Misschien dat je wat meer contact kan hebben met het kwadrant, zoals een keer een overleg om het te hebben over wat er bij elkaar op de woning gebeurt, welke signalen er zijn en kunnen we elkaar op en een andere manier bereiken mocht het nodig zijn?”*

Vijf van de tien respondenten geven aan het dan ook een voordeel te vinden om veel mensen op het terrein te kennen, zodat zij bij bekenden om hulp kunnen vragen, zoals de theorie bevestigt; in een omgeving waarin mensen elkaar kennen zal men zich over het algemeen veiliger voelen (Van Dijk et al., 2000), wat wordt ondersteund met een citaat van respondent 6: *“Het contact vanuit mij met collega's is best wel goed, dat zorgt er denk ik voor dat ze wat sneller ingrijpen in situaties omdat ze weten hoe jij er in staat”*. Vier begeleiders uit het kwadrant waar minder contact is met elkaar, geven ook aan dat de achterwacht voor de cliënten vaak een onbekend gezicht is, waardoor de situatie voor

de cliënten alleen maar nog onveiliger wordt. Eén respondent heeft benoemd dat er in het weekend van 09.00 tot 16.00 uur de WDW-dienst (Weekend Dienst Wonen) beschikbaar is voor calamiteiten, maar dat hier bijna niemand van op de hoogte is. Dit blijkt ook uit de responsen van de respondenten; niemand heeft dit benoemd, op die ene na. Hieruit blijkt dat de medewerkers niet goed op de hoogte lijken te zijn van de WDW-dienst, dat deze ook is in te schakelen in gevallen van nood. Een andere voorwaarde voor vijf begeleiders om zich veilig te voelen is steun vanuit het team, het vertrouwen dat zij elkaar steunen en dat de neuzen dezelfde kant op staan. Het is voor hen van belang om hun gevoelens uit te kunnen spreken binnen het team en zich hierin gesteund te voelen en dat alle teamleden dezelfde werkwijze hanteren, wat de duidelijkheid voor de cliënten bevordert: *“Dan verwacht ik de minste weerstand vanuit cliënten”*, vult respondent 9 aan.

Daarnaast bestaat er ook nog mythevorming; het laten beïnvloeden door gebeurtenissen/incidenten die op andere groepen plaatsvinden. Vier respondenten geven aan dat deze gebeurtenissen van invloed kunnen zijn op hun ervaren veiligheid, zeker wanneer zij zelf moeten invallen op deze groepen. Het model van Oppelaar & Wittebrood (2006) beschrijft dit in termen van mediabeïnvloeding op risicoperceptie en ervaren veiligheid. In deze studie is de mediabeïnvloeding vertaald naar verhalen over andere woningen. De ervaringen dat *“het wel goed komt”* zorgen er dan weer voor dat deze gevoelens bij begeleiders geneutraliseerd worden.

Ook de woonomgeving van de cliënten lijkt een invloed te hebben op de ervaren veiligheid van medewerkers: drie respondenten vermelden dat de prettige woonomgeving waarin de cliënten wonen sinds eind 2014 (nieuwe woningen met allemaal een eigen kamer met badkamer en een huiselijke woonkamer) een positief effect heeft op het gedrag van de cliënten: *“Ze hebben nu gewoon een huis, een eigen plekje, ze hoeven niet op elkaar te wachten met douchen, ze kunnen als ze even rustig willen worden gewoon naar hun kamer. Ze zitten minder op elkaars lip wat een hoop irritatie scheelt”*, aldus respondent 8. Dit sluit aan bij de *‘broken windowstheorie’* van Wilson & Kelling (1982). Deze schrijft voor dat bij het zien van overlast en verloedering, potentiële daders het idee zouden krijgen dat er weinig sociale controle is en zouden ze worden aangespoord door crimineel gedrag. Uit de antwoorden van de respondenten blijkt dat de woonomgeving een positief effect heeft op het gedrag van cliënten.

Uit de gegevens van de data komen veel aspecten terug uit het Model voor Effectief Teamfunctioneren van Jongebreur-Ruskamp en Vinke (2004). In de praktijk lijken de elementen als taak- en rolverdeling en de werkafspraken nog niet optimaal in beeld te zijn. Begeleiders onderling weten namelijk niet goed wat zij van elkaar kunnen en mogen verwachten en missen hierin een eenduidig beleid.

4.4 Verandering in het roosterpallet

Na de invoering van het nieuwe roosterpallet in januari 2015 voelen zes van de tien respondenten zich nog steeds veilig op de woongroep waar ze werkzaam zijn. Hierin zijn voornamelijk antwoorden gekregen als *“ik voel me gewoon veilig”*, of zoals respondent 8 verteld: *“Ik vind de woning waar ik nu*

werk veilig, ik voel me veilig als ik moet werken, ik heb geen spanningen als ik naar mijn werk ga of als er iemand boos wordt". Drie personen, allen vrouwelijke begeleiders, hebben zich op momenten iets minder veilig gevoeld, bijvoorbeeld respondent 10 die aanhaalt: *"De veiligheid is minder dan wanneer ik met een collega sta. Ik voel me niet altijd even veilig maar het is niet zo erg dat ik niet durf te werken"*. Eén persoon vindt de veiligheid redelijk tot slecht, welke een man betreft. Hij beantwoordt de vraag over hoe hij de veiligheid ervaart met: *"Ja eigenlijk redelijk tot slecht, het is gewoon niet prettig, het alleen staan gaat ten koste van de veiligheid van de medewerkers en van de cliënten"*. Voorafgaand aan de invoering van het nieuwe roosterpallet voelden alle respondenten zich voldoende veilig, ondanks dat zij allen wel eens te maken hebben gehad met agressie van cliënten. Vier begeleiders geven aan dat het feit dat zij sinds 1 januari 2015 uren alleen staan vooral een kwestie van gewenning was.

Negen respondenten uit het onderzoek geven aan handelingen uit te stellen wanneer ze alleen staan, zoals al eerder werd vermeld onder de kop *persoonlijkheid*. Zo stappen begeleiders minder snel in, of verschuiven de confrontatie met een cliënt tot op het moment dat ze met zijn tweeën staan. Sommige activiteiten worden uitgesteld vanuit praktisch oogpunt, andere situaties worden uitgesteld om de sfeer op de groep positief te houden of door probleemgedrag van cliënten. Zo verteld respondent 7: *"Ik had ook een periode dat een cliënt 's ochtends niet wilde douchen en dat ging echt wel zo ver dat we iedere keer in een escalatie kwamen en daarvan heb ik op een gegeven moment wel gezegd van weet je als jij niet wilt douchen dan doe je dat vanmiddag maar als we met zijn tweeën staan"*. In dit citaat is te merken dat deze begeleidster van mening is er niet altijd onvoorwaardelijk en betrouwbaar voor de cliënten te kunnen zijn. Deze betrouwbaarheid is ook terug te vinden in het dagprogramma van de woongroepen wat voor cliënten een belangrijk houvast is volgens het orthopedagogisch behandelmodel Triple-C waarmee wordt gewerkt binnen Zorginstelling X (Van Wouwe & Van de Weerd, 2015). Alle respondenten vertellen namelijk dat ze regelmatig zien dat er activiteiten worden uitgesteld of worden afgelast omdat zij alleen staan: *"Er worden wel eens dingen met cliënten afgesproken en dat gaat dan niet door omdat ze alleen staan en dat bedoel ik met het stukje betrouwbaarheid"*. Doordat begeleiding uren alleen staat in het weekend kunnen er minder activiteiten worden aangeboden waardoor er bij de cliënten, volgens zes van de tien respondenten, verveling optreedt, weerstand, agressie, discussies worden opgezocht en cliënten wegllopen. De cliënten krijgen volgens deze begeleiders minder aandacht wat volgens hen de oorzaak is van bovenstaande gedragsveranderingen.

Vier respondenten geven aan tegemoet te willen komen aan het 'weekend-gevoel' van cliënten en daardoor niet te veel 'verplichte' activiteiten op het programma te zetten. Volgens vijf respondenten is het gewoonweg niet haalbaar om alleen de verantwoording over de cliëntengroep te dragen. De veiligheid van de cliënten kan volgens hen niet worden gewaarborgd op dat moment, omdat er geen overzicht is. Bovendien wonen er op alle woningen uit het onderzoek cliënten met 24-uurstoezicht die dus altijd in het zicht van de begeleiding moeten zijn.

Een ander belangrijk aandachtspunt is volgens de respondenten de rolverschuiving van de cliënten. De helft van de respondenten beweert dat cliënten wel eens worden ingezet in geval van nood. 'In het geval van nood' wordt verder gespecificeerd in: hulp inschakelen van derden en het beschermen van begeleiding. Het volgende citaat van respondent 6 bevestigt deze bevinding: *“En je merkt aan andere cliënten, vooral ik als vrouw zijnde, dat zij mij willen beschermen. Heel erg. Dus als een andere cliënt boos is, merk ik dat anderen op scherp staan, waardoor je een situatie tussen cliënten krijgt waarvan ik vind dat dat niet moet kunnen want zij gaan mij beschermen, in plaats van ik hen”*. Het alleen staan, de minder zinvolle daginvulling en het minder aandacht kunnen geven aan de cliënten gaan volgens zes respondenten ten koste van de kwaliteit van de zorg en volgens drie respondenten wordt er niet de zorg geleverd die beloofd wordt aan cliënten en aan ouders/verwanten. Alle respondenten op één na, hebben aangegeven het liefst altijd met twee man personeel in dienst te staan, men voelt zich dan namelijk zekerder van zichzelf, er is back-up en het is een stuk praktischer, oftewel ze krijgen meer werkzaamheden gedaan.

Hoofdstuk 5: Conclusie en aanbevelingen

Om een antwoord te formuleren op de hoofdvraag worden als eerste de resultaten met betrekking op de deelvragen samengevat. Daarna wordt een antwoord geformuleerd op de centrale hoofdvraag, die betrekking heeft op de factoren die van invloed zijn op de veiligheid die de begeleiders binnen de intensieve woonsector van Zorginstelling X, locatie Y, ervaren na het veranderen van het roosterpallet. Tot slot worden aanbevelingen gedaan met aandacht voor de implementatie van deze verbeteringen.

5.1 Deelvragen

De ervaren veiligheid is een subjectief gegeven en verschilt per individu. De factoren die de ervaren veiligheid beïnvloeden liggen in de persoonlijke aard, de ervaring in het werk en ook in variabelen uit de omgeving. Of een begeleider zich veilig voelt in de werkomgeving lijkt in eerste instantie af te hangen van zijn of haar eigen instelling, karakter, of iemand snel bang is. Hierbij komen persoonlijkheidskenmerken kijken als zelfverzekerd, betrouwbaar, vertrouwen, lef, kunnen aansluiten bij de cliënt (sensitief zijn) en daarop kunnen reageren (responsief). Ook de mate waarin iemand emotioneel en sociaal is speelt hierin mee. Heel emotionele personen lijken gebeurtenissen minder goed te kunnen loslaten terwijl sociale personen er juist goed over kunnen praten. Het gender is ook bepalend voor de ervaren veiligheid: vrouwen voelen zich sneller onveilig en kwetsbaarder voor de agressie van cliënten. De ervaring in het werkveld speelt ook een belangrijke rol bij de ervaren veiligheid van de begeleiders. Deze ervaring helpt hen om gedrag van cliënten te kunnen signaleren, een inschatting te kunnen maken van de situatie en weten hoe te handelen. Hiervoor is ook kennis over de cliënten nodig. Mogelijke dreiging van gevaar lijkt niet een grote rol te spelen in de ervaren veiligheid, omdat begeleiders de ervaring hebben dat “het toch wel goed komt”. Vanuit de omgeving vinden begeleiders het van groot belang om back-up te hebben in geval van nood, het liefst direct als tweede collega in dienst, anders indirect in de vorm van collega's van de naastliggende woningen of de achterwacht die kunnen ondersteunen wanneer dit nodig is. Dit gevoel van een back-up te hebben draagt voor de respondenten bij in de ervaren veiligheid, al is volgens hen de achterwacht niet altijd bereikbaar en dus niet altijd inzetbaar. Het overgrote deel van de respondenten is overigens ook niet goed op de hoogte van alle in te zetten middelen, zoals de WDW-dienst. Ook de inzet van de burens is niet altijd haalbaar aangezien zij in de weekenden ook dagdelen alleen staan en de samenwerking tussen de woningen niet optimaal is. Hierdoor ervaart niet iedereen voldoende steun vanuit de omgeving. Wel geeft de helft aan dat het fijn is om veel mensen te kennen op het terrein, wat fijn is om gemakkelijker hulp in te schakelen. De verandering in het roosterpallet is lichtelijk van invloed geweest op de ervaren veiligheid van de respondenten. Voor zes begeleiders is er niets veranderd, drie respondenten voelen zich met momenten minder veilig, één respondent beoordeelt de ervaren veiligheid als redelijk tot slecht, waar vóór de veranderingen van het roosterpallet iedereen de veiligheid als goed ervaarden. De verandering in het roosterpallet heeft er wel voor gezorgd dat begeleiders met tijden andere keuzes maken dan voorheen, wat gevolgen heeft voor de zinvolle daginvulling van cliënten met als gevolg een negatieve gedragsverandering bij cliënten. De veiligheid

van de cliënten kan niet altijd worden gewaarborgd omdat de begeleiding niet altijd overzicht heeft op alle bewoners, waardoor de helft van de respondenten het niet haalbaar vindt om alleen te staan, zeker als dit een zorgwekkende rolverschuiving van cliënten kan veroorzaken.

5.2 Hoofdvraag

Aan de hand van de antwoorden op de deelvragen kan een antwoord worden geformuleerd op de hoofdvraag: *“Welke factoren zijn van invloed op de ervaren veiligheid van begeleiders binnen de intensieve woonsector van Zorginstelling X na de verandering van het roosterpallet?”*

De belangrijkste factoren die van invloed zijn op de ervaren veiligheid nadat het roosterpallet is veranderd en begeleiders dus regelmatig de zorg voor de bewoners alleen moeten dragen, zijn de persoonlijkheid van de begeleiders, de ervaring in het werkveld en de omgeving waarin zij werken en de ondersteuning die ze daarvan verwachten. De persoonlijkheid bepaalt in hoeverre iemand zich snel onveilig voelt en over bepaalde kenmerken beschikt die hen helpen zich veilig te voelen, zoals zelfverzekerd, doorzettingsvermogen, lef, sensitiviteit, responsiviteit en socialiteit. De ervaring in het werkveld zorgt ervoor dat begeleiding gedrag van cliënten kan signaleren en hierop passend kan reageren. De back-up vanuit de omgeving is ook bepalend voor de ervaren veiligheid, begeleiders vinden het van groot belang het gevoel te hebben dat zij ondersteuning kunnen ontvangen van collega's uit de directe omgeving. Deze factoren zorgen ervoor dat het merendeel van de respondenten zich nog steeds veilig voelt na de invoering van het nieuwe roosterpallet.

5.3 Aanbevelingen

Zorginstelling X kan naar aanleiding van dit onderzoek een aantal aanpassingen doorvoeren om voor de medewerkers een prettiger werkklimaat te creëren. Zo zijn de respondenten van het onderzoek zich bewust van het feit dat de organisatie niet om de bezuinigingen heen kan en dat ze moeten roeien met de riemen die ze hebben. Het is voor hen echter een belangrijke voorwaarde om zich veilig te voelen en dat zij het gevoel hebben dat er altijd een back-up is. Aangezien hier door de respondenten problemen bij worden ondervonden, zijn hiervoor aanbevelingen geschreven om dit optimaler te maken en de medewerkers zich veiliger te laten voelen. Daarnaast worden er aanbevelingen gedaan voor verbetering voor de inzet van de begeleiders, communicatie en samenwerking.

Aanbeveling 1: De back-up, de belangrijkste voorwaarde voor begeleiders om zich veilig te voelen, moet gegarandeerd worden. De achterwacht moet zichtbaarder worden. Per 1 januari 2016 is reeds een aantal zaken veranderd. Sindsdien worden deze diensten ingezet door één team om misverstanden te voorkomen en de communicatie te verbeteren, maar de 'slechte' ervaringen die medewerkers hiermee hebben zijn daarmee nog niet opgelost. Dit team zal duidelijker moeten gaan maken wanneer zij bereikbaar zijn. Dit kan gerealiseerd worden middels de digitale weg of door langs te gaan bij de groepen; een fotocollage bezorgen van iedereen die deze dienst vervult, die op alle woningen wordt verspreid met daarop informatie als een telefoonnummer en de tijden dat deze beschikbaar is. De achterwacht moet zich meer op de woningen gaan laten zien, omdat deze voor

cliënten vaak nog als onbekend en onveilig wordt bestempeld volgens hun begeleiders. Dit kan al worden gerealiseerd door op iedere groep wekelijks op de koffie te gaan. Daarnaast zouden de achterwachtendiensten uitgebreider moeten worden ingezet in de weekenden. De begeleiders benoemen dat deze dienst pas vanaf 17.00 uur beschikbaar is, zij kennen daarbij ook geen andere mogelijkheden. Zeker in het weekend is dit zo belangrijk omdat begeleiders juist dan alleen staan en die back-up missen. De begeleiders moeten weten wie of wat zij kunnen inschakelen tot 17.00 uur. Zo zijn alle respondenten, op één na, niet op de hoogte van de WDW-dienst die in het weekend inzetbaar is van 09.00 tot 16.00 uur in geval van nood. Ook deze dienst die wordt vervuld door teamleiders moet zichtbaarder worden op de woongroepen. In het weekend tussen 08.00 en 09.00 uur en tussen 16.00 en 17.00 uur is er geen bereikbaarheidsdienst telefonisch bereikbaar, dit moet beter worden afgestemd zodat er de hele dag een back-up beschikbaar is. Daar zijn twee uur per dag extra inzet van personeel voor nodig in de weekenden.

Aanbeveling 2: De communicatie tussen de woningen binnen de kwadranten kan worden verbeterd om de ervaren veiligheid te vergroten. Het grote verschil tussen de twee kwadranten waarvan begeleiders zijn geïnterviewd is dat bij de ene kwadrant, waar de achterwacht ook gevestigd zit, collega's heel snel bij elkaar binnen staan wanneer ze geluiden horen die van de 'normale gang van zaken' afwijken, terwijl ze bij de andere kwadrant afwachten tot iemand echt om hulp komt vragen. Daar zijn de woningen veel meer op zichzelf en daar ervaren de begeleiders dan ook minder steun van elkaar waardoor zij zich minder veilig voelen. In de kwadranten moeten afspraken komen omtrent wat te doen tijdens een noodgeval, wat de signalen hiervan zijn en hoe ze elkaar dan kunnen bereiken. Ook kan er gekeken worden naar het feit of de tussendeur dan gebruikt kan worden, waar nu nogal verschillende opvattingen over zijn. Dit kan worden gerealiseerd door een vergadering te plannen waarbij twee of drie afgevaardigden per woning aanwezig zijn. Dit alles heeft te maken met een goede samenwerking, waar nu vooral de onderdelen taak- en rolverdeling en de werkafspraken aandacht nodig hebben. Het Model voor Effectief Teamfunctioneren van Jongebreur-Ruskamp & Vinke (2004) kan worden gebruikt om te kijken op welke gebieden verbeteringen moeten plaatsvinden om de samenwerking tussen de woningen te optimaliseren.

Aanbeveling 3: Het feit dat begeleiders nu meer alleen staan heeft volgens de respondenten ook gevolgen gehad voor de veiligheid van cliënten, die niet altijd gewaarborgd kan worden en dat cliënten hierin ook te maken hebben met een rolverschuiving: wanneer een begeleider in nood is worden zij ingeschakeld om hulp te roepen of gaan zij instinctief de begeleiding beschermen. Voor de cliënten zou het prettig zijn wanneer er altijd dubbele bezetting is. Financieel is dit volgens de organisatie niet mogelijk, maar hier zou kritisch naar moeten worden gekeken of dit wel kan worden uitgebreid, zowel door de overheid als door de organisatie. Bovendien worden geplande bezuinigingen van de baan gehaald volgens de laatste nieuwsberichten van 13 juni 2016, waarin in letterlijk wordt vermeld dat gehandicapten het moeten merken dat het weer beter gaat met Nederland (NOS, 2016). Wanneer dit budget wel weer beschikbaar blijkt te zijn, zal er in gesprek moeten worden gegaan met de driehoek van de woningen: manager, orthopedagoog en teamleider. De teamleider vertegenwoordigt zijn of

haar teamleden en in de driehoek moet worden overlegd op welke woning een dubbele bezetting gewenst is.

Aanbeveling 4: De respondenten hebben daarnaast aangegeven dat er in het weekend verveling optreedt bij cliënten doordat er minder aan hen kan worden aangeboden omdat begeleiding alleen staat. Bovendien staat er op geen één uit de steekproef geselecteerde woningen een vol dagprogramma in het weekend met als verklaring tegemoet te willen komen aan het 'weekend-gevoel' van cliënten. Dit doet tekort aan de zinvolle daginvulling waardoor verveling en probleemgedrag het gevolg is. Per team moet er kritisch worden gekeken naar het dagprogramma in het weekend; hoe kunnen de cliënten weekend ervaren en toch een zinvol dagprogramma volgen waardoor zij zich minder zullen gaan vervelen? Dit zal een agendapunt moeten worden voor de teamvergaderingen zodat het gehele team kan bijdragen aan de invulling van het weekendprogramma. Voordat deze vergadering plaats zal vinden zal er een huiskameroverleg per woning moeten plaatsvinden waarin alle cliënten aan kunnen geven wat zij graag zouden willen doen in het weekend, zodat dit kan worden meegenomen in de teamvergadering.

Aanbeveling 5: Uit gesprekken met twee sectormanagers G. Siemons en B. Kluytmans blijkt dat zij veel waarde hechten aan het feit dat de teamleiders die onder hen vallen coachingsgesprekken voeren met hun teamleden aan de hand van de coachingsplannen (G. Siemons, persoonlijke communicatie, 9 maart, 2016; B. Kluytmans, persoonlijke communicatie, 11 juli, 2016). Daarnaast heeft B. Kluytmans hieraan toegevoegd dat middels de kerncompetenties, die in de coachingsplannen zijn terug te vinden, men kan meten of iemand competent genoeg is voor dit werk en dus alleen kan staan zonder zich hierbij onveilig te voelen. Uit de interviews is gebleken dat niet iedereen evenveel beschikt over alle competenties. Het is dus voor de teamleiders noodzakelijk om op korte termijn, eenmaal per half jaar, coachingsgesprekken te voeren om de begeleiders bewuster te maken van hun eigen sterke en zwakke punten en hun verdere ontwikkeling.

Aanbeveling 6: Uit de feedback van de presentatie, verzorgd voor sectormanager G., twee orthopedagogen en twee teamleiders van Zorginstelling X, is er nog een aanbeveling ontstaan. De manager heeft als feedback gegeven dat het voor haar nieuw is dat begeleiders het niet haalbaar vinden om alleen te staan en dat zij ook vinden dat hierdoor de kwaliteit van de zorg achteruit gaat (G. Siemons, persoonlijke communicatie, 7 juni, 2016). Daarnaast was zij zich ook niet bewust van de rolverschuiving die plaatsvindt voor cliënten. Hieruit kan worden geconcludeerd dat de communicatie vanuit de werkvloer naar het management, bottom-up, niet ideaal is. De manager heeft tevens als feedback op het feedbackformulier geschreven dat ze middels de presentatie heeft gemerkt dat het voor de medewerkers niet altijd duidelijk is waarom er een verandering wordt doorgevoerd. Hieruit blijkt ook dat de communicatie top-down niet ideaal verloopt. De feedback is te vinden in de bijlagen die apart zijn toegevoegd aan het onderzoeksrapport. Wil men daadwerkelijk de veiligheid binnen de organisatie verbeteren, dan moet de organisatie zorgen dat informatie vanaf de werkvloer, *bottom-up*, het management bereikt (Hulshof, 2016). Dit kan worden bereikt door bijvoorbeeld één vergadering

per kwartaal waarin het management haar werknemers op de hoogte houdt van beleidsvoornemens en de werknemers hierbij vragen kunnen stellen of hun ongenoegen kunnen uiten. De teamleiders zijn hierin een belangrijke schakel. Zij hebben regelmatig contact met de managers en komen veel op de werkvloer. Zij kunnen als stem fungeren van de manager naar de werkvloer toe en andersom.

Hoofdstuk 6: Discussie

In dit laatste hoofdstuk zal allereerst worden gekeken naar de koppeling tussen de conclusies uit dit onderzoek en hoe dit zich verhoudt tot de probleemanalyse. Er zal met een kritische blik worden gekeken naar de bruikbaarheid van dit onderzoek voor de praktijk, evenals dat er kritisch wordt gekeken naar het onderzoek zelf door de zwakke en sterke punten te benoemen en daarmee de resultaten op waarde te schatten. Ten slotte komt de manier van het uitvoeren van het onderzoek aan bod met daaraan gekoppeld de validiteit en de betrouwbaarheid, wat iets zegt over de kwaliteit van dit onderzoek.

6.1 Betekenis & bruikbaarheid

In verschillende onderzoeken en peilingen (Rijksoverheid, 2012; CNV Zorg & Welzijn, 2015; Van Essen et al., 2016) wordt de ervaren veiligheid gekoppeld aan de afname van het personeelsbestand, de lange communicatielijnen binnen de verschillende lagen van organisaties, onvoldoende scholingsaanbod en de verzwaring van de doelgroep. Alle verklaringen, waarom medewerkers zich minder veilig zouden voelen, liggen buiten de medewerkers zelf en liggen allemaal in factoren van de omgeving; zij kunnen er niets aan doen. Uit de conclusie van dit onderzoek blijkt juist dat een groot aandeel van de ervaren veiligheid juist wel binnen de persoon zelf ligt, namelijk de persoonlijkheid en de persoonlijke ervaring in het werkveld. Deze tegenstrijdigheid is mogelijk te verklaren door de verschillen in onderzoek (kwalitatief en kwantitatief en de grootte van de onderzoeken). Hier zou vervolgonderzoek zich op kunnen richten.

Ondanks dat veel oorzaken voor een veilig of onveilig gevoel geborgd liggen in persoonlijke factoren en ervaring, is het feit dat er uren zijn weggehaald in de wekelijkse bezetting op de woningen ook van invloed geweest op de ervaren veiligheid, voor de kleine minderheid. Vanuit de overheid moest er bezuinigd worden op allerlei vormen van zorg, ook de meest intensieve vorm. De kanttekening die hierbij wordt geplaatst is of het überhaupt haalbaar is om als begeleider alleen de verantwoording te dragen over zeven á acht cliënten die om deze intensieve vorm van zorg vragen, cliënten die ingeschaald zijn in de hoogste zorgzwaartes. Binnen Zorginstelling X is gekozen om de bezuinigingsmaatregelen zoals ze landelijk zijn vormgegeven door te voeren binnen de organisatie. Een jaar later is er nog weinig over van de toen ingestelde maatregelen; de flexibele schil wordt nog nauwelijks ingezet melden de respondenten en tijdelijke contracten worden weer verlengd (G. Siemons, persoonlijke communicatie, 9 maart, 2016). Het lijkt er dus op dat er weer wat meer ademruimte is op financieel gebied. Wat echter niet veranderd is, is het aantal uren dat is weggehaald begin januari 2015 met alle gevolgen van dien. De maatregelen om de bezuinigingen vorm te kunnen geven leken dus logisch voort te vloeien vanuit de landelijke aanpassingen, maar wanneer er kritisch gekeken wordt naar de financiële toestand van de organisatie is de vraag of het mogelijk is om op woongroepen waar cliënten met een hoge zorgzwaarte en met 24-uurstoezicht wonen weer meer uren in te gaan zetten, wat ten goede komt aan de kwaliteit van de zorg en het prettige werkklimaat voor de begeleiders. Deze verbeterde financiële situatie wordt ook onderbouwd door de laatste

nieuwsberichten op 13 juni 2016: *“Bezuinigingen op zorg ouderen en gehandicapten geschrapt”* (NOS, 2016). In dit nieuwsbericht wordt vermeld dat staatssecretaris Van Rijn bekend heeft gemaakt dat de geplande bezuinigingen van 500 miljoen niet doorgaan.

Een ander kritisch punt is de bezuinigingen tegenover de visie van de organisatie. Zorginstelling X is de grondlegger van de Triple-C behandelingsmethodiek, waarbij de onvoorwaardelijke relatie tussen cliënt en begeleider centraal staat samen met de zinvolle invulling van de dag en het niet focussen op het probleemgedrag. Door de bezuinigingen kan hier niet te allen tijden aan worden voldaan, zo beamen de respondenten. De begeleiders kunnen er niet onvoorwaardelijk zijn voor de cliënten wanneer zij de verantwoording dragen voor zeven á acht cliënten met allen verschillende behoeften en achtergronden. Er kan ook niet altijd een dagprogramma worden uitgevoerd met zinvolle activiteiten door de verminderde bezetting. Hierbij lijkt de visie van de organisatie te moeten wijken voor de overheid.

De resultaten van het onderzoek zijn gebaseerd op bevinden en ervaringen van de medewerkers, die dagelijks op de werkvloer staan. De bruikbaarheid van dit onderzoek is daardoor groot voor Zorginstelling X. Aanbevelingen als de inzet van de achterwacht, communicatieverbetering, het opzetten van een dagprogramma voor het weekend, verbetering in de samenwerking en coachingsgesprekken voeren zijn laagdrempelig om te realiseren. Hiervoor zijn implementaties nodig als betere communicatielijnen tussen de woningen, tussen de achterwacht en de woningen en twee extra uur inzet van personeel gedurende de weekenden. Verder moet de samenwerking tussen de woning worden verbeterd door duidelijk te krijgen wat er van elkaar wordt verwacht, hier afspraken over te maken en teamleiders moeten de tijd nemen om samen met de teamleden te werken aan de competenties. Wanneer dit gerealiseerd is zullen de medewerkers het gevoel hebben dat er naar hen wordt geluisterd en dat meer wordt geïnvesteerd in die back-up waar ze om vragen, wat voor hen de belangrijkste factor is om zich veilig te voelen op hun werkplek. De dubbele bezetting in de aanbevelingen is minder realistisch door de bezuinigingen waar de organisatie mee te maken heeft, maar daardoor niet minder belangrijk. De organisatie kiest er zelf niet voor dat ze op de financiën moeten bezuinigen, zij kiezen er alleen voor wáár er wordt bezuinigd en daar moet volgens het onderzoek kritischer naar worden gekeken door de overheid en door Zorginstelling X, in het belang van de medewerkers en de cliënten.

6.2 Sterkte- zwakteanalyse

Het onderzoek is uitgevoerd onder tien medewerkers van de intensieve woonsector van Zorginstelling X van, locatie Y. Aangezien de intensieve woonsector, locatie Y, 154 medewerkers omvat en de gehele organisatie ruim 5000 medewerkers (ASVZ, 2016), kan het onderzoek niet gegeneraliseerd worden binnen de organisatie of naar andere instellingen, wat de externe validiteit niet groot maakt. Wanneer dit onderzoek wordt gehouden onder begeleiders van een andere locatie, kunnen er namelijk andere resultaten uitkomen. Een ander aspect wat invloed heeft op de externe validiteit is dat in het onderzoek geen onderscheid is gemaakt in het niveau van de doelgroep waar de respondenten mee werken. Daardoor kan er in het onderzoek niet worden geconcludeerd of het werken met cliënten met een licht verstandelijke beperking of juist met een ernstig verstandelijke beperking van invloed is

op de ervaren veiligheid van begeleiders. Dit maakt de externe validiteit laag. Hier zou door middel van vervolgonderzoek naar gekeken kunnen worden.

De interne validiteit is vergroot door een aantal zaken. Zo is de steekproef geselecteerd op het criterium dat respondenten voor en na de veranderingen werkzaam moesten zijn binnen de intensieve woonsector. Zij hebben dan namelijk het verschil kunnen ervaren tussen altijd met zijn tweeën werken en dagdelen alleen werken. Zo kon de onderzoeker meten wat er gemeten moest worden, namelijk de factoren die van invloed zijn op de ervaren veiligheid nadat het roosterpallet is veranderd als gevolg van de bezuinigingen. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt daarnaast dat ervaring in het werkveld en kennis over de cliënten heel belangrijke handvatten voor begeleiders zijn om zich veilig te voelen op de werkplek. De nieuwere medewerkers, die nog niet beschikken over de ervaring en de kennis over de cliënten, moeten ook de uren in het weekend alleen werken. Hoe ervaren zij de veiligheid op de woongroep waar zij werkzaam zijn? Hier is vervolgonderzoek voor nodig. Een ander sterk punt van dit onderzoek is de methode die gekozen is om het gesignaleerde probleem, de ervaren veiligheid, te onderzoeken. Middels een kwalitatief onderzoek, diepte-interviews, kon er nader in worden gegaan op wat veiligheid voor de respondenten betekent, welke factoren dit beïnvloedt en hoe zij dit ervaren. Ook de betrokkenheid van de onderzoeker bij de respondenten is een sterk punt, omdat dieper kon worden ingegaan op aspecten van het werk waardoor respondenten gemakkelijker spraken. Het garanderen van anonimiteit en de toezegging van vertrouwelijke informatieverwerking heeft hier mogelijk ook een positief effect gehad. Een zwak punt is dat er niet altijd neutraal kon worden waargenomen vanuit het perspectief van de onderzoeker, die zelf ook werkzaam is al begeleider. Aan de hand van het theoretisch kader bleek dat het geslacht en de leeftijd van de respondenten ook van invloed is op de ervaren veiligheid. Hier is op geselecteerd en er zijn vijf mannen en vijf vrouwen geïnterviewd. Dit is een sterk punt van het onderzoek wat de validiteit heeft vergroot. Op de leeftijd heeft de onderzoeker niet op kunnen selecteren omdat in de steekproef de oudste respondent 36 jaar was en dus niet valt onder de categorie 'ouderen', waardoor er in dit onderzoek niet kon worden aangetoond of de leeftijd daadwerkelijk van invloed is op het ervaren van onveiligheidsgevoelens. Dit kan voor vervolgonderzoek worden meegenomen. Andere aspecten die van belang zijn voor verder onderzoek zijn de ervaringen van medewerkers van Zorginstelling X in de andere sectoren en op de buitenlocaties. Binnen de andere sectoren vallen ook reguliere en andere intensieve woningen, of zeer intensieve woningen. Hoe is het met de ervaren veiligheid van die begeleiders gesteld? Daarnaast is het interessant om te onderzoeken hoe de begeleiders op de buitenlocaties de veiligheid ervaren, zij hebben immers niet altijd burens die zij in kunnen schakelen en is er minder snel een back-up beschikbaar.

De relatief kleine steekproef van de studie heeft een nadelig effect op de validiteit (Boeije, 2008). Deze zou toenemen wanneer er meer tijd beschikbaar zou zijn voor het onderzoek. Bovendien waren de interviews een momentopname en kan de stemming van de respondenten ook van invloed zijn geweest op de antwoorden. Daartegenover kan wel worden gesteld dat alle respondenten volledig hun medewerking hebben verleend aan dit onderzoek waarvoor tot slot nogmaals dank.

Literatuurlijst

Aronson, E., Wilson, T.D., Akert, R.M. (2011). *Sociale psychologie*. Amsterdam: Pearson Benelux.

ASVZ. (2013). *(On)gewenste omgangsvormen, Visie & Beleid*. Sliedrecht: Raad van Bestuur ASVZ.

ASVZ. (2014). *Beschikbaarheids en bereikbaarheidsdiensten binnen ASVZ*. Geraadpleegd op 11 maart 2016 via

https://bij.asvz.nl/Doculink/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/Doculink/Documents/Beschikbaarheids%20en%20bereikbaarheidsdiensten%20binnen%20ASVZ.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1

ASVZ. (2014). *Jaarplan Met Elkaar in 2015*. ASVZ. Sliedrecht: Raad van Bestuur ASVZ.

ASVZ. (2015). *Jaarplan 2016*. Sliedrecht: Raad van Bestuur ASVZ.

ASVZ. (2015). *Onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie*. Geraadpleegd op 10 april 2016 via

<http://www.asvz.nl/media/105482/Onvoorwaardelijke-ondersteuningsrelatie.pdf>

ASVZ. (2015). *Samenwerken aan veiligheid*. Sliedrecht: Raad van Bestuur ASVZ.

ASVZ. (2015). *Risico Inventarisatie & Evaluatie*. Udenhout: ASVZ.

ASVZ. (2016). *Overzicht sectorindeling per 1 maart 2016*. Geraadpleegd op 14 april 2016 via

https://bij.asvz.nl/beleid/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/beleid/Documents/SECTORINDELING%201%20MAART%202016.docx&action=default&DefaultItemOpen=1

ASVZ. (2016). *Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 12 maart 2016 via ASVZ: www.asvz.nl

Atlas van Zorg & Hulp. (2015). *Ontwikkelingen in de zorg 2015-2018*. Geraadpleegd op 1 februari 2016 via <http://www.zorghulpAtlas.nl/zorghulpnieuws/ontwikkelingen-2013/>

Badir, M. (2014). *Grootschalige hervormingen zorgstelsel in 2015*. Geraadpleegd op 23 maart 2016 via <https://economie.rabobank.com/publicaties/2014/september/grootschalige-hervormingen-zorgstelsel-in-2015/#AnkerVoetnoot2>

Barelds, D. (2004). De rol van persoonlijkheid in intieme relaties. *Directieve Therapie*, 24, 112-120.

Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism*. Berkeley: University of California Press.

Boeije, H.(2008). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Hoofddorp: Boom onderwijs.

Bolger, N. (1990). Coping as a personality process: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 525-537

Brinkman, J. (2009). *Voor de verandering*. Groningen: Noordhoff Uitgevers bv Groningen/Houten.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2012). *Helpt medewerkers zorg heeft te maken met agressie op het werk*. Geraadpleegd op 24 februari 2016 via <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/arbeid-sociale-zekerheid/publicaties/artikelen/archief/2012/2012-3655-wm.htm>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016). *Waaruit bestaat de zorgsector?* Geraadpleegd op 12 maart 2016 via <http://www.cbs.nl/nl-nl/menu/themas/gezondheid-welzijn/faq/specifiek/faq-zorgsector.htm>

Centraal Planbureau. (2015). *Macro Economische Verkenning (MEV) 2016*. Geraadpleegd op 10 maart 2016 via www.cpb.nl/publicatie/macro-economische-verkenning-mev-2016

Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheidsbeleving. (2016). *Wat is veiligheidsbeleving?* Geraadpleegd op 4 april 2016 via <http://www.ccv-veiligheidsbeleving.nl/veiligheidsbeleving>.

CNV Zorg&Welzijn. (2015). *Veilig werken in de gehandicaptenzorg*. CNV Connectief.

Dijk, T. van, Flight, S. & Oppenhuis, E. (2000). *Voor het beleid, achter de cijfers: de uitkomsten van de gsb-monitor veiligheid en leefbaarheid nader geanalyseerd*. Hilversum: Intomart.

Encyclo. (2016). *Ervaring*. Geraadpleegd op 14 juni 2016 via <http://www.encyclo.nl/begrip/ervaring>.

Essen, G. van, Kramer, S., Velde, F. van der & van der Windt, W. (2016). *Arbeid in Zorg en Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang 2015*. Den Haag: CAOP.

Groof, S. de (2006). Het (on)grijpbare onveiligheidsgevoel Een exploratie van de structuur binnen het onveiligheidsconcept van mannen en vrouwen. *Tijdschrift voor Criminologie*, 19-34.

Hale, C. (1996). Fear of Crime: A Review of the Literature. *International Review of Victimology*, 4, 79-150.

Herrewegen, E. van den & Verfaillie, K. (2011). Waarheidsaanspraken over 'onveiligheid'. *Panopticon*, 3, 4-20.

Hulshof, G. (2016). *Communicatie in vier richtingen*. Geraadpleegd op 8 juni 2016 via <http://www.wingstar.nl/communicatie-in-4-richtingen/>

Jongebreur-Ruskamp, M. & Vinke, J.M. (2004). Samenwerken in een team: een model voor effectief teamfunctioneren. *Patient Care*, 2, 365-369.

Kanan, J.W. & Pruitt, M.V. (2002). Modeling Fear of Crime and Perceived Victimization Risk: The (In)significance of Neighborhood Integration. *Sociological Inquiry*, 72, 527-548.

Killias, M. (1990). Vulnerability: Towards a Better Understanding of a Key Variable in the Genesis of Fear of Crime. *Violence and Victims*, 5, 97-108.

Lieshout, H. van (2013). *Praktijkgericht onderzoek, Handleiding interviewen*. Eindhoven: Fontys Hogescholen.

Maas-de Waal, C. (2004). *Veiligheid, politie en justitie. Sociaal en Cultureel Rapport*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Maes, R. & Kop, P. (2001). Klassieke conditionering in de Psychotherapie. *Psychopraxis*, 3, 57-63

Maslow. (1943). A theory of human motivation, Psychological Review. *Psychological Review*, 50, 370-396.

Nationaal kompas. (2014). *Wie behoort tot de doelgroep ouderen?* Geraadpleegd op 5 mei 2016 via <http://www.nationaalkompas.nl/preventie/gericht-op-doelgroepen/ouderen/wie-behoort-tot-de-doelgroep-ouderen/>

Nieuwenhuis, M.A. (2010). *The Art of Management*. Geraadpleegd op 14 juni 2016 via http://123management.nl/0/040_mensen/a400_mensen_12_teamrol_big_five.html

NOS. (2016). *Bezuinigingen op de zorg ouderen en gehandicapten geschrapt*. Geraadpleegd op 15 juni 2015 via <http://nos.nl/artikel/2110873-bezuinigingen-op-zorg-ouderen-en-gehandicapten-geschrapt.html>

Onze taal. (2011). *Fte (betekenis)*. Geraadpleegd op 12 maart 2016 via <https://onzetaal.nl/taaladvies/advies/fte-betekenis>

Oppelaar, J. & Wittebrood, K. (2006). *Angstige burgers? De determinanten van gevoelens van onveiligheid onderzocht*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Savornin Lohman, P. de, & Hoek, A. van. (1993). *Onveiligheidsgevoelens nader bekeken; een onderzoek ten behoeve van de integrale veiligheidsrapportage van het Ministerie van Binnenlandse Zaken*. Amsterdam: Ministerie van Binnenlandse Zaken.

Spelbos, P. (2008). *Van agressie tot agressiviteit*. Geraadpleegd op 14 maart 2016 via <http://www.idee-pmc.nl/agressie/agressie.html>

Rijksoverheid. (2012). *Actieplan Veilig Werken in de Zorg*. Den Haag: Rijksoverheid.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. (1998). *Verantwoordelijkheid en perspectief: geweld in relatie tot waarden en normen*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

Scheepers, A., Barmantlo, M. (2013). *Veiligheidsgevoelens na een gedwongen verhuizing*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Sensoa. (2016). *Seksueel overschrijdend gedrag*. Geraadpleegd op 16 juni 2016 via <http://www.seksualiteit.be/misbruik/misbruik-herkennen/over-de-grens>.

Siemons, G. (2016). *Capaciteitsplanning bruto-netto 2016*. Udenhout: ASVZ.

Taskforce beheersing zorguitgaven. (2012). *Naar beter betaalbare zorg*. Den Haag: Rijksoverheid.

Vonk, R. (2009). *Sociale psychologie*. Groningen: Noordhoff Uitgevers bv Groningen/Houten.

Wilken, J.P. (2015). *Re-professionalisering*. Utrecht: Maatwerk - vakblad voor maatschappelijk werk.

Wilson, J.O. & Kelling, G. (1982). Broken Windows. *The atlantic monthly*, 3, 29-38.

Wouwe, H. van, Simons, L. & Janssen, C.G.C. (2011). Een index voor de mate waarin de Triple-C methodiek is geïmplementeerd. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 2, 88-100.

Wouwe, H. van & Weerd, D. van de (2011). *Triple-C Gewoon is anders*. Apeldoorn: ASVZ.

Wouwe, H. van & Weerd, D. van de (2015). *Het gewone leven ervaren, Triple-C in theorie en praktijk*. Apeldoorn: ASVZ.

Zimbardo, P.G., Johnson, R.L., McCann, V. (2011). *Psychologie de essentie*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.

Bijlagen

Bijlage 1: Topiclijst

Inleiding

Allereerst bedankt voor deelname aan dit onderzoek. Door de bezuinigingen heeft er bij jullie op de groep een urenvermindering plaatsgevonden waardoor jullie nu in het weekend met tussendiensten werken. Ik ga middels interviews onderzoeken of dit invloed heeft gehad op de ervaren veiligheid, het gevoel van veiligheid. Ik heb jullie woningen geselecteerd voor het onderzoek omdat jullie hiermee te maken hebben en hier ook regelmatig vormen van agressie voorkomen. Het interview zal maximaal een uur duren, maar wanneer je je niet prettig voelt tijdens het interview heb je altijd de kans om tussentijds te stoppen. Ik wil het gesprek graag opnemen zodat ik het later kan uitschrijven en eventueel non-verbaal gedrag kan observeren. Alle informatie blijft vertrouwelijk en anoniem, je zal nergens met naam worden genoemd. Dit onderzoek voer ik uit voor mijn opleiding, Sociale Studies aan de Fontys Hogeschool en met mijn resultaten zal ik aanbevelingen uitbrengen aan de instelling om het gevoel van veiligheid van de medewerkers te kunnen vergroten. De resultaten zijn voor jullie ook inzichtelijk. Zelf ben ik werkzaam op Groenstraat 7a en hier is dit dilemma niet zo zeer van toepassing omdat wij in principe nooit alleen staan, maar ik me wel heel goed kan voorstellen dat dit afbreuk doet aan de ervaren veiligheid.

Persoonsgegevens

Leeftijd en geslacht

Welke woning werkzaam

Hoeveel werkervaring

Veiligheid

Wat is veiligheid

Veiligheid op de woning, voorheen en nu

Afhankelijk van bepaalde momenten of situaties

Invloed op het werk

Factoren

Wat heb jij nodig om je veilig te voelen?

Ooit eerder onveilig gevoeld

Beschouw je jezelf als kwetsbaar

Welke persoonlijkheidskenmerken

Speelt ervaring een rol

Genoeg handvatten

Verhalen over gebeurtenissen op andere groepen invloed

Voldoende steun uit omgeving
Sociale cohesie; beter of slechter geworden
Sociale controle op het terrein

Veranderingen

Hoe ziet het roosterpallet er nu uit
Wanneer alleen staan
Ervaring alleen staan/samen
Gedragsverandering cliënten

Organisatie

Doet de organisatie voldoende
Voldoende middelen, toereikend
Aanbevelingen voor de organisatie
Sluit de visie aan op jezelf / bezuinigingen
Wat te doen in tijden van nood

Afronding

Veranderen roosterpallet?
Vind je agressie bij het werk horen?

Bijlage 2: Codeboom

Ervaren veiligheid

Wel veilig
Minder veilig
Veiligheid matig – slecht
Nooit – eens onveilig gevoel
Loslaten
Redelijk – niet kwetsbaar
Geen invloed – licht invloed op handelen
Gebeurtenissen omgeving niet – soms invloed
Mythevorming

Voorwaarden veiligheid

Back-up
Tweede in dienst
Steun vanuit het team
Neuzen dezelfde kant op
Plezier & prettig voelen in het werk
Sfeer op de groep
Cliënten voelen zich veilig

Gevolgen roosterverandering

Niet haalbaar
Gewenning
Niet - minder prettig
Anders werken
Andere / bewuste keuzes
Anders reageren op cliënten
Uitstellen
Wederzijdse verwachtingen
Beloofde zorg
Verschuiven activiteit
Kansloos
Centrale plek
Persoonlijke verzorging
Geen overzicht
Onderschat
Inschakelen derden
Veiligheid cliënten

Beheersen i.p.v. begeleiden
Inzet cliënten
Aantal bekende collega's
Ervaring 'het komt wel goed'
Doorverwijzen
Alert
Zelf vormgeven aan de dienst
Achterwacht (onbekend)
Momenten: avonden – ochtenden

Persoonlijkheid

Vertrouwen
Gesprek aangaan / communiceren
Hoe je er zelf in staat
Voel me wel kwetsbaar / niet kwetsbaar
Nabijheid
Creativiteit
Gewoon doen
Uitstellen tot we met zijn tweeën staan
Zelfverzekerd
Bejegening naar cliënt
Signaleren
Lef
Geen handelingsverlegenheid
Flexibiliteit
Grenzen stellen
Meebewegen met cliënt
Loslaten onveilige moment / meenemen
Zelfreflectie
Standvastig – betrouwbaar
Plezier in het werk
Duidelijk
Niet snel bang – karakter
Positiviteit

Ervaring

Gewenning nieuwe situatie
Ontspannen sfeer creëren
Ervaring dat het wel goed komt
Ervaring in het werkveld

Kennis cliënten
Signaleren door ervaring
Relatie met de cliënten

Omgeving

Met twee in dienst dingen gemakkelijker oplossen, ondersteunen
Geluk met de burens – burens controle / burens weinig contact
Tussendeur open / dicht
Veel mensen kennis is fijn / maakt niets uit
Drempel bij een ander hulp halen is laag
Bij elkaar polshoogte nemen / geen polshoogte nemen
Back-up
Liefst met twee in dienst
Organisatie doet voldoende / doet niet voldoende
Visie 100%
Begrip voor bezuinigingen
Voldoende steun / onvoldoende steun
Wongomgeving aantrekkelijk voor cliënten
Mythevorming wel invloed op
Weerbaarheidstraining wel nuttig maar
Achterwacht niet toereikend
Achterwacht regelmatig ingezet – fijn
Niet betrokken bij het roosterpallet
Bezuinigingen haaks op visie
Weinig contact burens
Mist veiligheid uit omgeving
Collega's neuzen zelfde kant op
Cliënten voelen zich veilig
Kwadrant val niet bij elkaar binnen

Gevolgen cliënten

Daginvulling
Dagprogramma
Gedragsverandering
Weerstand
Weglopen
Discussies
Verveling
Agressie
Beschermen

Vertrouwen van begeleiding
Minder aandacht
Komen niet aan de beurt
Rolverschuiving
Woonomgeving
Zeggen begrip te hebben

Organisatie

Bezuinigingen vs. Visie
Voldoende – onvoldoende veiligheid waarborgen
Voldoende middelen
Niet voor de hand / niet bereikbaar
Betrekken personeel
Nazorg
Achterwacht
Weerbaarheidstraining
Flexibele schil
Andere organisaties
Wat te doen
Lange diensten
Contact en afspraken kwadrant