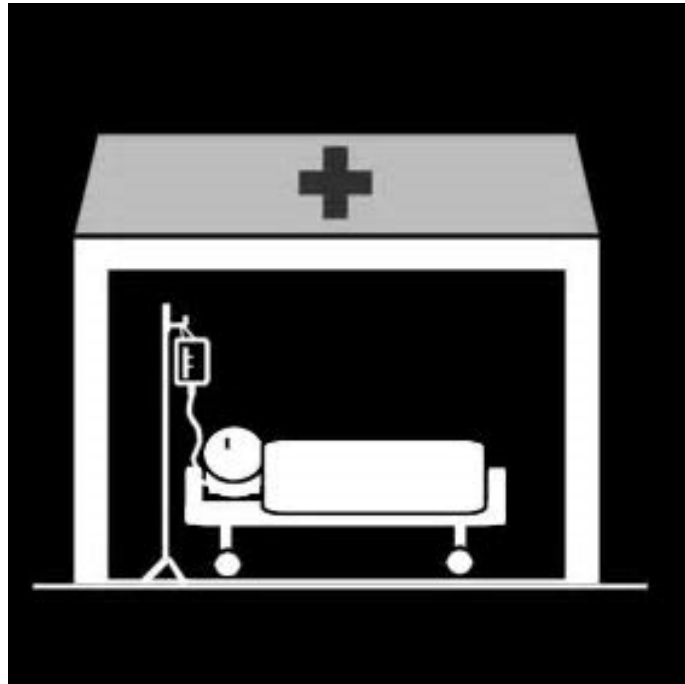


Verbeterplan: Onderzoek en Innovatie

Verstandelijk beperkt en opgenomen in het ziekenhuis

Hoe kan de begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking verbeterd worden tijdens een ziekenhuisopname?



Opdrachtgever: Stichting Odion
Onderwijsinstelling: Hogeschool Leiden
Opleiding: Management in Zorg en Maatschappelijke dienstverlening
Vak: Onderzoek en innovatie
Modulecode: Bd-O&I
Verslagtype: verbeterplan
Docent: Louise Berkhout
Datum: 20-5-2018
Auteur: Maud de Boer
Studentnummer: 103839

Voorwoord

Als teamleider bij stichting Odion ben ik verantwoordelijk voor drie woonlocaties en de mobiele dagdienst. Stichting Odion is een stichting die wonen en werken ondersteunt bij mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking. Wanneer cliënten worden opgenomen in het ziekenhuis levert dit regelmatig knelpunten op voor hen en de medewerkers. Cliënten voelen zich onveilig en de begeleiding van stichting Odion heeft het gevoel niet voldoende te kunnen ondersteunen, of niet op het juiste moment. Dit is de reden dat hier onderzoek naar is gedaan.

Deze opdracht sluit aan bij de opleiding Management in de Zorg, omdat het een managementvraagstuk betreft dat op tactisch niveau (focus op de middellange termijn) bekeken dient te worden en externe factoren en stakeholders betreft. Het doel van de opleiding is om als manager meer op tactisch niveau te handelen en minder op operationeel niveau (focus op de korte termijn). Tot op heden is dit complexe probleem alleen bekeken op operationeel niveau en heeft dit niet tot een oplossing geleid. Het levert relevante informatie op als dit vraagstuk wordt verhelderd. Dat geldt zowel voor de verbetering van processen als voor het maken van interne en externe afspraken over kwalitatief betere zorg wanneer een cliënt geen onderdeel is van de dagelijkse zorg van de woonlocatie. Dat is het uiteindelijke doel van deze opdracht en daarom is deze opdracht in een verbeterplan voor een bestaande dienst vormgegeven.

De opdrachtgever voor dit onderzoek is stichting Odion. Dit verslag is bedoeld voor iedereen die betrokken is bij de zorg voor verstandelijk beperkten die worden opgenomen in het ziekenhuis.

Graag wil ik hierbij Marjan Ooms bedanken voor haar steun tijdens het onderzoek. Daarnaast wil ik mijn collega's van stichting Odion bedanken voor het meedenken.

Maud de Boer
Zaandijk, 20 mei 2014

Managementsamenvatting

Cliënten van stichting Odion worden, evenals andere mensen, opgenomen in het ziekenhuis. Echter, bij deze doelgroep is sprake van structurele gezondheidsproblemen passend bij het ziektebeeld van een verstandelijke beperking, waardoor een ziekenhuisopname vaker nodig is. Uit ervaring weet stichting Odion dat gezondheidsproblemen voorkomen bij een aantal syndromen, waaruit een verstandelijke beperking voortkomt. Een voorbeeld hiervan is het syndroom van Down, waarbij hartproblemen regelmatig voorkomen. Het is van belang dat een cliënt zich zo comfortabel mogelijk voelt tijdens een ziekenhuisopname, omdat dit het herstel ten goede komt. Indien stichting Odion hier een duidelijke rol in heeft, dient de zorg aan de eisen van de cliënt te voldoen.

De aanleiding voor dit onderzoek is dat cliënten en medewerkers van stichting Odion signaleren dat de kaders niet duidelijk zijn. Het is onduidelijk wat de taak is van de begeleiders van stichting Odion als een cliënt is opgenomen in het ziekenhuis. Daarnaast geven de medewerkers aan niet altijd te weten wat de mogelijkheden zijn. Ze hebben niet helder wat er aan extra zorg ingezet kan worden. De organisatie wil onderzoeken of de geleverde zorg tijdens deze opnames integraal verbeterd kan worden. Dit onderzoek geeft antwoord op deze vraag.

Om de informatie te verkrijgen voor dit onderzoek is een focusgroep geformeerd van medewerkers van stichting Odion en het ziekenhuis. Een focusgroep is een groep mensen die samen discussieert over een vooraf bepaald onderwerp. Daarnaast zijn interviews gehouden met cliënten. Door te weten hoe de cliënten en de omgeving de zorg ervaren, kan reeds een aantal conclusies getrokken worden. Om het beeld compleet te maken, zijn daarbovenop een externe en interne analyse uitgevoerd.

Op basis van de resultaten kan worden geconcludeerd dat de begeleiding tijdens een ziekenhuisopname verbeterd kan worden. Er zijn diverse methodes die kunnen worden ingezet. Vooral de communicatie tussen de diverse partijen dient verbeterd te worden. Bovendien kan winst behaald worden door de ontwikkeling van een protocol of werkinstructie en door de inzet van iPad's ter bevordering van de communicatie. Daarnaast hebben de diverse professionals een grote behoefte aan duidelijke kaders. Het advies is dan ook om deze verder te ontwikkelen. Door de kaders beter te beschrijven, is de organisatie beter in staat medewerkers op de juiste manier in te werken. Daarnaast wordt op die manier op een uniformere wijze gewerkt, volgens de visie en missie van stichting Odion.

Executive summary

Odion foundation clients, like other people, are admitted to the hospital. However, in the target group of the Odion foundation, structural health issues are appropriate for the clinical picture of the intellectual disability, which makes hospital admission more often necessary. From experience, Odion foundation knows that health issues are part of a number of syndromes that result in intellectual disability. For instance, the down syndrome where heart problems occur very regularly. It is important that a client feels as comfortable as possible during a hospital stay. This helps in a good recovery. If Odion foundation has a clear role in this, this care must meet the client's requirements.

This research is triggered by signals of clients and employees of the Odion foundation. Signals that cadres are not clear. What is the task of the supervisors of the Odion foundation when a client is admitted to the hospital and what possibilities are there for the Odion employees to provide the right additional care. Cadres are not clear about the extra care that is needed and can be used. The organization wants to investigate whether the care provided can be improved integrally during client admissions. This research answers this question.

To obtain the necessary information a focus group was formed of employees of the Odion foundation and the hospital. A focus group is a group of people who discuss together a predetermined topic. An interview was also conducted among clients. By knowing how the client and the environment experience the care, a number of conclusions can already be drawn. To complete the picture, an external and internal analysis has also been made.

At the end of this study, the conclusion can be drawn that the support during a hospital admission can be improved. There are various methods that can be used, but especially the communication between the various parties needs to be improved. However, the various professionals have even more need for clear frameworks. The advice is therefore to further develop these frameworks. By describing the frameworks better, the organization is better able to work in the right way, but also on a more uniform and according to the vision and mission of Odion foundation.

Inhoud

Voorwoord	2
Managementsamenvatting	3
Executive summary	4
Inhoud	5
1. Inleiding	7
2. Omgevingsanalyse	9
2.1 De opdrachtgever	9
2.2 Stakeholder analyse	10
2.3 Externe analyse en SWOT-analyse	11
2.4 Trends en ontwikkelingen	12
3. Aanleiding en centrale vraag	14
3.1 Formulering managementvraagstuk	14
3.2 Uitwerking probleemstelling	14
3.3 Onderzoeksvraag en deelvragen	15
3.4 Randvoorwaarden	16
3.5 Risicoanalyse	16
3.6 Doelstelling en eindresultaat	16
4. Theoretisch kader	17
4.1 Wat is verstandelijk beperkt	17
4.2 Belevingswereld van mensen met een verstandelijke beperking	18
4.3 Persoonsgerichte zorg	18
4.4 Het netwerk van mensen met een verstandelijke beperking	18
4.5 Het belang voor zorginstellingen om samen te werken met ketenpartners	19
4.6 Andere zorginstellingen	19
4.7 Ketensamenwerking (communicatie) tussen cure en care	19
4.8 Bevindingen in het buitenland	20
5. Methoden	21
5.1 Type onderzoek en ontwerp	21
5.2 Betrouwbaarheid en validiteit	22
5.3 Onderzoeksopzet	23
5.4 Activiteitenplanning	25
5.5 Conceptueel model	26
6. Resultaten	27
6.1 Diepte-interview cliënten	27
6.2 Enquête onder begeleiders van stichting Odion	27
6.3 Overleg tussen stichting Odion en het ziekenhuis	28
6.4 Deskresearch financiën	29
7. Conclusie	30
8. Aanbevelingen	31

9.	Implementatie	32
	9.1 Implementatieplan	32
	9.1.1 De stappen die moeten worden gezet	32
	9.1.2 De mensen en middelen die nodig zijn	35
	9.1.3 De sociale aspecten die nodig zijn om mensen mee te nemen	35
	9.1.4 Waarde Propositie Canvas	36
	9.1.5 Relevantie	40
	9.2 Financieel Plan – Kosten/baten analyse	40
	9.2.1 Investeringsbegroting	40
	9.2.2 Kosten-baten analyse	41
	9.2.3 Exploitatiebegroting	42
	9.3 Kwaliteitsplan	43
	9.4 Communicatieplan	44
	Literatuurlijst	45
	Bijlage 1: DESTEP-analyse	47
	Bijlage 2: SWOT-analyse	48
	Bijlage 3: Mentality-Model	49
	Bijlage 4: Activiteitenplanning	50
	Bijlage 5: Verslag diepte-interviews cliënten	51
	Bijlage 6: Verslag enquête onder begeleiders van stichting Odion	53
	Bijlage 7: Verslag Focusgroep	54
	Bijlage 8: Verslag werkbezoek Zaans Medisch Centrum	57
	Bijlage 9: Communicatieplan	58
	Bijlage 10: Overdrachtsformulier	60

1. Inleiding

De aanleiding voor dit onderzoek was een cliënt met een verstandelijke beperking en borderline, die was opgenomen in het ziekenhuis. Tijdens haar verblijf in het ziekenhuis heeft haar gedrag de verpleging regelmatig tot wanhoop gedreven. De begeleider van de woonvoorzieningen is drie keer per week op bezoek geweest, maar heeft toen weinig kunnen doen. Het probleemgedrag van deze cliënt is versterkt, doordat kaders en veiligheid ontbraken. De begeleiders wisten hoe deze geboden konden worden. Echter, in de ziekenhuissetting is dit moeilijker dan in de woonvoorziening. De begeleiding wilde hier wel in ondersteunen, maar wist niet goed hoe. Daarnaast had de begeleiding het gevoel dat de geboden expertise niet altijd werd erkend.

Deze gebeurtenis heeft geleid tot de volgende onderzoeksvraag: 'Hoe kan de begeleiding van cliënten zo ingezet worden dat ze tijdens een ziekenhuisopname de begeleiding krijgen die ze nodig hebben en daardoor zo comfortabel en goed mogelijk kunnen functioneren in een voor hen onbekende omgeving?'.

Opgenomen worden in het ziekenhuis is voor mensen met een verstandelijke beperking een enorm ingrijpende gebeurtenis. Ze worden weggehaald uit hun vertrouwde omgeving en bij de mensen die ze vertrouwen en begrijpen. Dit levert stress op en vraagt daarom van alle betrokken partijen extra aandacht.

Voor mij is dit onderwerp relevant omdat ik, als teamleider van een woonvorm voor mensen met een verstandelijke beperking, regelmatig ervaar dat de begeleiding van cliënten in het ziekenhuis niet helder is. Dat geldt voor zowel de cliënten als alle andere betrokken partijen. Het is niet duidelijk wat nodig en mogelijk is in het ziekenhuis. Om het verblijf van de cliënten in het ziekenhuis zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij hun dagelijkse realiteit, dienen alle partijen (begeleiding van de instelling, de verpleging in het ziekenhuis, de cliënten en hun netwerk) samen te werken en elkaars expertise ten volste te benutten. Dit blijkt in de praktijk moeilijk te organiseren. Het is namelijk onvoldoende duidelijk wat de diverse expertises inhouden, zoals kennis van de omgang met deze doelgroep, maar ook de verpleegtechnische kennis, en hoe deze ingezet kunnen worden tijdens het verblijf in het ziekenhuis.

Dit onderzoek is een relevante opdracht voor de opleiding Management in de Zorg, omdat het ingaat op een vraagstuk waarmee stichting Odion op diverse vlakken te maken heeft. Dit onderzoek sluit aan bij de opleiding, omdat het een managementvraagstuk betreft dat op tactisch niveau bekeken dient te worden. Het doel van de opleiding is om als manager meer op tactisch niveau te handelen en minder op operationeel niveau. Tot op heden is het complexe probleem uit dit onderzoek alleen op operationeel niveau bekeken en heeft dit niet tot een oplossing geleid. Door dit vraagstuk helder te krijgen, levert dit een beter inzicht op. Daarnaast is het mogelijk dat er beter wordt samengewerkt tussen de diverse partijen en zorgt dat voor kwalitatief betere zorg voor de cliënt. Dat is het uiteindelijke doel van deze opdracht.

De opdrachtgever voor dit onderzoek is stichting Odion. Deze organisatie biedt woon- en werkgelegenheid aan mensen met een verstandelijke beperking. De begeleiding van de woonvorm,

de verpleging in het ziekenhuis, de cliënten en hun netwerk geven aan te ervaren dat een ziekenhuisopname voor mensen met een verstandelijke beperking momenteel veel stress oplevert. Echter, zij weten hiervoor de oplossing niet. Alle partijen willen goede zorg verlenen aan de doelgroep en dat vraagt een meer klantgerichte aanpak van de begeleiding en verpleging. Dit is ook een trend in de maatschappij. Cliënten worden als volwaardige burgers beschouwd. Hierdoor krijgt de maatschappij steeds vaker te maken met de diverse uitdagingen die deze groep mensen met zich meebrengt en moet ervoor gezorgd worden dat ze een zo gewoon mogelijk leven kunnen leiden.

Dit onderwerp heeft betrekking op alle burgers met afwijkend gedrag, maar dit onderzoek beperkt zich tot mensen met een matige verstandelijke beperking (een intelligentiequotiënt (IQ) van minder dan 70), mogelijk in combinatie met een lichamelijke beperking of niet-aangeboren hersenletsel. Dit is tevens de doelgroep van de opdrachtgever. De afgelopen jaren is meer aandacht gekomen voor klantgerichte zorg. Dit maakt het onderwerp actueel voor stichting Odion. Klantgerichte zorg is een speerpunt voor de organisatie en is onderdeel van de missie en visie. Een missie en visie zijn een organisatiebreed kader en beleidsplan (Marcus & Van Dam, 2015). Hierop wordt in hoofdstuk 3 teruggekomen. Het onderwerp is tevens relevant voor de stichting, omdat momenteel zowel bij de cliënten als de begeleiding onmacht wordt ervaren bij ziekenhuisopnames. Ook de verpleging heeft, tijdens een ziekenhuisopname van een cliënt van stichting Odion, aangegeven dit probleem te ervaren. Alle partijen die betrokken zijn bij de cliënt zijn gebaat bij een betere methode voor de begeleiding tijdens een ziekenhuisopname, zodat een win-winsituatie ontstaat voor de cliënt, de verpleging en de begeleiding van de woonvoorziening. Een oplossing moet daarom waarde voor de cliënt creëren en continuïteit in de begeleiding en efficiëntie bij de opname bieden. Dat moet gebeuren door de hoeveelheid stress bij cliënten te reduceren en op die manier te zorgen voor een sneller herstel.

In dit verbeterplan wordt ingegaan op de probleemanalyse, de probleemstelling, de doelstelling en het eindresultaat. Het praktijkonderzoek is kwalitatief van aard, doordat het probleem wordt beschreven door middel van de interpretatie van belevingen, betekenisgeving en ervaringen van personen (Baarda, 2014). Hierbij is gestart met deskresearch, gevolgd door een focusgroep en interviews met de doelgroep en andere betrokkenen.

2. Omgevingsanalyse

Om een goed beeld te vormen van de omgeving, waarin de organisatie zich bevindt, is een omgevingsanalyse gemaakt. Deze analyse betreft ook de omgeving in relatie tot het onderzoeksvraagstuk, zoals aangegeven in de inleiding. In deze analyse wordt ingegaan op het speelveld van de organisatie.

2.1 De opdrachtgever

Stichting Odion is een middelgrote organisatie die woon- en werkondersteuning biedt aan mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke handicap. De missie van de stichting luidt: Stichting Odion ondersteunt kinderen en volwassenen met een beperking, opdat zij in staat zijn hun eigen leven te leiden. Deze missie berust op twee pijlers: enerzijds de professionele voorwaarden en anderzijds de keuze van de cliënt. Daartussen kan een spanning bestaan, die in de ondersteuning dient te worden opgelost door dit met de cliënt te bespreken en hier duidelijke afspraken over te maken. De missie is vertaald naar het volgende 'mission statement' (de slogan van Odion): "Met zorg het gewone leven ondersteunen". Dit statement geeft in essentie weer wat de stichting wil bereiken. Odion wil zorg – in al zijn verscheidenheid en op een professionele wijze – inzetten om mensen die grenzen ervaren door hun beperking, in staat te stellen zo normaal mogelijk te leven. Dat betekent dat de zorg steeds gekoppeld wordt aan de natuurlijke levensfasen (kinderen/ jongeren/ ouderen) en levensterreinen (welzijn/ wonen/ werken) van de cliënten (Steen, 2014, p. 2).

De visie van stichting Odion op (de ondersteuning van) mensen met een beperking is: Mensen met een beperking kunnen als volwaardige burgers deelnemen aan de samenleving en gebruikmaken van de mogelijkheden die de samenleving biedt. Zij kunnen de persoonlijke en sociale grondrechten – die voor elke rechtsburger gelden – uitoefenen en (door Odion ondersteund worden om deze te) realiseren. De ondersteuning van mensen met een beperking is gebaseerd op hun wensen en mogelijkheden. Die ondersteuning kan veel verschijningsvormen hebben, zoals intensieve verzorging, begeleiding of advies. Zorg wordt steeds geboden in de context van ondersteuning, gericht op de cliënt en diens ontwikkelingsmogelijkheden. In de persoonlijke communicatie en het bieden van ondersteuning zijn een respectvolle bejegening, gelijkwaardigheid en eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van de cliënt basisvoorwaarden (Steen, 2014, p. 2).

Opgenomen worden in het ziekenhuis hoort bij het leven. Het sluit dus aan bij de visie van Odion om dit te ondersteunen en dit op een zo normaal mogelijke manier te laten verlopen. Het is van belang voor mensen met een verstandelijke beperking dat zij de zorg krijgen die ze nodig hebben om zo normaal mogelijk te functioneren.

Marjan Ooms treedt in dit onderzoek op als vertegenwoordiger van de stichting en is daarmee opdrachtgever van dit onderzoek. Zij is regio-ondersteuner bij stichting Odion en is belast met het aandachtspunt medische ondersteuning.

In het onderzoek zijn diverse methoden gebruikt. Ten eerste wordt de analyse van de stakeholders besproken. Ten tweede worden de resultaten van de SWOT-analyse gepresenteerd, om de sterktes

en zwaktes van de te verbeteren dienst te bepalen. Daarnaast is een DESTEP-analyse gemaakt van de omgeving van de organisatie. Tevens is een Mentality-model opgesteld om de waarden van de cliënt inzichtelijk te maken, omdat daarmee rekening gehouden dient te worden.

2.2 Stakeholdersanalyse

Een stakeholderanalyse is een methode om het speelveld van belanghebbenden rond een organisatie vast te stellen en te beschrijven. De bedoeling is om de initiatiefnemers van het project inzicht te geven in de kansen en bedreigingen van het project. Het resultaat van de stakeholdersanalyse is zicht op mogelijke samenwerkingspartners, actoren die een rol hebben in de besluitvorming van een project en actoren die niet direct een rol hebben, maar die wel invloed (zowel positief als negatief) kunnen uitoefenen op de voortgang van het project. Het doel van de stakeholdersanalyse is tijdig zicht krijgen op de partijen of personen die bij de uitwerking van de projectplannen moeten worden betrokken. Actoren kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de totstandkoming van het project, of veroorzaken juist een stagnatie indien hun belang niet op de juiste wijze wordt meegewogen bij het opstellen van de projectplannen, de verbeterplannen en de implementatie (Trompenaars & Coebergh, 2014).

De stakeholders van Stichting Odion zijn:

Cliënt -> Doelen: zo goed mogelijke zorg. Belangen: comfort. Behoeftes: dat de verpleegkundigen weten hoe zij het beste met de cliënt om kunnen gaan.

Zorgverzekering -> Doelen: goedkope, kwalitatieve zorg. Belangen: de kosten. Behoeftes: dat een cliënt zo kort mogelijk in het ziekenhuis ligt.

Ziekenhuis/ verpleeghuis -> Doelen: kwalitatieve zorg op maat leveren. Belangen: alle patiënten op de afdeling goede zorg kunnen leveren. Behoeftes: zo effectief mogelijk behandelen en zoveel mogelijk rust op de afdeling.

Manager instelling -> Doelen: tevreden klanten. Belangen: goed aangeschreven zorg leveren, zorgen voor een positieve beeldvorming van de organisatie naar buiten. Behoeftes: samenwerking.

Persoonlijk begeleider -> Doelen: goede zorg voor de cliënt. Belangen: cliënten die zo stabiel mogelijk terugkomen van een ziekenhuisopname. Behoeftes: samenwerking met de verpleging, zodat de benodigde begeleiding doorgang vindt.

Mantelzorger -> Doelen: goede zorg voor het familielid. Belangen: familielid dat comfortabel is. Behoeftes: open communicatie en inspraak/ overleg.

Huisarts -> Doelen: de beste zorg voor de patiënt. Belangen: patiënten die op de juiste plek behandeld worden. Behoeftes: overleg en advies op diverse vlakken.

Fysiotherapeut -> Doelen: de beste zorg voor de patiënt. Belangen: een duidelijk revalidatieplan en de noodzakelijke revalidatie in het ziekenhuis. Behoeftes: overleg en advies indien nodig.

Wijkteam -> Doelen: de beste zorg voor de burger. Belangen: de beste zorg tegen een zo laag mogelijk bedrag. Behoeftes: overleg en advies indien nodig en een zelfstandige samenwerking tussen de zorgaanbieders.

2.3 Externe analyse en SWOT-analyse

Om een goed beeld te krijgen van de omgeving waarin de zorg geleverd wordt, is daar extra onderzoek naar gedaan. Om succesvol te zijn, moet een organisatie haar interne activiteiten afstemmen op de externe realiteit, factoren en omstandigheden.

DESTEP-analyse

Een DESTEP-analyse is een analyse op macroniveau om de niet-beïnvloedbare elementen rondom een markt in kaart te brengen. Door middel van de DESTEP-analyse worden kansen en bedreigingen van de omgeving van de organisatie in beeld gebracht en kan de organisatie bepalen welke impact deze hebben (Eelants, 2016).

Uit de DESTEP-analyse blijkt dat de gemeente Zaanstad een gemeente is met relatief veel sociale huurwoningen en een gemiddeld laag opleidingsniveau. Dit maakt dat veel cliënten van stichting Odion in Zaanstad wonen. Hun kansen op de woningmarkt zijn hier groter dan elders in de omgeving. Echter, het economische klimaat is aan het verbeteren, doordat steeds meer bedrijventerreinen worden ontwikkeld en bedrijven worden gebouwd. Dit heeft een gunstige werking op de arbeidsmarkt. Kortom, de verwachting is dat de welvaart in Zaanstad de komende jaren zal stijgen door een groei op de arbeidsmarkt. Dit biedt daarnaast kansen voor cliënten van stichting Odion (bijlage 1).

SWOT-analyse

SWOT is een afkorting van strengths (sterktes), weaknesses (zwaktes), opportunities (kansen) en threats (bedreigingen). De sterktes en zwaktes hebben betrekking op de interne organisatie en de kansen en bedreigingen hebben betrekking op de externe organisatie. Als een organisatie een strategisch plan opstelt, is het maken van een SWOT-analyse noodzakelijk. In een SWOT-analyse worden de volgende vragen beantwoord:

Strengths – Wat zijn sterke punten van de organisatie? Waar is de organisatie goed in?

Weaknesses – Wat zijn de zwakke punten van de organisatie? Wat kan verbeterd worden?

Opportunities – Waar liggen de kansen voor de organisatie? Hoe kan de organisatie de (financiële) prestatie verbeteren?

Threats – Wat zijn de bedreigingen voor de organisatie? Welke factoren kunnen een risico vormen voor het behalen van de doelstellingen van de organisatie?

(Trompenaars & Coebergh, 2014)

Uit de SWOT-analyse (bijlage 2) blijken de volgende zaken:

STERKTES: de wil voor goede zorg is bij alle partijen aanwezig en de betrokkenheid bij de cliënt is groot. Tevens is er kennis over de doelgroep aanwezig bij de begeleiding van stichting Odion.

ZWAKTES: niet iedereen is overtuigd van elkaars expertise en de communicatie tussen diverse partijen is niet altijd vanzelfsprekend. Loslaten is moeilijk voor de begeleiding.

KANSEN: klantgerichte zorg is een trend en een opdracht vanuit de overheid en alle betrokken partijen zien het belang van een mogelijke verbetering in de zorg. Dit wordt onderzocht in dit verbeterplan.

BEDREIGINGEN: er heerst tijdsdruk voor het verplegende personeel. Er vinden bezuinigingen plaats op het gebied van tijd en geld. Klanten worden steeds mondiger en komen op voor hun recht en mening.

Mentality-model

Het Maturity-model geeft zicht op de waarden die van belang zijn voor de doelgroep en op welk gebied de beste oplossing ligt. Het model is ontworpen om beter te kunnen inspelen op de behoeftes van de doelgroep (Trompenaars & Coebergh, 2014). Voor deze doelgroep is de omgeving van essentieel belang, waardoor dit model is opgenomen in de omgevingsanalyse. Het model bestaat uit achttien 'terminal human values', oftewel doelen die mensen willen bereiken. Deze doelen kunnen per persoon verschillen. Om deze doelen te bereiken, heeft Rokeach achttien 'instrumental values' ontwikkeld. Dit zijn vormen van gedrag waar mensen gebruik van maken om hun doelen te bereiken (aNewSpring Onderzoek & Innovatie, 2017). Uitgaande van het Maturity-model komt de doelgroep het meeste overeen met de consumptiegerichte zorgcliënt. Mensen met een verstandelijke beperking hebben regelmatig overgewicht en kiezen vaak voor lekker in plaats van gezond eten. Ze hebben behoefte aan overzichtelijkheid en een beperkt aantal keuzemogelijkheden. De innovatie die nagestreefd wordt in dit onderzoek is passend, omdat deze groep vaak kiest voor een ziekenhuis op basis van 'zachte' criteria (sfeer en vriendelijkheid). Dit geeft aan dat dit voor hen van belang is (bijlage 3).

2.4 Trends en ontwikkelingen

Volgens Van Schaik (2018) is de verwachting dat het komende jaar geen volumegroei van het aantal zorgvragen zal plaatsvinden. De ontwikkeling ligt rond de nullijn. Bevorderlijk voor een consistente groei van de gezondheidszorg zijn mondigheid van de patiënt, zorginnovaties, de vergrijzende bevolking en een toename van welvaartsziekten. Echter, deze volumegroei vult af door innovaties of nieuwe toepassingen die ergens anders in de keten afgehandeld worden. In de ziekenhuizen is een licht dalende omzetontwikkeling waarneembaar. De zorgsector laat een verschuiving zien van intramuraal naar extramuraal. Vanwege de herverdeling van beschikbare gelden kan dit leiden tot een omzetsdaling. De gehele eerste lijn blijft zich positief ontwikkelen.

Sectorprognose gezondheidszorg 2018

Meer ruimte voor de zorg

Innovatie en samenwerking blijven ook in 2018 de kernwoorden in de gezondheidszorg. De miljarden euro's extra voor de verpleeghuiszorg kunnen helpen de werkdruk te verminderen, maar het blijft een uitdaging om voldoende en goed personeel aan te trekken.

Kansen voor groei

- werk samen: binnen en buiten de keten, tussen cure en care;
- meekomen op het gebied van innovatie, transparantie in gezondheidsresultaten en financieel resultaat;
- inzet van het eigen personeel, kiezen voor inzetbaarheid en productiviteit.

Budget

Voor de ziekenhuisbranche geldt voor 2018 het reeds afgesloten regeringsakkoord voor 1,4% volumegroei. Vanaf 2019 zal deze groei door het nieuwe hoofdlijnenakkoord worden beperkt. Er wordt verwacht dat de druk op de omzet en winst van de ziekenhuizen toeneemt. Zinnige zorg en verplaatsing van zorg naar de eerste lijn leveren zichtbare kostenbesparing op.

Zorgkosten

Het nieuwe kabinet geeft meer aandacht aan de noodzakelijke rem op de zorgkosten bij gelijktijdige verbetering van kwaliteit. De overheid stuurt op preventie, eHealth en ruimte voor samenwerking. Kwaliteit van de zorg is inzicht bieden in gezondheidsresultaten, toegevoegde waarde bieden voor de patiënt en een efficiënte dienstverlening faciliteren.

Verschillen tussen zorgondernemers

De eerstelijnszorg blijft zich positief ontwikkelen op basis van een groei van de vraag en verplaatsing van de tweedelijnszorg. Wel zijn er tussen zorgondernemers steeds grotere verschillen ontstaan in het accepteren van innovaties, de transparantie in gezondheidsresultaten en financiële resultaten.

Personeel

In diverse zorgbranches is sprake van een tekort aan functies. Dat geldt bijvoorbeeld voor gespecialiseerde verpleegkundigen in ziekenhuizen, de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en verpleeghuizen. In sommige delen van het land is een tekort aan huisartsen. Het lijkt onvermijdelijk dat arbeidsvoorwaarden in de zorg moeten worden aangepast om deze sector op de arbeidsmarkt concurrerend te houden. In de verpleeghuissector zijn nu al 25.000 openstaande vacatures. Ook in de GGZ is een gebrek aan psychiaters en gezondheidszorgpsychologen. Creatieve oplossingen, zoals beter gebruik van ICT, professionals terughalen die de zorg hebben verlaten, zij-instromers werven en bestaande contracten verruimen, zijn hard nodig om de omzet- en winstontwikkelingen in de sector de komende jaren op peil te houden. De sector gezondheidszorg kent dezelfde mate van vergrijzing als andere sectoren. Steeds meer medische professionals werken langer door dan voorheen (Van Schaik, 2018).

3. Aanleiding en centrale vraag

In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de probleemstelling van het onderzoek. De probleemstelling omschrijft de achtergrond, waaruit de onderzoeksvraag is voortgekomen (Baarda, 2018).

3.1 Aanleiding en context

Niet alleen stichting Odion, maar ook de omgeving van stichting Odion gaat steeds meer uit van de eigenheid van de cliënt. Er wordt steeds vaker uitgegaan van de eigen mening en wens van de cliënt. Cliëntgerichte zorg wordt steeds vaker geboden. Er is op dit gebied een trend gaande. Vanuit de overheid wordt deze trend gestimuleerd, waardoor steeds meer organisaties cliëntgericht willen zijn en cliënten steeds meer weten hoe ze hun eigen zorg willen vormgeven. Door een opname in het ziekenhuis meer klantgericht te benaderen, kan cliëntgerichtheid betrokken worden in de nieuw te ontwikkelen werkwijze.

Voor stichting Odion is deze cliëntgerichte zorg van belang. Daarom is cliëntgerichtheid in de missie en visie van de organisatie opgenomen. Daarnaast wil stichting Odion meegaan in deze trend om het marktaandeel als aanbieder van zorg aan mensen met een verstandelijke beperking te behouden. Cliëntgerichtheid is namelijk een aspect waarop cliënten hun keuze voor een bepaalde organisatie baseren. Echter, bij een ziekenhuisopname dient rekening gehouden te worden met de mogelijkheden tot klantgerichtheid van het ziekenhuis.

3.2. Probleemanalyse

Het probleem is in eerste instantie dat van de cliënt. Deze komt, als hij in een ziekenhuis wordt opgenomen, in een omgeving die hij niet kent en die losstaat van alle structuren en ankers uit zijn leven. De communicatie verloopt in deze omgeving anders dan de cliënt gewend is. Het ziekenhuispersoneel beschikt niet altijd direct over een pedagogisch medewerker die kan aansluiten bij het communicatieniveau van de cliënt en dat maakt de situatie stressvol. De verpleging in het ziekenhuis heeft daarnaast niet voldoende expertise om de cliënt de benodigde zorg te bieden. Dit betekent in de praktijk dat op de afdeling veel overlast wordt ervaren door het gedrag van de cliënt. Voorbeelden van dit gedrag zijn het claimen van de verpleging door extreem veel aandacht te vragen (vaak bellen via het zusteroproepsysteem), geluidsoverlast voor andere patiënten en soms zelfs agressie. De verpleging ziet graag een oplossing voor deze problemen.

De begeleiders vanuit de instelling zien dat de begeleiding in het ziekenhuis niet goed gaat en voelen zich machteloos. De begeleiders willen graag meer begeleiding bieden, zoals meer communicatie met de cliënt of meer contactmomenten met de persoonlijk begeleider, maar zij zien daar momenteel weinig mogelijkheden toe. Er zijn reeds diverse gesprekken gevoerd tussen stichting Odion en het ziekenhuis, maar hier is nog geen concrete oplossing uit voortgekomen. Om goede kwalitatieve zorg te bieden aan de doelgroep is het noodzakelijk een oplossing te vinden voor het probleem.

Om het onderzoek af te bakenen, is gekozen voor cliënten met een matige verstandelijke beperking. Zij kunnen zich verbaal uiten, maar hebben een beperkte woordenschat. Toch kunnen met die personen gesprekken worden gevoerd. Sommige cliënten uit deze doelgroep begrijpen meer dan ze kunnen zeggen, maar bij anderen is dit juist andersom.

Bij het aanleren van vaardigheden is het van belang dat een persoon met een matige verstandelijke handicap ervaring kan opdoen. Hij of zij leert door te doen en kan meestal rekening houden met anderen. Waar rekening mee gehouden dient te worden, is dat een persoon met een matige verstandelijke handicap zich nogal eens kritiekloos opstelt gedurende het contact met anderen. Hierdoor kan in de communicatie met de verpleging niet de juiste informatie naar voren komen. Er is hen vaak niet geleerd om kritisch en mondig te zijn. Er is dan sprake van een aangeleerde hulpeloosheid. In de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap was namelijk tot zeer kort geleden eerder sprake van overbescherming dan van ondersteuning en aanmoediging (Stichting Odion, 2016).

3.3 Onderzoeksvraag en deelvragen

Deze probleemanalyse resulteert in de volgende onderzoeksvraag: 'Hoe kan de begeleiding van cliënten zo ingezet worden dat ze tijdens een ziekenhuisopname de begeleiding krijgen die ze nodig hebben en daardoor zo comfortabel en goed mogelijk kunnen functioneren in een voor hen onbekende omgeving?'.

De probleemanalyse heeft daarnaast de volgende deelvragen opgeleverd:

- 1) Waar heeft de cliënt behoefte aan op het gebied van begeleiding tijdens een ziekenhuisopname?
- 2) Welke zaken maken het verblijf in het ziekenhuis moeilijk voor de cliënt?
- 3) Wat heeft het ziekenhuis nodig in de begeleiding van verstandelijk gehandicapten in het ziekenhuis?
- 4) Welke verpleegkundige kennis heeft de begeleiding nodig?
- 5) Wat zijn de financiële kaders, oftewel wie betaalt de benodigde begeleiding aan de cliënt buiten de muren van de instelling?

3.4 Randvoorwaarden

Om het onderzoek uit te voeren, zijn de volgende zaken benodigd:

- Geld: een investering in literatuur, uren medewerkers, reiskosten;
- Huisvesting: een plek om het onderzoek uit te voeren en een geschikte ruimte om de gesprekken (focusgroep en interviews) te voeren;
- Materialen: de beschikking over alle benodigde beleidsstukken, zoals visie- en missiestukken. Deze zijn nodig om de aanbevelingen aan te laten sluiten bij de visie en missie van stichting Odion;
- Expertise: de afdeling Cliëntbemiddeling voor de contacten in het ziekenhuis en de kennis over de mogelijkheden in de te bieden zorg van de organisatie, de afdeling Cliëntservice voor de financiële kennis (indicaties en dergelijke), begeleiders van stichting Odion voor hun kennis van de cliënten, de verpleegkundigen in het ziekenhuis voor hun kennis over de mogelijkheden in het ziekenhuis;
- Tijd: tijd om onderzoek te doen en gesprekken te voeren;
- Beschikbaarheid klanten: cliënten met een matige verstandelijke beperking kunnen door middel van de juiste vragen, op hun niveau, een bijdrage leveren aan het onderzoek door hun beleving te verwoorden. Hiervoor is communicatie op maat nodig.

3.5 Risicoanalyse

Een risico van het onderzoek is dat een overleg tussen zorginstellingen hiërarchisch gevoelig is, wat het moeilijk maakt om de juiste mensen te spreken over dit onderwerp. Hierdoor bestaat het gevaar dat het probleem alleen aan de oppervlakte wordt opgelost. Een oplossing hiervoor is om de bestuurder of regiomanager van stichting Odion in te zetten. Deze kan helpen de juiste contacten te leggen om bij de stakeholders het juiste gevoel van urgentie te realiseren.

3.6 Doelstelling en eindresultaat

Het doel van het onderzoek is inzichtelijk maken hoe ervoor gezorgd kan worden dat cliënten met een matige verstandelijke beperking de begeleiding krijgen die ze nodig hebben tijdens een ziekenhuisopname. Het eindproduct is een verbeterplan voor stichting Odion, inclusief implementatieplan, om de zorg te verbeteren voor mensen met een verstandelijke beperking die zijn opgenomen in het ziekenhuis.

4. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de inzichten uit nationale en internationale literatuur over het onderwerp van dit onderzoek. Onderzocht is wat een matige verstandelijk beperking is, wat reeds bekend is over de belevingswereld van mensen met een verstandelijke beperking en wat het belang is van klantgerichte zorg. Er is echter nog niet veel literatuur beschikbaar over de begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking die in een instelling wonen en buiten de muren van de intramurale instelling begeleiding nodig hebben.

4.1 Wat is matig verstandelijk beperkt?

Een verstandelijke beperking is een ontwikkelingsstoornis. Dit is een stoornis waarbij het verstandelijke vermogen reeds vanaf de kinderleeftijd anders is ontwikkeld dan bij leeftijdgenoten en er meestal geen gemiddeld niveau bereikt zal worden.

Er is sprake van een beperkte intelligentie bij mensen met een verstandelijke beperking. Ze hebben een IQ lager dan 70. Een IQ is het geheel van cognitieve of verstandelijke vermogens dat nodig is om kennis te verwerven en daar op een goede wijze gebruik van te maken. Een gemiddeld IQ bij een normale ontwikkeling is 100. Door dit afwijkende IQ lager dan 70 is het voor iemand met een verstandelijke beperking moeilijker zich aan te passen aan de eisen van de omgeving dan voor andere mensen. Er wordt van een matige verstandelijke beperking gesproken bij een IQ tussen 35 en 50. Dit is te vergelijken met een ontwikkelingsleeftijd tussen 4 en 7 jaar (GGD Amsterdam, 2017).

Iemand met een verstandelijke beperking kan problemen ondervinden bij de volgende zaken:

- communicatie met andere mensen;
- voor zichzelf zorgen;
- zelfstandig kunnen wonen;
- deelnemen aan sociale bezigheden, hobby's, school of werk.

Stichting Daniël (2017) stelt dat mensen met een matige verstandelijke beperking zich verbaal kunnen uiten, maar dat zij een beperkte woordenschat hebben. Het aantal mensen met een verstandelijke beperking dat zorg vraagt volgens de Algemene Wet Bijzondere Zorg (AWBZ) is de laatste jaren toegenomen. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP, 2008) sprak tussen 1998 en 2008 over een jaarlijkse gemiddelde groei van 9%, terwijl de bevolking in Nederland slechts met 0,5% groeide. Dit heeft deels te maken met de verbeterde diagnostiek en de hogere eisen die de maatschappij aan burgers stelt.

4.2 Belevingswereld van mensen met een verstandelijke beperking

Bij mensen met een verstandelijke beperking is sprake van een associatieve en structurerende ervaringsfase. Hun associaties zijn, in vergelijking met mensen met een ernstige verstandelijke handicap, minder star en kunnen ingewikkelder zaken betreffen. Met de structurerende ervaringsfase wordt bedoeld dat een persoon met een matige verstandelijke handicap structuur kan herkennen en aanbrengen, of handelingen in de juiste volgorde kan uitvoeren of ordening kan aanbrengen (Stichting Daniël, 2017). Aansluiting bij de belevingswereld van mensen met een verstandelijke beperking is van groot belang voor hun functioneren, omdat dit zelfstandig functioneren mogelijk maakt.

4.3 Persoonsgerichte zorg

In 2015 en 2016 hebben alle relevante partijen uit de gehandicaptenzorg, zoals Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, zorgverzekeraars en beroepsverenigingen van zorgprofessionals, in de vorm van een stuurgroep een Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg ontwikkeld. Dit is een systeem om de kwaliteit van de zorg in beeld te brengen. Het doel van het kwaliteitskader is een gedeelde visie ontwikkelen over goede zorg voor mensen met een langdurige beperking. Uit het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2017) blijkt dat goede zorg persoonsgericht is. Dit houdt volgens het kwaliteitskader dienstverlening in die aansluit op de wensen en voorkeuren van de cliënt en is afgestemd op het leven van de individuele cliënt. Samenspraak tussen de medewerkers en de cliënt of zijn directe vertegenwoordiger is van groot belang bij persoonsgerichte zorg. Essentieel is dat medewerkers de cliënt goed kennen en respectvol bejegenen. Ook dienen ze iemands beperkingen in het dagelijks leven te overzien en zicht te hebben op de hulp die daarbij nodig is (Coolen, 2017). Er is echter nog weinig bekend over de manier waarop deze zorg vormgegeven kan worden buiten de muren van de instelling. Vanuit de overheid bestaat een aantal wensen en eisen en daarom is het van belang deze kaders mee te nemen in dit onderzoek. Zo wordt het probleem vanuit meerdere perspectieven bekeken.

4.4 Het netwerk van mensen met een verstandelijke beperking

Om mensen met een verstandelijke beperking ondersteuning te bieden zal, door alle veranderingen in de zorg, steeds meer gebruikgemaakt moeten worden van het sociale netwerk van cliënten. Het probleem is echter dat het netwerk vaak ontoereikend is of voornamelijk uit hulpverleners bestaat. Smit en Van Gennep (2002) geven aan wat het belang van het netwerk voor verstandelijk gehandicapten exact is. Een persoon met een verstandelijke beperking heeft tijdens een ziekenhuisopname regelmatig behoefte aan andere begeleiding dan die van de verpleging in het ziekenhuis. Om deze volledig te kunnen bieden, is de inzet van het netwerk van belang. Als deze er niet is, ontstaat een andere uitdaging die buiten het bereik van dit onderzoek valt.

4.5 Het belang voor zorginstellingen om samen te werken met ketenpartners

Zorginstituut Nederland (2018) heeft de heer Steen, bestuursvoorzitter van stichting Odion, en de heer Teunissen, regiomanager van stichting Odion, geïnterviewd met het thema 'Het is steeds belangrijker om de blik naar buiten te richten'. Steen stelt dat de ontwikkeling van kennis en kunde voorheen ging over de verticale organisatie. Hierin heeft een omslag plaatsgevonden en samenwerking wordt steeds belangrijker. Teunissen stelt dat het respecteren van elkaars expertise hiervoor de basis vormt. Zorgverleners dienen te erkennen dat ze elkaars expertise nodig hebben. Door kennis over elkaars visie op het belang van samenwerking met ketenpartners kan de visie van stichting Odion op het gebied van samenwerken betrokken worden (Jadoenandansing & le Cocq d'Armandville, 2018).

4.6 Andere zorginstellingen

Het platform verstandelijk gehandicapten (VG) provincie Brabant heeft onderzoek gedaan naar ziekenhuiszorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Er zijn door het platform aanbevelingen ter verbetering gedaan. Voorbeelden hiervan zijn een beter aansluitend intakeformulier en betere voorlichting vooraf die aansluit op het communicatieniveau van de klant. Ook wordt aanbevolen meer samen te werken en de mantelzorger een duidelijkere rol te geven. Het is van belang te weten wat andere zorginstellingen reeds gedaan hebben met dit probleem, maar dit blijkt beperkt te zijn. Vanuit een aantal ziekenhuizen in Brabant zijn eenvoudige instructies met pictogrammen ontwikkeld die gebruikt kunnen worden voor mensen met een verstandelijke beperking. Het Platform VG Provincie Brabant heeft hiervoor het initiatief genomen (Platform VG Provincie Brabant, 2014).

4.7 Ketensamenwerking (communicatie) tussen cure en care

Verbiest (2014) stelt dat effectief samenwerken tussen hulpverleners een essentiële voorwaarde is om de kwaliteit van zorg te waarborgen. De samenwerking is sterk afhankelijk van het uitwisselen van patiëntgegevens. Vooral tijdens de overdracht van de zorginstelling naar het ziekenhuis gaat er op dit punt nogal eens iets mis. Verpleegkundigen en artsen krijgen te weinig informatie over de patiënt. Belangrijke aspecten zoals gegevens over het gedrag en de handicap ontbreken regelmatig. Door proactief te werk te gaan wat betreft informatieverstrekking zal de kwaliteit en veiligheid van de zorg worden verhoogd, door te anticiperen op bijvoorbeeld verwardheid, pijnbeleving enzovoorts.

Volgens het platform VG provincie Brabant (2014) is communicatie tussen zorgverleners belangrijk, omdat de cliënten met een verstandelijke beperking verregaand afhankelijk zijn van hun omgeving en van zorgverleners. Een warme overdracht tussen zorgverleners, waarin cliënt en begeleiding persoonlijk contact hebben levert een meerwaarde op.

Broeksma (2011) stelt dat ziekenhuizen betere zorg leveren als ze het welzijn niet vergeten. Een goede communicatie met de zorginstelling zorgt dat voor het verplegende personeel het werk niet drukker wordt, maar juist prettiger. Dat het verkrijgen van de juiste informatie een verbetering van zorg oplevert, weten we al bij de verpleging van zieke kinderen. Inmiddels is bekend dat een kind dat zich prettig voelt sneller geneest. Ziekenhuizen maar ook zorginstellingen zijn niet gewend om samen te werken met een tweede partij.

In het blog “Ketensamenwerking? Samenwerken, verbinden en vertrouwen!” beschrijft de heer Doornebosch (2017) dat onderzoek in het verleden heeft aangetoond, dat verbinding noodzakelijk is om kwalitatief een goede ketensamenwerking te kunnen bieden en dat dit leidt tot een hogere kwaliteit van leven van de patiënt en een hogere kwaliteit van de zorg. Het is hierbij wel noodzakelijk dat de ketenpartners binnen elkaars referentiekader weten te treden.

Het succes van een organisatie is steeds meer afhankelijk van de keten. Alleen in samenwerking kunnen organisaties de klant optimaal bedienen en de flexibiliteit van de totale keten vergroten. Het is belangrijk dat organisaties inspelen op alle nieuwe ontwikkelingen en zorgondernemerschap actief inhoud geven (Invoorzorg, 2014).

4.8 Bevindingen in het buitenland

In Groot-Brittannië is een onderzoek gedaan naar de kwaliteit van zorg in het ziekenhuis voor mensen met een dubbele problematiek (fysiek en mentaal). Volgens een rapport van de National Confidential Enquiry in Patient Outcome and Death (Campbell, 2017) missen de zorgverleners in het ziekenhuis de kennis en het vertrouwen om goed te zorgen voor mensen met psychische problemen. Door de medische dossiers van mensen met mentale problemen te bestuderen, trekken de onderzoekers de conclusie dat deze groep patiënten vaker terugkeert dan patiënten zonder psychische problemen. Systemen om ziekenhuispersoneel op de juiste manier te trainen in de zorg voor deze groep van patiënten bestaan niet. Bij de verpleging van deze groep patiënten krijgen zorgverleners met diverse onderliggende psychische problemen te maken. Deze zorgverleners dienen vertrouwen te hebben hiermee om te gaan en toegang te hebben tot diensten die hierbij kunnen ondersteunen. Een van de oorzaken van dit probleem zijn de bezuinigingen op dit type zorg. Er is te weinig geld om kennis en vertrouwen op te bouwen. In Groot-Brittannië dient derhalve geïnvesteerd te worden in de opleiding van het verplegende personeel, zodat problemen eerder worden vastgesteld.

Het Engelse zorgsysteem is echter anders dan het Nederlandse. Wel geeft dit onderzoek inzicht in de gevolgen als de juiste zorg op mentaal gebied niet wordt geboden en wat de invloed hiervan is op de lichamelijke situatie. Het onderzoek laat zien dat deze patiënten extra ondersteuning nodig hebben, omdat zij moeilijker pijn kunnen aangeven en hun klachten niet goed kunnen verwoorden.

Samenvatting

Mensen met een matige verstandelijke beperking hebben regelmatig hulp nodig bij de formulering van hun hulpvraag in een omgeving die voor hen onbekend is. Dit heeft met hun beperkte belevingswereld te maken. Ook is het voor hen moeilijker om kritisch en mondig te zijn. Patiënten die zich niet prettig voelen, herstellen minder snel van lichamelijke klachten. Goede communicatie tussen ziekenhuis en zorginstelling kan bijdragen aan het herstel. Persoonsgerichte zorg biedt voordelen in de beleving van de patiënt, wat ook is vastgesteld in het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 (2017). Samenwerking is hierin van essentieel belang. Het netwerk van mensen met een verstandelijke beperking is vaak klein of bestaat voornamelijk uit hulpverleners. Het is derhalve van meerwaarde dat deze hulpverleners samenwerken en elkaars expertise benutten. In Nederland is nog niet veel bekend over dit onderwerp. In Engeland is onderzoek gedaan naar de verpleging van mensen met een mentaal probleem. Dit maakt inzichtelijk dat een goede begeleiding wel degelijk van invloed is. Echter, het Engelse zorgstelsel is anders dan het Nederlandse. Wel leert het ons dat extra begeleiding nodig is voor deze doelgroep.

5. Methoden

Aangezien de onderzoeksvraag open is van aard wordt kwalitatief onderzoek uitgevoerd.

Kwalitatief onderzoek is onderzoek waarbij problemen in en van situaties, gebeurtenissen en personen beschreven en geïnterpreteerd worden met behulp van gegevens van kwalitatieve aard, zoals belevingen, ervaringen, betekenisverleningen die verzameld zijn via open interviews en/of participerende observatie en/of bestaande documenten (Baarda, 2014, p. 22).

Het doel van het onderzoek is inzichtelijk maken hoe ervoor gezorgd kan worden dat cliënten met een matige verstandelijke beperking de begeleiding krijgen die ze nodig hebben tijdens een ziekenhuisopname.

5.1 Type onderzoek en ontwerp

Om de vragen te kunnen beantwoorden, is gekozen voor kwalitatief onderzoek. Dit is een onderzoeksvorm waarbij gekeken wordt naar de waarneming en achterliggende overtuiging van mensen. Dit onderzoek is gedaan om bestaande en nieuwe theorieën te onderbouwen en aan te vullen. Om alle betrokken personen te betrekken, is in eerste instantie een initiatiefgroep (focusgroep) geformeerd, om daarmee een groepsdiscussie vorm te geven, te onderzoeken, te verifiëren en te onderbouwen. De bedoeling van de groepsdiscussie is een gemeenschappelijk eigenaarschap creëren. Daarnaast is gebruikgemaakt van diepte-interviews om de visie van de cliënten te onderzoeken. Deze methode sluit aan bij de cliënten, omdat het verwoorden van hun mening moeilijk voor ze is en in een diepte-interview extra uitleg gegeven kan worden. Om de ervaringen van de begeleiders te onderzoeken, is gebruikgemaakt van interviews. Zo konden de meningen worden geïnventariseerd en is het probleem vanuit diverse perspectieven bekeken.

Literatuuronderzoek

Voor dit onderzoek was nog weinig specifieke literatuur beschikbaar. Er is weinig bekend over cliënten van een zorginstelling die buiten de muren van de instelling begeleiding nodig hebben. Daarom is ervoor gekozen een literatuurstudie uit te voeren naar de losse onderdelen. Voorbeelden hiervan zijn mensen met een verstandelijke beperking, belang van het netwerk en kwaliteitskaders. De literatuur is opgenomen in het theoretische kader om zo de bestudeerde theorie te presenteren.

Deskresearch

Diverse bronnen, zoals begrotingen en financiële doelstellingen uit het jaarplan van de organisatie, zijn geanalyseerd om de volgende deelvraag te beantwoorden: 'Wat zijn de financiële kaders, oftewel wie betaalt de benodigde begeleiding aan de cliënt buiten de muren van de instelling?'.

Werkbezoeken

De samenwerking rond verstandelijk gehandicapten die worden opgenomen in het ziekenhuis, is onderzocht door middel van een werkbezoek aan het Zaans Medisch Centrum (ZMC). Er heeft een gesprek plaatsgevonden met het Hoofd Zorg van dat ziekenhuis. Het was voor het ZMC niet mogelijk om aan te sluiten bij een besprek met alle betrokken partijen (de focusgroep). Het ZMC is echter een

relevante stakeholder in de analyse van het probleem en het op te stellen verbeterplan. Daarom is gekozen voor een werkbezoek.

Dataverzameling

De bevindingen uit de literatuurstudie zijn verwerkt in het theoretische kader. Om de ervaringen van de begeleiding van stichting Odion bij het onderzoek te betrekken, is gebruikgemaakt van een enquête. Om de mening en ervaringen van de cliënten te onderzoeken, is gekozen voor een interview. Een interview met deze doelgroep is niet gemakkelijk. Cliënten zitten vol met verhalen en het is daarom moeilijk bij het onderwerp te blijven. Daarnaast zijn ze niet gewend dat gevraagd wordt naar hun gevoel en mening en is het omzetten van gedachten naar taal soms moeilijk. De interviewer moet hiermee rekening houden in de vraagstelling.

Omgevingsanalyse

Om een analyse te maken van de omgeving van stichting Odion is een stakeholdersanalyse gemaakt. Op die manier ontstaat zicht op alle belanghebbenden, zodat met alle betrokken partijen rekening gehouden kan worden. Door de stakeholders juist te positioneren, wordt de kans op een uitvoerbaar verbeterplan vergroot. Tevens is een SWOT-analyse gemaakt om de sterktes en zwaktes van de te verbeteren dienst te analyseren. Om de omgeving van stichting Odion verder uit te werken, is een DESTEP-analyse gemaakt. Dat is een middel om een beeld te creëren van de externe omgeving van de organisatie. Dit inzicht is van belang om effectief gebruik te maken van de kansen en bedreigingen die veroorzaakt worden door de omgeving van de organisatie. Om het beeld compleet te maken, is het Mentality-model gebruikt om de waarden van de doelgroep in kaart te brengen, zodat hiermee bij de ontwikkeling van de dienst ook rekening gehouden kon worden (Eelants, 2016). Het Mentality-model geeft inzicht in de specifieke doelgroep en de omgeving waarin deze zich beweegt. Dit is zinvol aangezien de omgeving van groot belang is voor de doelgroep van de dienst, zoals eerder beschreven.

5. 2 Betrouwbaarheid en validiteit

De kwaliteit van de verzamelde data bepaalt de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek (Baarda, 2015).

Betrouwbaarheid

Bij een onderzoek heeft het begrip *betrouwbaarheid* betrekking op de manier van meten. Om de betrouwbaarheid van een onderzoek te bepalen, wordt onderzocht of dezelfde uitkomst wordt bereikt, indien hetzelfde onderzoek wordt herhaald en de omstandigheden niet zijn veranderd. Een betrouwbaar onderzoek is dus *reproduceerbaar* (Scribbr, 2018). Bij een kwalitatief onderzoek is dit moeilijk. Dezelfde vragen kunnen gesteld worden, maar de antwoorden kunnen verschillen. De ervaringen van de medewerkers en cliënten blijven vermoedelijk zoals ze zijn. Deze ervaring ligt in het verleden en zal derhalve niet veranderen. De maatschappij en wet- en regelgeving veranderen daarentegen wel, waardoor de kaders continu in beweging zijn.

Validiteit

Validiteit betekent dat daadwerkelijk het verschijnsel gemeten wordt dat je beoogt te meten. Om de validiteit van het onderzoek vast te stellen, dient onderzocht te worden of de manier waarop het

onderzoek in de praktijk is uitgevoerd, ook werkelijk de beste manier is om de hoofd- en deelvragen te beantwoorden (Scribbr, 2018).

In dit onderzoek is de uitslag niet exact te meten. Een groot gedeelte van het onderzoek betreft onderzoek naar ervaringen. Deze ervaringen zijn gevraagd aan diegenen die betrokken zijn bij deze dienst. De deelvraag betreffende de financiën is gebaseerd op cijfers. Deze cijfers komen uit officiële boekhoudkundige systemen van stichting Odion en kunnen dus als betrouwbaar worden beschouwd.

5.3 Onderzoeksopzet

Hoofdvraag

Hoe kan de begeleiding van cliënten zo ingezet worden dat ze tijdens een ziekenhuisopname de begeleiding krijgen die ze nodig hebben en daardoor zo comfortabel en goed mogelijk kunnen functioneren in een voor hen onbekende omgeving?’

Deelvragen 1 en 2

- 1) Waar heeft de cliënt behoefte aan op het gebied van begeleiding tijdens een ziekenhuisopname?
- 2) Welke zaken maken het verblijf in het ziekenhuis moeilijk voor de cliënt?

Type onderzoek: literatuuronderzoek en diepte-interviews cliënten.

Wijze van onderzoeken

Literatuuronderzoek

De zoektermen die zijn gebruikt:

- verstandelijk beperkt en opgenomen in het ziekenhuis;
- verstandelijk beperkt en structuur;
- omgevingsafhankelijkheid verstandelijk beperkten;
- verplegen van mensen met een verstandelijke beperking.

Diepte-interview

Er is een vragenlijst voor het diepte-interview ontwikkeld door de begrippen vanuit de literatuur te operationaliseren (bijlage 5). De diepte-interviews zijn gehouden met vijf cliënten van stichting Odion die recent zijn opgenomen in het ziekenhuis. Een diepte-interview is een een-op-een gesprek om een achterliggende mening te achterhalen (Scribbr, 2018).

De vragen die zijn gesteld in het diepte-interview luiden als volgt:

- In welk ziekenhuis heb je gelegen?
- Hoe vond je het daar?
- Wat vond je fijn/ top?
- Wat vond je minder fijn/ minder top?
- Was er iemand met wie je het goed kon vinden?
- Begreep je de informatie vanuit het ziekenhuis?
- Kreeg je bezoek van je begeleider?
- Hoe leg je contact met je begeleider?
- Heb je nog een tip voor stichting Odion of de verpleging?

Ten behoeve van de validiteit (geldigheid) en interne consistentie (betrouwbaarheid) is de vragenlijst getest bij twee cliënten van de Locatie Lijnbaan van Stichting Odion. Onderzocht is of de vragen begrijpelijk waren. Hieruit bleek dat aanpassingen niet noodzakelijk waren. In totaal zijn vijf cliënten (respondenten) geïnterviewd van vijf verschillende locaties, waardoor alle cliëntengroepen binnen stichting Odion betrokken zijn bij het onderzoek. Het gaat om een cliënt van een locatie voor mensen met een verstandelijke beperking, een cliënt van een locatie voor mensen met een lichamelijke beperking, een cliënt van een locatie voor mensen met een lichamelijke en verstandelijke beperking, een cliënt van een locatie voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) en een cliënt die zelfstandig woont en ambulante ondersteuning krijgt. Hierdoor wordt een totaalbeeld gevormd van de ervaring van de totale cliëntengroep van stichting Odion.

Het verzoek voor een interview is naar acht locaties gestuurd en de begeleiders hebben de afweging gemaakt welke cliënten geschikt waren voor een interview. Hier is geen aantal aan te geven. Er zijn vijf cliënten aangemeld voor een interview.

Om te zorgen dat de vragen aansloten bij de doelgroep is voor een simpele vraagstelling gekozen met niet te veel vragen. De interviews zijn niet opgenomen maar uitgeschreven, omdat opnemen mogelijk stress kon veroorzaken bij deze doelgroep.

De interviewdata zijn samengevat, omdat de antwoorden regelmatig overeenkwamen. Vervolgens zijn de interviews vergeleken en is gezocht naar patronen.

Om de haalbaarheid van het onderzoek te verhogen is:

- de cliënt persoonlijk bezocht;
- maximaal dertig minuten genomen voor het interview om concentratie te garanderen;
- de keuze voor de te interviewen cliënt bij de begeleiding gelegd, zodat die kon inschatten of de cliënt het aankon;

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten, moet(en):

- de respondenten niet langer dan zes maanden geleden zijn opgenomen in het ziekenhuis;
- de verdeling van respondenten een afspiegeling zijn van de cliëntengroep van stichting Odion.

De verzamelde ruwe data zijn gearhiveerd en de werkwijze is in een logboek beschreven. Dat gebeurt ten behoeve van de interne en externe validiteit.

Deelvragen 3 en 4

3) Wat heeft het ziekenhuis nodig bij de begeleiding van verstandelijk gehandicapten in het ziekenhuis?

4) Welke verpleegkundige kennis heeft de begeleiding nodig?

Type onderzoek: focusgroep en een enquête onder begeleiders.

Wijze van onderzoeken

Focusgroep

De focusgroep bestond uit één verpleegkundige uit het Waterlandziekenhuis, vier teamleiders en één zorgbemiddelaar van stichting Odion.

Het probleem is in de groep gebracht. De zorgbemiddelaar droeg zorg voor het voorzitterschap van de bijeenkomsten en één van de teamleiders was procesbegeleider om te zorgen dat de bijeenkomsten procesmatig georganiseerd waren. Door te sparren over het probleem zijn er deelvragen ontstaan. Hierover zijn afspraken gemaakt om deze verder te onderzoeken en hier in de focusgroep een terugkoppeling op te geven.

Enquête onder begeleiders

Het verzoek om de enquête in te vullen, is naar acht locaties gestuurd, die deze hebben verspreid onder de begeleiders. Dit gaat om ongeveer 40 begeleiders. Er zijn 25 enquêtes teruggekomen. De vragen die zijn gesteld betroffen de begeleiding die Odion kan bieden aan cliënten in het ziekenhuis. De enquêtedata zijn beschreven in een samenvatting van de enquête. Vervolgens zijn de enquêtes vergeleken en is gezocht naar patronen. De resultaten van het kwalitatieve onderzoek zijn beschreven in de vorm van een aanbeveling.

Deelvraag 5

5) Wat zijn de financiële kaders, oftewel wie betaalt de benodigde begeleiding aan de cliënt buiten de muren van de instelling?

Type onderzoek: deskresearch

Wijze van onderzoeken: door middel van deskresearch zijn verschillende financiële gegevens zoals budgetten en begrotingen bestudeerd. Ook zijn de diverse werkinstructies bekeken om zo te onderzoeken wat de kaders zijn.

5.4 Activiteitenplanning

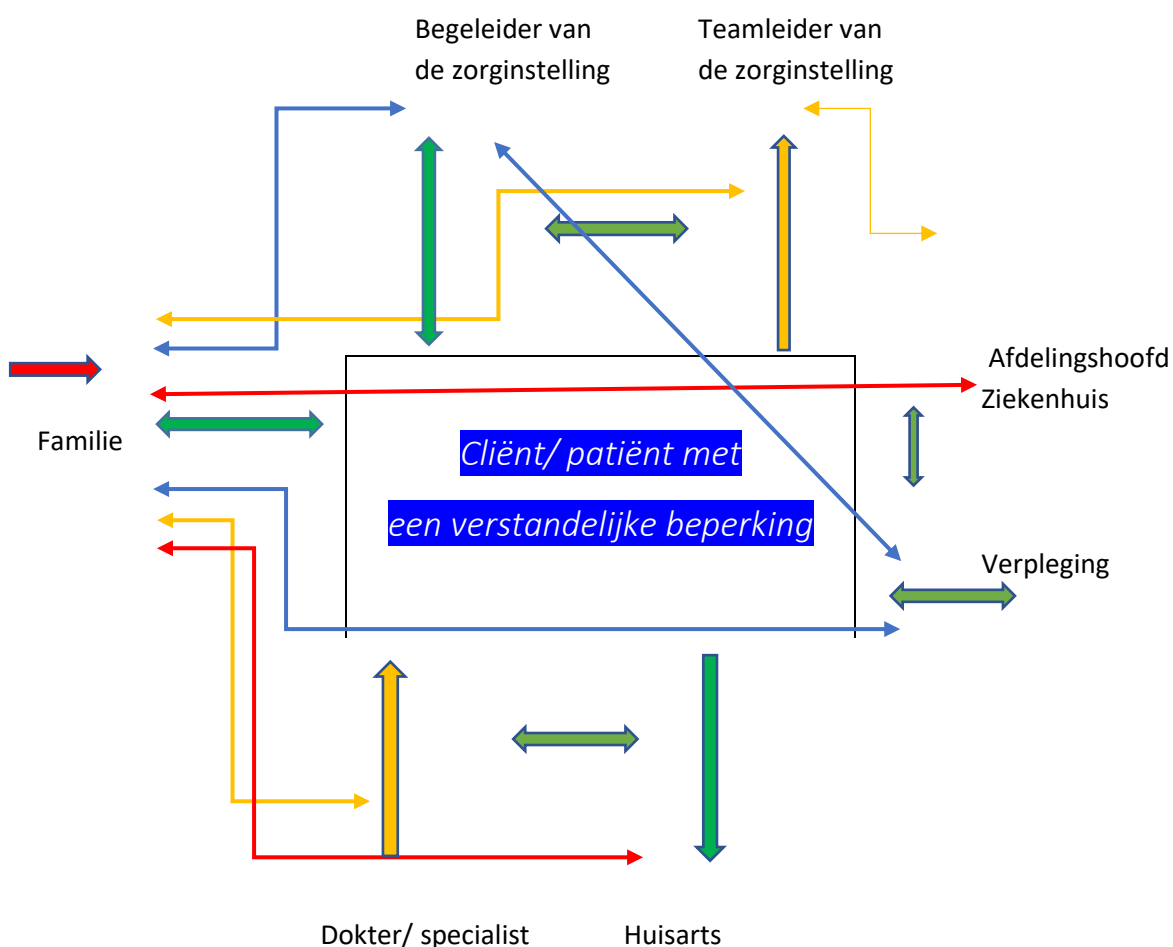
De activiteitenplanner is een planning van alle activiteiten betreffende het onderzoek. De startfase werd gevolgd door de onderzoeksfase (bijlage 4).

5.5 Conceptueel model

Na de probleemverkenning en het literatuuronderzoek is een conceptueel model (figuur 1) opgesteld om de diverse communicatiestromen weer te geven. Een conceptueel model is een visuele weergave van datgene wat er onderzocht is, in dit geval de communicatie tussen het ziekenhuis en de zorginstelling. Met behulp van het conceptueel model geeft de onderzoeker op een beeldende manier weer wat de verbanden zijn.

De communicatie tussen het ziekenhuis en de zorginstelling is niet vanzelfsprekend. Het ziekenhuis is niet gewend om samen te werken met iemand anders dan een familielid. Het ziekenhuis moet wennen aan een intermediair als tweede partij. Aangezien dit onderzoek de communicatie tussen stichting Odion betreft, is dit conceptueel model beperkt tot de communicatie tussen stichting Odion en het ziekenhuis.

Goede samenwerking 
Contact vanuit een kant 
Contact vanuit beide kanten 
Incidenteel contact 
Niet of nauwelijks contact 



Figuur 1: Conceptueel model

Wat opvalt is dat de meeste contactlijnen via de familie lopen, hoewel dit ook vaak incidenteel is of er niet of nauwelijks sprake is van contact. De uitdaging is om dit beeld te veranderen en de meeste contactlijnen via de begeleiding van de zorginstelling te laten lopen. Dit is een wens vanuit de cliënt en de zorginstelling. Uit de enquête en de diepte-interviews blijkt dat de cliënt meerwaarde ervaart als de begeleiding van de zorginstelling de communicatielijnen uitzet. De reden hiervoor is dat de begeleiding op de gewenste afstand staat door de professionele betrokkenheid. Om de kwaliteit van de informatie van de overdracht naar de zorginstelling te vergroten, is het ook van belang dat de begeleiding van de zorginstelling het aanspreekpunt is voor alle partijen, zodat deze de informatie uit eerste hand krijgt. Dit verkleint de kans op fouten en zorgt voor een efficiëntere zorgverlening.

6. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd.

6.1 Diepte-interview cliënten

Cliënten vinden het van belang dat de bekende begeleiding van stichting Odion hen bezoekt in het ziekenhuis. Ze geven aan de begeleiding nodig te hebben bij de vertaling van de informatie van het ziekenhuis naar gemakkelijkere taal, maar ook voor het geven van extra uitleg. De cliënten vinden het zelf lastig hulp te vragen, omdat ze bang zijn dom gevonden te worden. Ook wordt het geruststellen en ondersteunen bij lastige gesprekken als meerwaarde gezien. De cliënt geeft de voorkeur regelmatig aan de begeleider boven de familieleden, omdat zij emotioneel betrokken zijn. Het is hierbij van essentieel belang dat het de vaste begeleider van de cliënt is die volledig op de hoogte is en het niet een invaller betreft, vooral tijdens het intakegesprek, zodat door de begeleiding extra uitleg gegeven kan worden in verband met de verzorging. Daarnaast geven alle cliënten aan het alleen zijn als vervelend te ervaren en zouden ze daarbij graag meer begeleiding krijgen. Wel geven ze aan een kamer alleen te prefereren boven een kamer met anderen. Vooral de situaties van de andere patiënten vinden ze belastend en regelmatig angstig, vooral op de intensivere afdeling. De communicatie met de begeleiding door middel van telefoon is van belang indien een-op-eenbegeleiding niet mogelijk is (bijlage 5).

6.2 Enquête onder begeleiders van stichting Odion

Medewerkers van stichting Odion geven aan dat het van belang is dat de begeleiding op bezoek gaat bij cliënten in het ziekenhuis. Het zou nog beter zijn als dit gebeurt in samenwerking met het netwerk, omdat tijd voor deze bezoeken niet altijd beschikbaar is. Indien er geen netwerk aanwezig is, vraagt dit veel van de begeleiding. Het lukt wel, maar het vraagt diverse aanpassingen van de begeleiding op de betreffende locatie. Deze begeleiding in het ziekenhuis is te organiseren indien het ziekenhuis in de nabije omgeving is. Als dit niet zo is en het ziekenhuis op grotere afstand ligt, wordt dit lastiger te plannen. De samenwerking met het ziekenhuis wordt als prettig ervaren, al voelen de begeleiders van stichting Odion zich niet altijd gehoord in de adviezen die gegeven worden. Hierdoor is het beeld ontstaan dat niet volledig gebruik wordt gemaakt van de expertise van de begeleiding en dit wordt gezien als een gemiste kans. Doordat familie vaak het aanspreekpunt is, is het voor de begeleiding lastig informatie over de cliënt te verkrijgen. Doordat de informatie dan niet uit de eerste hand komt, is dit lastiger werkbaar en bestaat kans op fouten. Er kan winst behaald worden door de communicatie te verbeteren met de verpleging, door vaste

contactpersonen en contactmomenten af te spreken en door te vragen. Ook is het belangrijk de verpleging te attenderen op het gebrek aan medische kennis bij stichting Odion. Begeleiders van stichting Odion zijn pedagogisch en niet medisch opgeleid. De meerwaarde van begeleiding in het ziekenhuis is volgens de begeleiders van stichting Odion het kunnen maken van de vertaalslag wat betreft informatie vanuit het ziekenhuis naar de cliënten, maar ook vanuit de cliënt naar het ziekenhuis aangezien de begeleiding de cliënt goed kent en uit ervaring weet aan te sluiten op het intelligentie- en communicatieniveau. De begeleiding van stichting Odion kan de verpleging ondersteunen en adviseren in de omgang met deze doelgroep. Door communicatiemiddelen in te zetten, kan het contact met de medebewoners gelegd worden om zo de eenzaamheid te verminderen en ook de andere cliënten de kans te bieden in contact te blijven met de cliënt die is opgenomen in het ziekenhuis (bijlage 6).

6.3 Overleg tussen stichting Odion en het ziekenhuis

Het ziekenhuis en stichting Odion herkennen het probleem en zien het nut en de noodzaak om de werkwijze te verbeteren. De communicatie is het grootste verbeterpunt. Elkaars mogelijkheden en knelpunten benoemen en erkennen, heeft veel begrip opgeleverd. Door samen naar de oplossing te zoeken, zijn de knelpunten van beide partijen meegenomen. Dit maakt dat een oplossing door beide partijen als oplossing gezien kan worden.

De verpleegkundigen geven aan dat zij niet hebben gekozen voor het werken met mensen met een verstandelijk beperking. Jongeren hebben echter steeds meer affiniteit met en kennis van de doelgroep door de stages die ze tijdens hun opleiding lopen. De verpleging ervaart dat er soms wat te veel –op het eerste gezicht niet relevante – informatie meekomt. Dit maakt het voor de verpleging niet overzichtelijk en dus niet werkbaar. Er is behoefte aan een kort en duidelijk overdrachtsformulier met specifieke thema's betreffende de doelgroep. Het concept van dit overdrachtsformulier staat in bijlage 10.

Tijdens het verblijf zijn het vaak de kleine vormen van begeleiding die een groot verschil maken voor de cliënten. Voorbeelden zijn een stimulans om te eten of extra uitleg na een gesprek. Nu krijgen ze regelmatig informatie waar ze erg door van slag kunnen raken. Stichting Odion zou graag een duidelijkere rol hebben in de behandeling. Een van de vijf cliënten geeft aan liever een begeleider als contactpersoon te hebben en geen familie. Cliënten doen zich regelmatig beter voor dan ze zijn. Dit maakt het lastig voor de verpleging om ze in te schatten. Daar zou stichting Odion een rol in kunnen spelen als “vertaler”. Stichting Odion voelt zich in de geboden expertise niet altijd gezien. De verpleging zou hier veel meer gebruik van moeten maken.

Het kan prettig zijn en structuur bieden wanneer er sprake is van enige vorm van dagbesteding en wanneer een vaste contactpersoon wordt aangesteld die regelmatig contact heeft. Hier zouden vrijwilligers van het ziekenhuis of de woonvorm een rol in kunnen spelen. De cliënten van stichting Odion hebben regelmatig wat ondersteuning bij het eten nodig. Het is belangrijk hier goed over te communiceren met de verpleging, omdat stimuleren vaak voldoende is. De regels voor vrijwilligers van het ziekenhuis zijn op dit gebied helaas verscherpt, waardoor zij hier geen rol meer in kunnen spelen. Servicemedewerkers van het ziekenhuis zijn helpende (dit is opgeleid zorgpersoneel op niveau 2) en misschien dat daar een mogelijkheid ligt. Om structuur te bieden op een dag zou een vorm van dagbesteding wenselijk zijn.

De kennis over deze doelgroep dient vergroot te worden op de afdeling. Dit zou door middel van een klinische les kunnen. Deze dient minimaal één keer per jaar plaats te vinden en niet te diep op de ziektebeelden in te gaan, maar juist op het praktische gebied. Wat doe je als het net even anders loopt? En hoe zorg je dat de structuur van de patiënt past in de structuur van het ziekenhuis?

Volgens de verpleegkundigen heeft de Prinsenstichting aangegeven dat de indicatie bij hen gestopt wordt tijdens een ziekenhuisopname. De procesbegeleider/ teamleider van stichting Odion geeft aan dat dit niet zo is. Er blijven altijd uren beschikbaar (bijlage 7).

Beide partijen geven aan dat een protocol met werkafspraken over informatieoverdracht zinvol is. In dit protocol kunnen kort en duidelijk diverse zaken worden opgenomen die essentieel zijn in de omgang met deze doelgroep, zoals een pijnschaal en extra informatie over het gedrag. Ook wordt het gebruik van een iPad benoemd als communicatiemiddel op afstand tussen cliënt en de begeleiding van de zorginstelling, maar ook tussen de verpleging in het ziekenhuis en de begeleiding van de zorginstelling. De zaken die zijn besproken in de focusgroep zijn ook afgestemd met de manager Cure en Care van het ZMC om het draagvlak zo breed mogelijk te maken (bijlage 8).

6.4 Deskresearch financiën

Om te onderzoeken wat de financiële kaders zijn wat betreft de inzet van begeleiding van stichting Odion in het ziekenhuis, maar ook voor de ontwikkeling van een protocol of werkafspraken heeft een telefonisch interview plaatsgevonden met het hoofd cliëntenservice van stichting Odion en zijn de boekhouding en de werkafspraken betreffende de financiën bestudeerd.

Het blijkt dat als een cliënt wordt opgenomen in het ziekenhuis dit door de zorginstelling gemeld moet worden aan het Zorgkantoor. Dit is de instelling die de financiën in de zorg in Nederland uitvoert. De indicatie wordt dan stopgezet. Er blijft echter wel een klein gedeelte open om de uren van de begeleiding op te declareren. De hoeveelheid uren verschilt per indicatie. Aangezien stichting Odion met zeer veel verschillende type indicaties werkt en deze volledig cliëntgericht zijn, is het niet mogelijk een algemeen beeld te schetsen over de manier waarop hiermee wordt omgegaan. Voor cliënten die zelfstandig in de wijk wonen, geldt bijvoorbeeld dat de indicatie volledig stopt, maar in een woonvorm blijft er nog een stukje van de indicatie actief. Over het algemeen is het beleid van Odion om de benodigde zorg te leveren. Als dit te veel afwijkt van de te ontvangen gelden, dan wordt dit gemeld bij het Zorgkantoor, zodat een aanvulling aangevraagd kan worden. Odion ziet het voornamelijk als een investering in goede zorg. De financiële gevolgen daarvan zijn niet goed in te schatten, omdat de zorg per cliënt verschilt. Odion zou hier een beleid op kunnen maken, zodat deze gevolgen opgevangen kunnen worden door profielen op te stellen per indicatie.

7. Conclusie

De hoofdvraag van het onderzoek luidt: “Hoe kan de begeleiding van cliënten zo ingezet worden dat ze tijdens een ziekenhuisopname de begeleiding krijgen die ze nodig hebben en daardoor zo comfortabel en goed mogelijk kunnen functioneren in een voor hen onbekende omgeving?”. Het doel van het onderzoek was het vinden van een antwoord op deze vraag. Om een totaalbeeld te creëren, zijn eerst diverse deelvragen beantwoord.

De eerste deelvraag is: “Waar heeft de cliënt behoefte aan op het gebied van begeleiding tijdens een ziekenhuisopname?”. De cliënten geven in het interview aan vooral steun te willen ontvangen van een bekende begeleider die hen goed kent, een bekend gezicht dat helpt bij moeilijke zaken en beslissingen. Ze hebben behoefte aan iemand die de vertaling kan maken tussen hen en de verpleging.

De tweede vraag is: “Welke zaken maken het verblijf in het ziekenhuis moeilijk voor de cliënt?”. De cliënten geven in het interview aan dat taal het grootste struikelblok is. Ze begrijpen de informatie niet voldoende, wat extra stress oplevert. Ze hebben daarom behoefte aan extra uitleg die aansluit bij hun niveau.

Communicatie is de sleutel tot de oplossing. Tijdens de intake bij de ziekenhuisopname dient gesproken te worden over de communicatie tussen de begeleiding en de verpleging. Door onvoldoende kennis van de ander ontstaat onduidelijkheid over zijn mogelijkheden. Deze onduidelijkheid kan weggenomen worden door de kaders helder te maken, en de communicatie te verbeteren.

De derde deelvraag luidt: “Wat heeft het ziekenhuis nodig bij de begeleiding van verstandelijk gehandicapten in het ziekenhuis?”. Vooral uit de focusgroep is naar voren gekomen dat de verpleging compacte informatie nodig heeft. Dit moet duidelijk en kort zijn. De verpleging zou graag extra kennis hebben hoe te handelen bij onverwachte gebeurtenissen. De communicatie met de begeleiding kan tijdens de kennisoverdracht ook een meerwaarde hebben.

De vierde deelvraag is: “Welke verpleegkundige kennis heeft de begeleiding nodig?”. Uit het onderzoek blijkt dat het voor het ziekenhuis niet altijd duidelijk is welke medische kennis en vaardigheden aanwezig zijn bij de begeleiding van stichting Odion. Doordat de verwachtingen naar elkaar niet helder zijn, ontstaan regelmatig misverstanden. Het is zaak dat deze verwachtingen en alle mogelijkheden, maar ook de onmogelijkheden, bij de ziekenhuisopname meteen besproken worden. Hierdoor is het mogelijk hier tijdig op in te spelen en alternatieven te organiseren. Een warme overdracht is volgens de focusgroep van essentieel belang om zo de benodigde zorg goed over te dragen.

De laatste en vijfde deelvraag luidt: “Wat zijn de financiële kaders, oftewel wie betaalt de benodigde begeleiding aan de cliënt van een instelling buiten de muren van de instelling?”. Het is voor het ziekenhuis niet altijd duidelijk hoe de financiële stromingen van de zorginstelling zijn. Daardoor is niet duidelijk wat de mogelijkheden zijn. Het blijkt, na navraag bij de financiële administratie van stichting Odion, dat wel wordt doorgegeven aan het Zorgkantoor dat een cliënt is opgenomen. Echter, een gedeelte van de indicatie kan behouden worden om zo de begeleiding in het ziekenhuis

te bieden. Mocht er meer zorg nodig zijn, dan kan “meerzorg” worden aangevraagd. Dit is een aanvullende financiering, zodat de benodigde extra zorg bekostigd kan worden.

Samenvatting

Voor een goede begeleiding van cliënten tijdens een verblijf in het ziekenhuis zijn een goede communicatie, een protocol en werkafspraken tussen verpleging en begeleiding van Odion essentieel. De samenwerking tussen het ziekenhuis en stichting Odion is belangrijk voor de cliënt en voor de betrokken zorgverleners. De cliënt ontleent veiligheid aan de aanwezigheid van de begeleiding en een goede overdracht naar het ziekenhuis. Door een duidelijke overdracht van belangrijke informatie wordt de omgang met de cliënten van Odion werkbaarder voor de verpleging.

8. Aanbevelingen

Alle veranderingen in de zorg in Nederland gelden ook voor stichting Odion als zorginstelling. De omgeving van stichting Odion is volop in beweging. De organisatie is gewend om voor een periode van vier jaar een beleid vast te stellen. Dit is inmiddels niet meer haalbaar vanwege de snel veranderende omgeving en dient jaarlijks te worden gedaan. De visie en missie van stichting Odion zijn leidend, maar dit veranderproces heeft meer dan in het verleden het karakter van een zoektocht. Daarin probeert stichting Odion vast te houden wat is opgebouwd, onder een nieuwe wetgeving en binnen een nieuw financieringsstelsel.

Op basis van het onderzoek en in overleg met de opdrachtgever worden de volgende aanbevelingen gedaan:

- 1) Ontwikkel een protocol of werkinstructie, zodat de afspraken en informatie voor alle partijen helder zijn en hier op teruggegrepen kan worden. Dit protocol dient bij zowel het ziekenhuis als de zorginstelling geïmplementeerd te worden als een werkinstructie. Om dit protocol te gebruiken, dient er een implementatie binnen de organisaties plaats te vinden en dient dit te worden opgenomen in de kwaliteitskaders.
- 2) Faciliteer de mogelijkheid voor de begeleiders om de cliënt in het ziekenhuis bezoeken.
- 3) Verbeter de communicatie tussen de begeleiding van stichting Odion en de verpleging in het ziekenhuis door een warme overdracht en regelmatig contact. Evalueer regelmatig om te bekijken in hoeverre aanpassingen in de aanpak nodig zijn.

9. Implementatie

In dit hoofdstuk wordt het implementatieplan gepresenteerd, ten behoeve van de begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking die worden opgenomen in het ziekenhuis.

9.1 Implementatieplan

Dit plan is geschreven om de implementatie vorm te geven en de doelen helder te maken. Alle drie de aanbevelingen zijn verwerkt in dit implementatieplan, omdat deze met elkaar in verbinding staan en van essentieel belang zijn.

Cliënten en medewerkers van stichting Odion signaleren dat kaders niet duidelijk zijn tijdens een ziekenhuisopname van cliënten. Medewerkers geven daarnaast aan niet altijd te weten wat de mogelijkheden zijn. De organisatie wil onderzoeken of de begeleiding van stichting Odion tijdens deze opnames verbeterd kan worden.

Opgenomen worden in het ziekenhuis hoort voor de cliënten van stichting Odion bij het gewone leven. Het sluit derhalve aan bij de visie van stichting Odion dit te ondersteunen en zo normaal mogelijk te laten verlopen voor de cliënten. Het is van belang voor mensen met een verstandelijke beperking dat zij de zorg krijgen die ze nodig hebben, om zo normaal mogelijk te functioneren.

9.1.1 De stappen die moeten worden gezet om het ontwerp van de dienst uit te werken

Veranderingsbereide medewerkers zijn van belang voor elke organisatie, zelfs wanneer de organisatie geen (groot) verandertraject ingaat, zoals een reorganisatie. Ook bij de uitzetting van een nieuwe koers of een kleine verandering in het team is het van belang dat medewerkers bereid zijn hieraan mee te werken. Deze medewerkers zetten zich namelijk in om van de verandering een succes te maken en enthousiasmeren andere medewerkers mee te werken aan de verandering.

Een verandering verloopt niet ineens, maar in verschillende fases. Regelmatig wordt voor veranderingen gezocht naar snelle stappenplannen. De stappen worden afgelopen en de verandering wordt gerealiseerd. In de praktijk werkt dit niet zo voor dit vraagstuk, omdat gedegen kennis van de context noodzakelijk is. Diverse situationele factoren zijn van invloed op veranderingen.

Echter, stappenplannen kunnen een richtlijn en toetskader vormen bij veranderingen. Er zijn diverse stappenplannen beschikbaar. De meest eenvoudige is die van Lewin: unfreeze, change en refreeze. Uitgebreider is het 8-fasenmodel van Kotter, dat diverse inzichten biedt (Millenaar, 2012). Volgens Kotter gaat een verandering in een organisatie voornamelijk om veranderingen in het gedrag van mensen. In 1996 heeft Kotter het 8-fasenmodel voor verandering gepresenteerd en daarin staat de verandering van gedrag centraal. Kotter concludeert dat het gedrag, de houding en de werkwijze van mensen hierbij vaak het kernprobleem vormen. Om een verandering goed te laten verlopen, heeft Kotter acht succesfactoren (fases) beschreven. Deze fases dienen zich in een logische volgorde te voltrekken.

De fases zien er als volgt uit (Millenaar, 2012):

1. Urgentiebesef vestigen
 - onderzoek de markt: wat vinden alle partijen van het probleem?
 - analyseer de concurrent: wat is er al bekend bij concurrenten?
 - identificeer en bespreek (potentiële) kansen.
2. Een leidende coalitie vormen
 - vorm een machtige en invloedrijke groep om de verandering te leiden. Dit is de focusgroep (bestaande uit begeleiders van stichting Odion, verpleging van het ziekenhuis, ondersteunende diensten van stichting Odion en het ziekenhuis);
 - organiseer deze sturende coalitie om als een team te werken.
3. Een visie en strategie ontwikkelen
 - creëer een visie om de veranderingsplanningen richting te geven;
 - ontwikkel strategieën om de visie te realiseren.
4. De verandering communiceren
 - gebruik elke mogelijke manier om de nieuwe visie en strategieën te communiceren;
 - de leden van de sturende coalitie moeten het goede voorbeeld geven aan de rest van de organisatie.
5. Een breed draagvlak creëren
 - ruim obstakels op;
 - verander de structuren en systemen die de verandering verhinderen;
 - moedig het nemen van risico aan, evenals het genereren van onconventionele ideeën en activiteiten.
6. Kortetermijnresultaten realiseren
 - maak plannen voor zichtbare verbetering in prestatie;
 - creëer resultaten en eis deze op;
 - erken op zichtbare wijze de mensen die de kortetermijnresultaten mogelijk hebben gemaakt.
7. Consolideren en in beweging blijven
 - bouw verder op de geloofwaardigheid en verander langzaam alle systemen, structuren en beleidsplannen die niet passen in de visie;
 - gebruik, promoot en ontwikkel succesvolle veranderaars en versterk het veranderingsproces met nieuwe projecten, thema's en aanjagers.
8. Nieuwe benaderingen verankeren in de cultuur
 - verbeter prestaties door klantgerichtheid en productiviteitsbewustzijn, evenals door effectiever leiderschap en management.

Om de focus te garanderen op de verbetering van de begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking tijdens een ziekenhuisopname, is een tijdpad nodig. Dit zorgt voor continuïteit in de activiteiten die nodig zijn om de verandering of verbetering door te voeren. Dit proces ging gelijk op met het onderzoek.

- 1. Urgentiebesef vestigen** **januari 2018**
Door vooraf de probleemstelling in de organisatie neer te leggen en te bekijken wie vanuit de stakeholderanalyse plaats wilde nemen in de gevormde focusgroep is het urgentiebesef gevestigd. Dit was nodig om een start te maken met mensen die het probleem erkennen en mee willen denken in oplossingen.
- 2. Een leidende coalitie vormen** **februari 2018**
In de focusgroep is de onderzoeksvraag vastgesteld en de gezamenlijke opdracht bepaald. De opdracht diende geborgd te worden in de opdracht naar de focusgroep, die de onderzoeksvraag verder uitwerkte en terugkoppelde naar de organisatie.
- 3. Een visie en strategie ontwikkelen** **maart 2018**
In de focusgroep zijn de koers en de verder te nemen stappen bepaald, hetgeen is vastgelegd in een vergaderverslag.
- 4. De verandering communiceren** **april 2018**
De betrokken organisaties droegen zelf zorg voor de interne communicatie betreffende het protocol en de werkinstructie. De leden van de focusgroep alsmede de deelnemers aan het werkatelier kregen de opdracht om dit intern binnen de gehele organisatie te communiceren.
- 5. Een breed draagvlak creëren** **april 2018**
De leden van de focusgroep en werkatelier droegen zorg voor het draagvlak binnen de eigen organisatie door uitleg te geven over het plan tot verbetering van de dienst en de werkwijze te borgen in het eigen kwaliteitsplan.
- 6. Kortetermijnresultaten realiseren** **juni 2018**
Een half jaar na het afronden van het onderzoek en het maken van werkbare afspraken komt de focusgroep opnieuw bijeen om de werkwijze te evalueren en eventueel aan te passen.
- 7. Consolideren en in beweging blijven** **september 2018**
De leden van de focusgroep houden eens per twee maanden contact om de beweging af te stemmen en indien nodig aanpassingen in de strategie door te voeren en te communiceren en verifiëren dit bij alle betrokken partijen, waarbij de cliënt de belangrijkste stem heeft.
- 8. Nieuwe benaderingen verankeren in de cultuur** **oktober 2018**
Om de gewenste werkwijze in het belang van de cliënt te borgen, zal door de begeleiding en het management van stichting Odion moeten worden toegezien op het naleven van de gemaakte werkafspraken en het protocol. Het eigen personeel van stichting Odion dient deze werkwijze uit te dragen en kan bij afwijkingen het signaal afgeven aan het management, zodat er gepaste actie ondernomen kan worden.

9.1.2 De mensen en middelen die nodig zijn om deze stappen te realiseren

Overgaan naar een betere samenwerking tussen het ziekenhuis en de zorginstelling is een beslissing van bovenaf, aangegeven door de werkvloer. Om te bekijken hoe deze verandering moet worden ingezet, wordt aangeraden eerst de veranderbereidheid te onderzoeken bij de volledige organisatie en de stakeholders. Op basis van de stakeholdersanalyse is de verwachting dat de verandering kans van slagen heeft.

dat veranderbereidheid aanwezig is.

Als de druk vanuit het management te hoog wordt, kan dit verlamdend werken op de medewerkers. Emoties vormen ook een factor waar rekening mee gehouden dient te worden, omdat ze ook demotiverend kunnen werken. Als medewerkers geen ruimte voelen voor hun emoties, kan dit het verandertraject beschadigen. Medewerkers kunnen in dat geval het traject tegenwerken en de organisatie niet ondersteunen. Door tijdig aandacht te hebben voor de emoties die met de verandering gepaard gaan, kan veel onvrede voorkomen worden. Uit de eerder opgestelde SWOT-analyse blijkt dat het een kans is dat alle betrokken partijen overtuigd worden van de meerwaarde van de verbetering.

De ketenpartners kunnen in elkaars referentiekader treden door open te staan voor de visie en werkwijze van de andere organisaties door elkaar regelmatig te treffen. Bij een referentiekader valt te denken aan processen, budgetten en werkafspraken. Er kan dan samen gekeken worden wat er nodig is voor een goed eindresultaat. Dit zorgt voor vertrouwen en in combinatie met de gezamenlijke ambitie voor een goed fundament voor samenwerking (Doornebosch, 2017).

Om de communicatie te verbeteren, is in samenwerking een overdrachtsformulier ontwikkeld door stichting Odion en het Waterlandziekenhuis, om een ziekenhuisopname op een zo goed mogelijke wijze te begeleiden en de verpleegkundigen de informatie te bieden die ze nodig hebben. Een goede overdracht tussen het ziekenhuis en de zorginstelling is van belang, omdat bij onvoldoende kennis over het gedrag behorende bij de handicap er mogelijk vermijdbare gezondheidsproblemen, vermijdbare extra beperking en zelfs vermijdbare extra sterfte op kunnen treden (De Wit, 2009). Het overdrachtsformulier staat in bijlage 10.

9.1.3 De sociale aspecten die nodig zijn om mensen mee te nemen

Stichting Odion maakt, om de veranderbereidheid te meten, gebruik van het systeem Effectory. Dit is een systeem om de medewerkerstevredenheid te meten. De aandacht wordt daarbij specifiek gericht op de veranderbereidheid. Dit betekent dat de vragen uit dit onderzoek op dit onderwerp gericht zijn. Het overgrote gedeelte van de medewerkers geeft aan achter verandering te staan (78%). De medewerkers voelen zich erbij betrokken en hebben voldoende invloed op (het proces van) de ontwikkeling van de veranderopdracht (Odion, 2018).

Voor de groep die niet wil veranderen, is ook aandacht in het proces, zodat dit het verandertraject niet negatief kan beïnvloeden. De opdracht is dat de medewerkers met elkaar veranderen. Echter, de vraag is in hoeverre iedere medewerker kan veranderen. Dit wijst de toekomst uit. Gedurende het proces dient hier continu oog voor te zijn. Een manager van een verandertraject moet met de

medewerkers praten over eventuele weerstand en hiervoor naar oplossingen zoeken. In de praktijk blijkt dit lastig, omdat de verandering gerealiseerd moet worden. Een manier om eventuele negatieve gevoelens te doorbreken, is het herkennen en bespreekbaar maken van het gevoel.

9.1.4 Waarde Propositie Canvas

Om te onderzoeken hoe waarde gecreëerd kan worden voor de klant, is een Waarde Propositie Canvas gemaakt (figuur 2). Deze bestaat uit twee delen. Ten eerste is dat het klantsegment, ook wel het klantprofiel. Daarmee wordt het voor de organisatie duidelijk wie de klant is. Door middel van de value map wordt beschreven hoe stichting Odion van plan is waarde voor de klant te creëren. Er wordt een fit bereikt als belangrijke taken worden aangepakt, extreme pijnpunten worden verlicht en essentiële voordelen worden gerealiseerd (Osterwalder et al. 2014).



↑ Value map

↑ Klantprofiel

Figuur 2. *Waarde Propositie Canvas* (Osterwalder et al. 2014)

Klantprofiel

Het klantprofiel beschrijft de cliënt en wordt verdeeld in taken, pijnpunten en voordelen (Osterwalder et al. 2014).

Bouwsteen 1 Klantsegmenten

Het klantsegment geeft weer wie de klant is. De klanten of de afnemers van de dienst zijn mensen met een matige verstandelijke beperking.

Een verstandelijke beperking is een naam voor een ontwikkelingsstoornis, waarbij de verstandelijke vermogens zich niet op de normale snelheid ontwikkelen en meestal niet een gemiddeld niveau zullen bereiken. De persoon met een verstandelijke beperking heeft door het cognitieve tekort moeite volledig te functioneren. Van een verstandelijke beperking is sprake bij een IQ van 70 of lager.

Demografische criteria

Het betreft hier volwassenen met een verstandelijke beperking. Deze groep heeft meestal een laag inkomen door het lage opleidingsniveau. Door dit lage inkomen komen ze in aanmerking voor zorg vanuit het wijkteam of de gemeente.

Geografische criteria

In Zaanstad worden meer cliënten aangemeld voor ondersteuning door stichting Odion dan in andere plaatsen waar stichting Odion werkzaam is (Stichting Odion, 2017). Dit maakt de afzetmarkt groter dan in andere gemeenten. De reden hiervoor is dat Zaanstad veel wijken heeft met veel sociale huurwoningen. Dit maakt dat het woningaanbod in dit segment in deze wijken groter is dan in andere gemeenten, waardoor de mogelijkheden om zich in Zaanstad te vestigen voor deze doelgroep groter zijn.

Psychografische criteria

De doelgroep betreft mensen met een verstandelijke beperking. Voor deze mensen is het inschakelen en aanvaarden van hulp vaak lastig. Ze hebben hier regelmatig hulp bij nodig. Aangezien ze dit zelf niet goed kunnen regelen, krijgen ze niet altijd de zorg die ze feitelijk nodig hebben

Gedragscriteria

Aangezien deze doelgroep van cliënten al regelmatig ondersteunende begeleiding afneemt, valt te verwachten dat ze het prettig vinden ook begeleiding in het ziekenhuis te ontvangen met dezelfde methodes en systemen.

Om te onderzoeken wie de klant is, wat de klanttaken, pijnpunten en voordelen zijn, is een interview gehouden onder een groep cliënten om deze punten met de cliënten te bespreken (bijlage 2).

Klanttaken

De klanttaken zijn de taken die de cliënt uitvoert (Osterwalder et al. 2014). Een functionele taak van de cliënt is zo zelfstandig mogelijk functioneren.

Sociale taken bestaan onder andere uit geaccepteerd worden door het netwerk en door andere patiënten. Dit netwerk is zeer belangrijk voor deze doelgroep. Het is dan ook wenselijk bezoekers zoveel mogelijk te stimuleren langs te komen. Dit bevordert de sociale contacten.

Een persoonlijke/ emotionele taak van de cliënt is zo zelfstandig mogelijk te wonen. Een duidelijke en voorspelbare dagindeling geeft rust.

Door de huidige cliënten van stichting Odion te interviewen en te vragen naar hun ervaring is deze ordening tot stand gekomen. Dit geeft inzicht in de urgentie van deze punten en de behoefte van de cliënt komt in beeld.

Klantpijnpunten

Pijnpunten zijn punten die de cliënt kunnen ergeren of zelfs kunnen hinderen. Pijnpunten beschrijven ook de risico's (Osterwalder et al. 2014). Ongewenste resultaten, problemen en risico's zijn onder andere gevaar tot betutteling en vermindering van eigen regie en zelfstandigheid. Er dient rekening mee gehouden te worden, dat hulp als een zwaktebod wordt ervaren. Dit is een punt dat ter sprake is gekomen in het gesprek met een cliënt. Te verwachten is dat de cliënt daardoor geen hulp wil. Het kan ook zijn dat de hulp niet voldoende is.

Klantvoordelen

De klantvoordelen zijn de voordelen voor de cliënt, die zij/hij hoopt te bereiken (Osterwalder et al. 2014).

Vereiste voordelen

Duidelijkheid is een voordeel voor de cliënt. Cliënten willen dit, omdat ze hier persoonlijk veel voordelen door ervaren. Cliënten geven in het interview aan dat begeleiding rust geeft en stress vermindert. Ze geven ook aan het belangrijk te vinden dat de communicatie beter verloopt.

Verwachte voordelen

Hulp bij gesprekken vermindert onduidelijkheden en stress. Niet overnemen, maar samen doen, is hierbij essentieel. Dit is belangrijk voor de zelfredzaamheid en het gevoel van eigenwaarde.

Gewenste voordelen

De cliënt geeft aan vaste begeleiding te willen, waar zij/hij zich vertrouwd bij voelt.

Onverwachte voordelen

Doordat de cliënt zich prettig voelt, is het voor het bezoek leuker om langs te komen. Dit stimuleert het sociale netwerk.

Value map

Als de wensen van de klant geformuleerd zijn, kan daar een waardepropositie aan gekoppeld worden. De value map is hiervoor het geschiktste middel. Een value map wordt gebruikt om te beschrijven hoe de dienst waarde creëert voor de klant (Osterwalder et al. 2014).

Bouwsteen 2: Waardepropositie

Diensten/ klanttaken

Diensten/ klanttaken omschrijven de te leveren dienst (Osterwalder et al. 2014). De taak, waarvoor een cliënt begeleiding zal inhuren, is om extra te ondersteunen buiten de muren van de instelling. Dit is het hoofddoel. De cliënt wil zo zelfstandig mogelijk leven. Essentieel is daarbij dat de klant zo zelfstandig mogelijk blijft. Dit is ook het doel vanuit stichting Odion. Waar mensen het zelf kunnen, moeten ze het zelf doen: “Met zorg het gewone leven ondersteunen”.

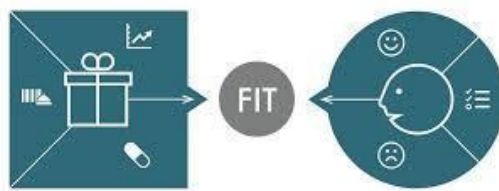
Voordeelverschaffers

Voordeelverschaffers beschrijven hoe de dienst voordelen voor de cliënt creëert (Osterwalder et al. 2014). Er zijn bij stichting Odion diverse methodes en specialisten beschikbaar op dit gebied. Medewerkers van stichting Odion hebben affiniteit met de doelgroep, mensen met een verstandelijke beperking. De verpleegkundigen in het ziekenhuis hebben er niet bewust voor gekozen om met deze doelgroep te werken. Bij stichting Odion is dit wel het geval en hier wordt ook specifiek op geselecteerd. Stichting Odion biedt goed geschoold personeel. Doordat er regelmatig ook persoonlijke begeleiding vanuit stichting Odion geboden wordt, is het mogelijk om zorg op maat te bieden.

Pijnverzachters

Pijnverzachters beschrijven hoe de pijnpunten van de cliënt kunnen worden verzacht (Osterwalder et al. 2014). Pijnverzachters voor de cliënt betreft de samenwerking met de persoonlijk begeleider. De verpleging kan hier gebruik van maken, maar ook de cliënt kan hierdoor hulp vragen bij het formuleren van zaken. Dit bevordert ook de onderlinge communicatie. Hierdoor is het mogelijk de zorg op maat af te stemmen. Dit geeft de cliënt een veilig gevoel. De cliënt heeft minder het gevoel dat er over hem gepraat wordt en heeft inzicht in wat er besproken wordt.

FIT



Figuur 3. *Fit* (Osterwalder et al. 2014)

Een fit wordt in de waardepropositie bereikt, doordat belangrijke taken worden aangepakt en extreme pijnpunten worden verzacht (zie figuur 3). Bovendien krijgt de klant belangrijke voordelen aangereikt.

Er zijn drie soorten fits te benoemen. Ten eerste is er een fit als alle relevante klanttaken, pijnpunten en klantvoordelen zijn vastgesteld en hier een oplossing voor is. De tweede fit ontstaat als de klant positief reageert op de waardepropositie en de markt aandacht heeft voor het product. De derde fit ontstaat als de dienst ook winstgevend is (Osterwalder et al. 2014).

Eerste fit

De eerste fit wordt bereikt als alle punten goed zijn doordacht en besproken met zowel de verpleegkundigen, de persoonlijk begeleider van de woonvorm als met de cliënt. Dit wordt gedaan door middel van een focusgroep (bijlage 7), een interview met de cliënten (bijlage 5) en een interview met medewerkers van stichting Odion (bijlage 6). Als op al deze punten positief is gereageerd, ontstaat er een fit. Deze fit dient wel regelmatig gecontroleerd te worden om zo de kwaliteit van de dienst te continueren en de fit te behouden.

Tweede fit

De klant heeft aangegeven positief te zijn over deze dienst. Dit kan gemeten worden met een klanttevredenheidsonderzoek en een interview. Deze tevredenheid wil stichting Odion blijven volgen door de cliënt hier regelmatig naar te vragen. De cliënt heeft ook in het interview aangegeven hier behoefte aan te hebben.

Derde fit

Het tarief dat wordt ontvangen voor begeleiding is € 84,00 per uur. De AWBZ-indicatie van de cliënt loopt door. Door de extra inzet van begeleiding is deze dan niet altijd kostendekkend. De kosten op de woonlocatie lopen door. Hiervoor dient dus vooraf een deel gereserveerd te worden. Deze dienst kost in eerste instantie extra. De verwachting is echter dat de nazorg minder begeleiding zal kosten, doordat de cliënt comfortabeler terugkomt. Deze dienst verzorgt op alle drie de punten een fit.

9.1.5 Relevantie

Dit onderzoek betreft een verbeteropdracht voor stichting Odion, waarbij interne druk een stimulerende factor is. Er is een interne noodzaak met zowel interne als externe oorzaken en derhalve ook oplossingen. Odion is financieel gezond, maar wil mee met de verandering in de zorg, en inspelen op externe factoren vanuit de omgeving zoals nieuwe wet- en regelgeving vanuit de overheid. Deze interne druk kan daarnaast een demotiverende factor worden.

9.2 Financieel plan: kosten-batenanalyse

Om een financiële onderbouwing van de resultaten van het onderzoek te geven, is een financieel plan gemaakt. Er zijn een investeringsbegroting, een kosten-batenanalyse en een exploitatiebegroting gemaakt. Dit is gedaan om alle kosten mee te nemen in het onderzoek en een compleet financieel beeld te schetsen van de kosten die gemaakt moeten worden voor de uitvoering van de aanbevelingen en de ontwikkeling van een protocol/ werkinstructie en het gebruiken hiervan.

9.2.1 Investeringsbegroting

Om te starten met een nieuwe dienst zijn mensen en middelen nodig. Het gaat dan voor het grootste deel om zaken die eenmalig moeten worden aangeschaft en vervolgens meerdere jaren meegaan. Deze kosten worden variabele kosten genoemd. De aanschaf van die middelen zijn investeringen. De waardevermindering door het gebruik gedurende meerdere jaren worden afschrijvingen genoemd. Deze afschrijvingen zijn ieder jaar terug te vinden in de exploitatie onder afschrijvingskosten. Om inzicht te krijgen in de middelen die bij aanvang nodig zijn, is een investeringsbegroting opgemaakt. Hierin wordt tevens aangegeven wat het kost om de middelen aan te schaffen, en hoeveel geld nodig is om dit te kunnen financieren. Dit worden vaste kosten genoemd.

Investeringsbehoefte (excl. btw)

Bedrijfsmiddelen zijn 3 iPad's à € 400 = € 1.200,- (Qlick, 2018).

Materiaalkosten beeldverhalen/ werkinstructies € 250,-

- papier;
- printkosten;
- inbinden;
- mapjes.

Totaal € 1.450,-

Werkkapitaalbehoefte (excl. btw)

2 personeelsleden voor 2 dagen à € 32,47 bruto per uur = € 519,52 per dag.

Totale investering € 1.969,52 (Qlick, 2018)

De afschrijvingsperiode van de materialen en de ontwikkelde methoden is drie jaar. Daarna dient dit opnieuw bekeken te worden, en indien nodig vervangen. Het product is dan afgeschreven. Deze kosten dienen elk jaar voor een derde deel op de begroting geplaatst te worden: dit is een bedrag van € 656,51.

De waarde van deze dienst kan niet volledig in geld worden uitgedrukt. De opbrengst kan ook worden uitgedrukt in klanttevredenheid. Dit product draagt bij aan de beleving van de zorg van stichting Odion. Daarom wordt verwacht dat de dienst de klanttevredenheid zal verhogen.

De inzet van de focusgroep en het werkatelier zijn de tijdsinvestering van de deelnemers. Dit is voor de initiatiefgroep drie bijeenkomsten van één uur à € 32,47 bruto per uur = € 97,41 per deelnemer. Er waren vijf deelnemers van stichting Odion, dus de kosten van de initiatiefgroep zijn € 487,05.

9.2.2 Kosten-batenanalyse

In een kosten-batenanalyse wordt onderbouwd aangegeven wat het kost om de nieuwe dienst uit te kunnen voeren, of het nieuwe product te kunnen inkopen, ontwikkelen en produceren. Tevens wordt hierin een onderbouwde schatting gemaakt van de opbrengsten die met de verkoop van de dienst of het product worden gerealiseerd. Het is daarbij van belang dat alle uitgangspunten, veronderstellingen en verwachtingen voor zowel de hoogte van de kosten als baten goed worden onderbouwd. Dit kan door middel van onderzoek, zowel binnen als buiten de organisatie (Osterwalder et al. 2014).

Voor de dienst in dit onderzoek is het niet mogelijk een exacte berekening in cijfers te maken. De kosten voor de ontwikkeling van de dienst zijn € 1.969,52, en de bedrijfskosten € 450,- per jaar. Uitgaande van een afschrijvingsperiode van drie jaar zijn de totale jaarlijkse kosten € 1.106,51. Het is echter niet mogelijk hier een extra winst tegenover te zetten. Deze dienst levert een verbetering in kwaliteit op, die niet kan worden uitgedrukt in opbrengst, maar in klanttevredenheid.

9.2.3 Exploitatiebegroting

Dit is een overzicht van de te verwachten opbrengsten en kosten, plus een onderbouwing in de vorm van een toelichting. Om de mogelijke opbrengsten van een nieuwe dienst of een nieuw product te kunnen bepalen, is een beeld van de mogelijke klanten noodzakelijk: wie worden de afnemers van de nieuwe dienst of het nieuwe product? Dit kunnen bestaande of nieuwe klanten zijn, maar het kan ook zijn dat de dienst binnen de eigen organisatie door andere afdelingen wordt afgenomen.

De exploitatiebegroting is een berekening van de verwachte winst. Deze winst kan niet worden uitgedrukt in cijfers, maar in de verhoging van de klanttevredenheid.

<i>Kosten</i>	<i>Jaar 1</i>	<i>Jaar 2</i>	<i>Jaar 3</i>
Promotie (website aanpassen, brochures, et cetera)	€ 150,-	€ 150,-	€ 150,-
Reiskosten	€ 50,-	€ 50,-	€ 50,-
Onvoorzien	€ 100,-	€ 100,-	€ 100,-
Afschrijving (IPads)	€ 150,-	€ 150,-	€ 150,-
Totaal bedrijfskosten	€ 450,-	€ 450,-	€ 450,-

Tabel 1: *Exploitatiebegroting (Qlick, 2018)*

9.3 Kwaliteitsplan

In 2018 zet stichting Odion in op de implementatie van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. In de praktijk komt dit neer op de borging van processen van stichting Odion die reeds aansluiten bij het nieuwe Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg.

Sinds 2012 heeft stichting Odion te maken met het Kwaliteitsplan Gehandicaptenzorg. De doelstelling van de werkwijze Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg is kwaliteitsinformatie genereren via drie pijlers:

- Pijler 1: Kerngegevens kwaliteit op organisatieniveau;
- Pijler 2: Kerngegevens kwaliteit op cliëntniveau en cliëntervaringsgegevens;
- Pijler 3: Gegevens over de relatie tussen cliënt en professional.

Deze werkwijze geeft stichting Odion de mogelijkheid te kiezen uit diverse instrumenten om de cliënttevredenheid te meten. Er is gekozen voor de methode 'Zeg het maar'. Deze methode is begrijpelijk voor cliënten, omdat de vraagstelling is aangepast aan de doelgroep. De dienst die is onderzocht in dit onderzoek kan meegenomen worden in dit klanttevredenheidsonderzoek. De tevredenheid laat de waarde van deze dienst zien.

De kwaliteitseis is als volgt: stichting Odion wil weten wat cliënten vinden van de dienstverlening: zijn ze tevreden, en wat kan stichting Odion doen om de klanttevredenheid op een hoger peil te krijgen? De meting dient ter verantwoording van de zorg naar alle betrokken partijen. De cliëntenraadpleging levert vooral verbeterinformatie op.

De planning is als volgt voor 2018-2019: de start van het onderzoek is in januari en het eindigt in september. De meting waarin de dienst van dit onderzoek is meegenomen kan in januari 2019 plaatsvinden (Stichting Odion, 2018).

9.4 Communicatieplan

Door een communicatieplan te maken, wordt de aanpassing van de communicatiemiddelen gecommuniceerd aan de doelgroep die stichting Odion wil bereiken. Daarnaast draagt een communicatieplan eraan bij dat de middelen op elkaar zijn afgestemd, goed zijn gepland en elkaar versterken. Het uiteindelijke doel is dat de doelgroep een goed beeld krijgt van de organisatie en de dienst.

Om de communicatie van het onderzoek aan te laten sluiten op de doelstellingen van stichting Odion, is ervoor gekozen gebruik te maken van het format voor het communicatieplan zoals deze wordt gebruikt bij stichting Odion (zie bijlage 9).

De onderdelen van het communicatieplan zijn:

- * analyse van het te communiceren onderwerp;
- * communicatiedoelgroep;
- * communicatiedoelstelling;
- * boodschap;
- * communicatiestrategie;
- * communicatiemiddelen;
- * tijdsplanning;
- * budget;
- * evaluatie.

Het volledig uitgewerkte communicatieplan volgens het format van stichting Odion is opgenomen in bijlage 9.

Literatuurlijst

- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers
- Berends, N. (2016, 24 oktober). *Verplegen van verstandelijk beperkte patiënten doe je zo*. Geraadpleegd op 21 februari 2017, van <https://www.nursing.nl/tips-voor-het-omgaan-met-patiënten-met-een-verstandelijk-beperking/>
- Broeksma, A. (2014, april). *Anders dan een kind*. Geraadpleegd op 10 mei 2018, van <http://www.vgnetwerken.nl/userfiles/file/Brochures/Andres%20dan%een%kind.pdf>
- Campbell, D. (2017, 26 januari). Mentally ill patients face 'double whammy' of poor hospital care. *The Guardian*. Geraadpleegd op 21 februari 2018, van <https://www.theguardian.com/society/2017/jan/26/mentally-ill-patients-face-double-whammy-of-poor-hospital-care>
- Coolen, J. (2017). *Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022*. Geraadpleegd op 21 februari 2018, van <https://www.zorginzicht.nl/bibliotheek/GZIndicatoren/RegisterKwaliteitsstandaarden/Documenten/Kwaliteitskader%20Gehandicaptenzorg%202017-2022.pdf>
- Doornebosch, A. (2017, 15 februari). *Blog "Ketensamenwerking? Samenwerken, verbinden en vertrouwen!"*. Geraadpleegd op 10 mei 2018, van <http://www.studiogrz.nl/blog-ketensamenwerking-samenwerken-verbinden-en-vertrouwen>
- Eelants, M. (2016). *Hoe maak je marketing modellen*. Geraadpleegd op 21 februari 2017, van <https://www.marketingmodellen.com/hoe.maak.je.marketing.modellen/>
- Gemeente Zaanstad (2015). *Wijkmonitor 2015*. Zaanstad: Gemeente Zaanstad
- Gemeente Zaanstad (2016). *Arrangementen Gemeente Zaanstad/Waterland 2016 Sector GZ*. Zaanstad: Gemeente Zaanstad
- GGD Amsterdam (2017, 11 mei). *Wat is een licht verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 19 mei 2018, van <http://www.ggd.amsterdam.nl/jeugd/komt-kind-moeilijk/informatie-prof/licht-verstandelijke-0/>
- Invoorzorg (2014, 17 juni). *Ketensamenwerking in de zorg onderzocht*. Geraadpleegd op 10 mei 2018, van [http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/communicatie/Handreikingcommunicatie%20ketenzorgDEF web.pdf](http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/communicatie/Handreikingcommunicatie%20ketenzorgDEF%20web.pdf)
- Jadoenandansing, R. & le Cocq d'Armandville, A.M. (2018). *Het is steeds belangrijker om de blik naar buiten te richten*. Diemen: Zorginstituut Nederland
- Klik. (2016, 15 februari). *Wegwijzer helpt bij ziekenhuisopname verstandelijk gehandicapten*. Geraadpleegd op 21 februari 2018, van https://www.klik.org/Nieuws/Wegwijzer_helpt_bij_ziekenhuisopname_verstandelijk_gehandicapten-160215172641

- Marcus, J., & Van Dam, N. (2015). *Een praktijkgerichte benadering van Organisatie en Management* (8^e druk). Groningen: Noordhoff.
- Millenaar, L. (2012, 20 augustus). *Acht stappen in het veranderproces (Kotter, 1996)*. Geraadpleegd op 21 februari 2018, van <http://www.changemanagementonline.com/acht-stappen-in-het-veranderproces-kotter-1996/>
- Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G., & Smit, A. (2014). *Waarde Propositie Ontwerp*. Deventer: Kluwer
- Platform VG Provincie Brabant. (2014). *Project 'Ziekenhuiszorg'*. Eindhoven: Platform VG Provincie Brabant.
- Provincie Noord-Holland. (2016). *Noord-Holland duurzaam, vernieuwend en ondernemend*. Haarlem: Provincie Noord-Holland
- Scribbr. (2018, 21 februari). *Onderzoeksmethoden*. Geraadpleegd op 21 februari 2018, van <https://www.scribbr.nl/category/onderzoeksmethoden/>
- Smit, B., & Van Gennep, A. (2002). *Netwerken van mensen met een verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 21 februari 2018, van <http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/docs/producten/Netwerkverstand.pdf>
- Steen, H. (2014). *Odion, op weg naar 2018, blijvend aanwezig en nabij*. Purmerend: Stichting Odion
- Stichting Daniël. (2017). *Beschrijving doelgroep*. Barendrecht: Stichting Daniël.
- Stichting Odion. (2016, 20 september). *Het verhaal achter de strategiekaart van stichting Odion*. Geraadpleegd op 21 februari 2018, van http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/deelnemers/Uitleg_Strategiekaart_Odion.pdf
- Stichting Odion. (2018). *Jaarplan kwaliteit 2018*. Purmerend: Stichting Odion.
- Trompenaars, F. & Coebergh, P.H. (2014). *100+ Management Models: How to understand and apply the world's most powerful business tools*. Oxford: Infinite Ideas Limited.
- Verbiest, M. (2014). *Jaarboek voor intensieve verzorgen verpleegkundige 2014*. Leuven: ACCO uitgevers
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2017). *Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022*. Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.
- Vereniging Nederlandse Gemeenten. (2015). *Maatwerkvoorzieningen onder de Wmo of Wlz 2016*. Den Haag: Vereniging Nederlandse Gemeenten.
- Van Schaik, M. (2018, 1 maart). *Gezondheidszorg sectorprognose 2018*. Geraadpleegd op 1 maart 2018, van <https://www.rabobank.nl/bedrijven/cijfers-en-trends/sectorprognoses-2018/gezondheidszorg>

Bijlage 1: DESTEP-analyse

1. Demografische factoren: Uit de Wijkmonitor van gemeente Zaanstad blijkt dat Zaanstad 151.000 inwoners telt. De gemiddelde leeftijd is 45. Het gemiddeld besteedbaar inkomen is € 29.500,-. Dit laat zich verklaren door het lage opleidingsniveau en de grote hoeveelheid werklozen (Gemeente Zaanstad, 2015). Uit Ons Plan van stichting Odion blijkt dat in Zaanstad relatief veel cliënten van stichting Odion wonen in vergelijking met andere gemeenten (Stichting Odion, 2016). Dit staat in verbinding met de grote hoeveelheid sociale huurwoningen en de gemiddeld lage sociale klasse van de burgers (Gemeente Zaanstad, 2015). De cliëntengroep van stichting Odion bevindt zich in alle leeftijdscategorieën.

2. Economische factoren: Er heerst een laagconjectuur in gemeente Zaanstad. De reden hiervoor is dat er een hoge werkloosheid heerst. De economische bedrijvigheid is gering, al laat dit wel een stijging zien (Gemeente Zaanstad, 2015). Het vergelijkingsprofiel 2015 vs. 2013 van gemeente Zaanstad laat zien dat dit stijgt en de verwachting is dat dit in de toekomst een positiever beeld zal laten zien (Provincie Noord-Holland, 2016). Dit schept kansen op werk voor onze cliënten. Dit kan een reden zijn om zich in Zaanstad te vestigen.

3. Sociaal-culturele factoren: De profielkaart laat zien dat er in gemeente Zaanstad een gemiddeld gevoel van tevredenheid heerst. Wat opvalt, is dat er een bovengemiddelde maatschappelijke inzet is. Een groot aantal bewoners is mantelzorger. Bewoners zijn gehecht aan hun gemeente en voelen zich verbonden. Het gemiddelde opleidingsniveau is laag. Er is een hoog aantal volwassenen zonder startkwalificatie. Dit betekent dat ze beperkte kansen hebben op de arbeidsmarkt (Gemeente Zaanstad, 2015).

4. Technologische factoren: De communicatietechnologie heeft grote ontwikkelingen doorgemaakt. Burgers kunnen de hulpverlening gemakkelijker bereiken door de komst van het internet. Internet is een medium dat door onze cliënten regelmatig gebruikt wordt. Deze technologie wordt door stichting Odion ook ingezet en gefaciliteerd als begeleidingsmiddel (bijvoorbeeld Facetime en WhatsApp).

5. Ecologische factoren: Het bedrijventerrein is in Zaanstad volop in ontwikkeling. Ook wordt er geïnvesteerd in infrastructuur. Dit maakt het voor bedrijven gunstig om zich in Zaanstad te vestigen. Dit heeft een goede uitwerking op de werkgelegenheid (Gemeente Zaanstad, 2015). Door dit positievere klimaat is de verwachting dat het voor onze cliënten aantrekkelijker is zich in Zaanstad te vestigen. Dit zorgt ervoor dat veel cliënten van stichting Odion daar gaan wonen.

6 Politieke factoren: Uit onderzoek van de gemeente Zaanstad is gebleken dat er weinig vertrouwen is in de lokale politiek. De lokale verkiezingen laten dan ook een lage opkomst zien. Dit jaar zal er een nieuwe burgemeester worden gekozen. Dit zorgt voor politieke onzekerheid onder de bevolking (Provincie Noord-Holland, 2016). De cliënten van stichting Odion zijn regelmatig afhankelijk van voorzieningen vanuit de gemeente. Hierdoor kan de overgang onzeker zijn.

Bijlage 2: SWOT-analyse

Sterktes - De betrokkenheid bij de klant is groot. - De wil voor goede zorg is bij alle partijen aanwezig. - De kennis is aanwezig bij stichting Odion op het gebied van verstandelijke beperkingen en bij het ziekenhuis betreffende de lichamelijke zorg.	Zwaktes - Loslaten is moeilijk voor de begeleiding. - Niet iedereen is overtuigd van elkaars expertise. - Communicatie tussen zorgverleners is nog niet altijd vanzelfsprekend.
Kansen - Klantgerichte zorg is een trend en een opdracht vanuit de overheid. - Alle betrokken partijen zijn overtuigd van de meerwaarde van de verbetering.	Bedreigingen - Er vinden bezuinigingen plaats in tijd en geld. - Er heerst tijdsdruk voor het verplegende personeel. - Klanten worden steeds mondiger en komen op voor hun recht en mening.

Figuur 4: SWOT-analyse (Trompenaars & Coebergh, 2014)

Bijlage 3: Mentality-model

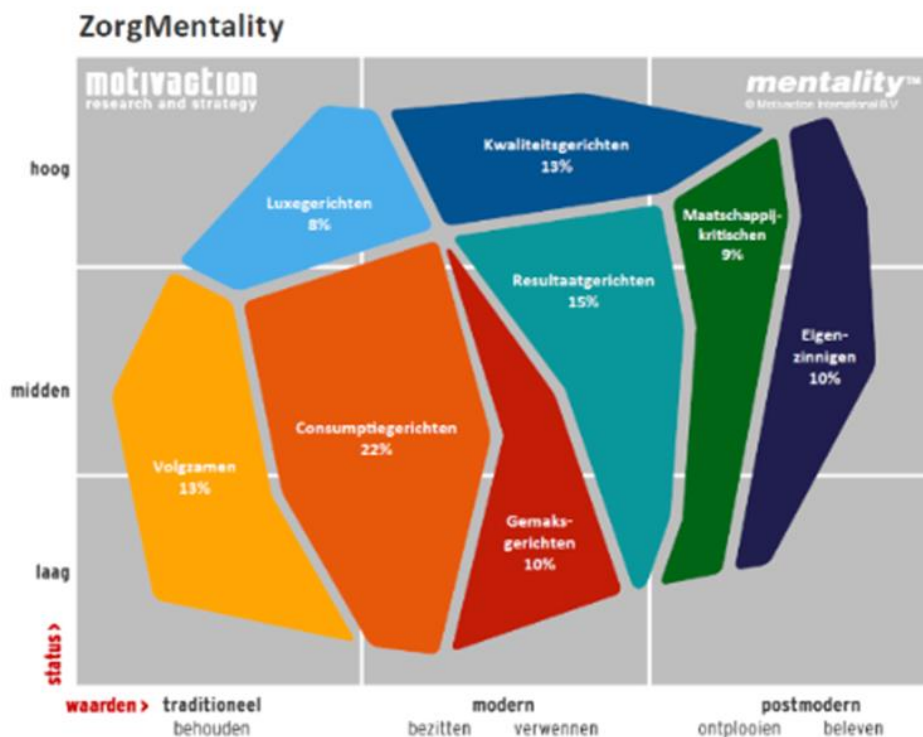
Consumptiegerichte zorgcliënt

Gezondheid

- Niet erg bewust met gezondheid bezig;
- Lekker eten en genieten wordt belangrijker gevonden dan gezond eten;
- (Zwaar) overgewicht komt vaker voor;
- Maken zich snel zorgen over hun eigen gezondheidstoestand en die van hun gezinsleden.

Zorg

- Bezoeken vaker een medisch specialist in het ziekenhuis;
- Kiezen vaker een ziekenhuis of zorginstelling op basis van 'zachte' criteria (sfeer, vriendelijkheid, service, voorzieningen);
- Zijn weinig bereid te betalen voor extra's in de zorg;
- Geen voorstanders van meer zelfredzaamheid in de zorg;
- Voorkeur voor overzichtelijkheid en een beperkt aantal keuzemogelijkheden.



Figuur 5: ZorgMentality (Mentality, 2018)

Bijlage 4: Activiteitenplanning

Startfase		okt '17	nov	dec	jan	feb	maart	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt '18
	* Informatie verzamelen	X												
	* Afgebakend onderwerp uitkiezen	X												
	* Probleemanalyse	X												
	* Deelvragen en methoden bepalen	X												
	* Plan van Aanpak opstellen en naar de leergroep sturen voor feedback	X												
	* Plan van Aanpak aanpassen	X												
Onderzoeksfase														
	* Literatuuronderzoek doen	X	X											
	* Formuleren vragen kwalitatief onderzoek		X	X										
	* Testen vragen kwalitatief onderzoek en vragen bijstellen en uitzetten		X	X										
	* Data-analyse kwalitatief onderzoek		X	X										
	* Conceptrapportage naar de leergroep voor feedback				X									
	* Formuleren vragen kwantitatief onderzoek					X								
	* Testen vragen kwantitatief onderzoek en vragen bijstellen en uitzetten					X								
	* Data-analyse kwantitatief onderzoek					X								
	* Risico-inventarisatie uitzetten						X							
	* Analyse risico-inventarisatie						X							
Uitvoering	* Urgentiebesef vestigen				X									
	* Een leidende coalitie vormen					X								
	* Een visie en strategie ontwikkelen						X							
	* De verandering communiceren							X						
	* Een breed draagvlak creëren							X						
	* Kortetermijnresultaten realiseren									X				
	* Consolideren en in beweging blijven												X	
	* Nieuwe benadering verankeren in de cultuur													X

Tabel 2: Activiteitenplanner

Bijlage 5: Verslag diepte-interviews cliënten

Interview D.

- Welk ziekenhuis heb je gelegen? ZMC.
- Hoe vond je het daar? Heftig. Gebeurde veel om je heen. Was druk. Ik kreeg op een gegeven moment een kamer alleen. Dat was fijn. Op de Intensive Care gebeurde om mij heen hele heftige dingen. Daar werd ik bang van.
- Wat vond je fijn/ top? Aardige mensen.
- Wat vond je minder fijn/ minder top? Bloedprikken. Daar ben ik bang voor en dat moest daar heel vaak.
- Was er iemand waar je het goed mee kon vinden? Ja, die kwam vaak naar me toe om iets extra uit te leggen. Ik raakte heel erg in de war van de folder die ik had gehad. Daar stonden hele enge dingen in. Deze verpleegster heeft dit toen even extra aan mij uitgelegd. Dat hielp. Ze kon me geruststellen.
- Begreep je de informatie vanuit het ziekenhuis? Veel wel, maar niet alles. Die aardige verpleegster legde mij dit dan uit. Ik durf dat ook te vragen.
- Kreeg je bezoek van je begeleider? Ja, ik kreeg veel bezoek. Contact hebben is belangrijk. Dit hoeft niet elke dag voor mij.
- Hoe leg je contact met je begeleider? Ik heb een telefoon en kan via WhatsApp m'n begeleider bereiken. Ik gebruik geen Facetime. Ik snap wel dat dit handig kan zijn.
- Heb je nog een tip voor stichting Odion of de verpleging? Eigenlijk niet. Ga zo door!

Interview F.

- Welk ziekenhuis heb je gelegen? Rode Kruis.
- Hoe vond je het daar? Prima, het is wel belangrijk dat je zelf goed kan aangeven hoe je het wil. Als je dat niet kan, is het prettig als de begeleiding dit doet.
- Wat vond je fijn/ top? De begeleiding was mee naar het intakegesprek. Dat is prettig. Die kunnen dan uitleg geven over de zorg die ik nodig heb. Ook heb ik liever begeleiding mee dan mijn familie. De begeleiding is minder emotioneel betrokken en dat is prettiger.
- Wat vond je minder fijn/ minder top? Ik wil vaak sneller naar huis, maar dat kan dan niet. Begeleiders hebben geen medische achtergrond.
- Was er iemand waar je het goed mee kon vinden?
- Begreep je de informatie vanuit het ziekenhuis? Ja, privacy is heel belangrijk.
- Kreeg je bezoek van je begeleider? Ja, regelmatig. Dit is heel prettig, vooral omdat de dagen heel lang zijn.
- Hoe leg je contact met je begeleider? Via de telefoon. Ik kan me voorstellen dat een iPad heel fijn zou zijn voor anderen. Voor mij is dat niet zo. Ik vind het goed zo.
- Heb je nog een tip voor stichting Odion of de verpleging? Dagbesteding in het ziekenhuis zou fijn zijn.

Interview C.

- Welk ziekenhuis heb je gelegen? ZMC.
- Hoe vond je het daar? Niet leuk.
- Wat vond je fijn/ top? Dat ik eten kreeg wanneer ik dat wilde. De begeleiding van Odion is heel streng.
- Wat vond je minder fijn/ minder top? Dat ik steeds alleen was en ze niet naar me luisterden.
- Was er iemand waar je het goed mee kon vinden? Nee.
- Begreep je de informatie vanuit het ziekenhuis? De begeleiding vertelde mij de informatie in taal die ik begrijp.
- Kreeg je bezoek van je begeleider? Ja, maar niet genoeg. Ik wil dat elke dag.
- Hoe leg je contact met je begeleider? Bellen. Ik mocht niet steeds bellen als ik dat wilde.
- Heb je nog een tip voor stichting Odion of de verpleging? Geen invaller mee naar de intake/ opnamegesprek.

Interview M.

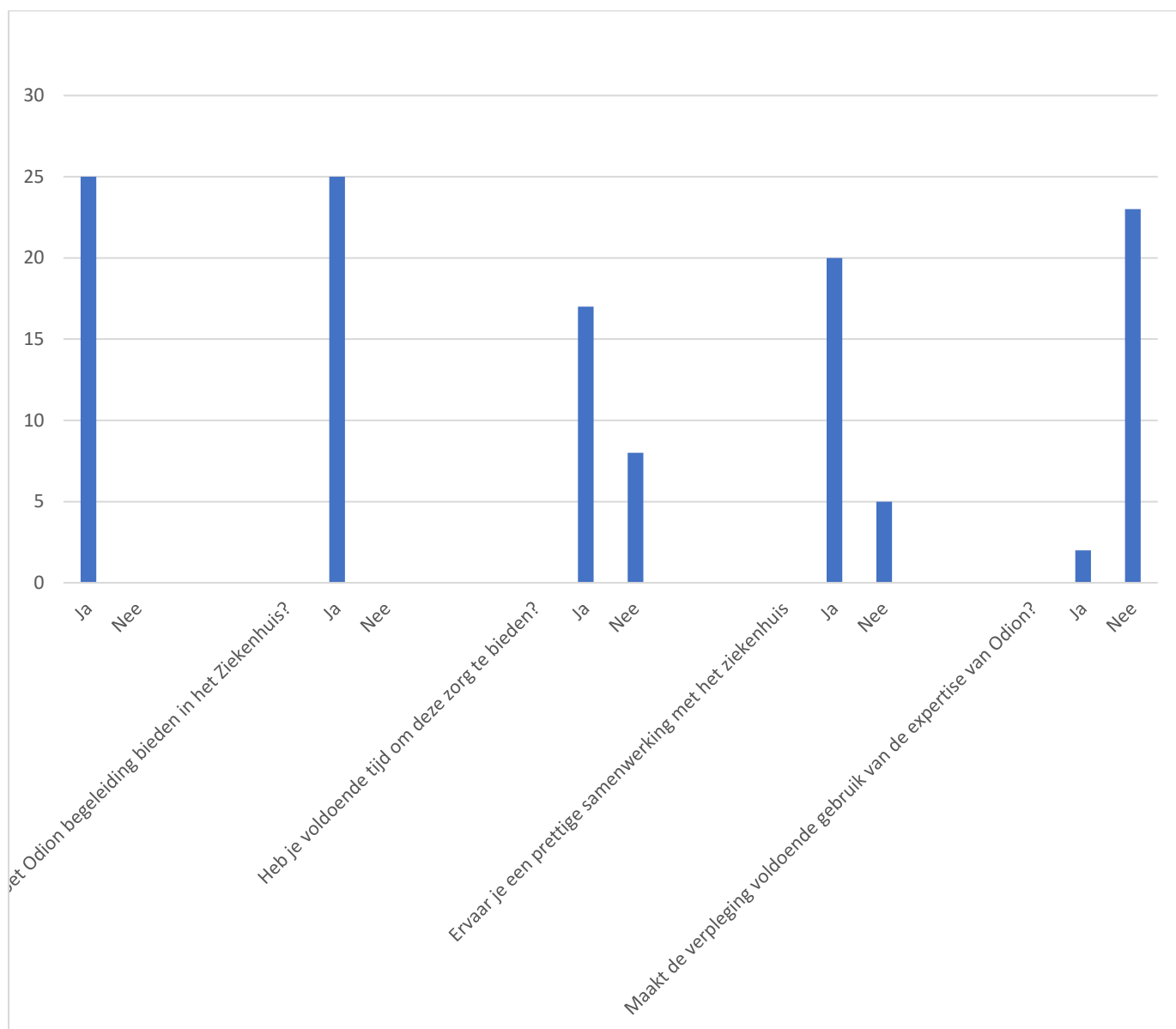
- Welk ziekenhuis heb je gelegen? AMC.
- Hoe vond je het daar? Ik ben liever thuis.
- Wat vond je fijn/ top? Lieve verpleegsters.
- Wat vond je minder fijn/ minder top? Dat ik niks te doen had.
- Was er iemand waar je het goed mee kon vinden? Nee.
- Begreep je de informatie vanuit het ziekenhuis? Ja, ik ben niet gek!
- Kreeg je bezoek van je begeleider? Ja, en van familie.
- Hoe leg je contact met je begeleider? Ze kwamen langs en ik kon bellen.
- Heb je nog een tip voor stichting Odion of de verpleging? Nee.

Interview H.

- Welk ziekenhuis heb je gelegen? ZMC.
- Hoe vond je het daar? Prettig. Ik voelde me serieus genomen. Het was wel fijn dat de begeleiding erbij was. Alleen had ik het niet gekund.
- Wat vond je fijn/ top? Dat de begeleiding er was.
- Wat vond je minder fijn/ minder top? Dat ik weer alleen was, ik verveelde me en de naalden.
- Was er iemand waar je het goed mee kon vinden? Ja, er was een hele lieve verpleger. Die nam de tijd. Hij had geen haast.
- Begreep je de informatie vanuit het ziekenhuis? Ja, ik kan lezen.
- Kreeg je bezoek van je begeleider? Ja, ze kwamen vaak.
- Hoe leg je contact met je begeleider? Ze kwamen langs, dan kon ik met ze praten.
- Heb je nog een tip voor stichting Odion of de verpleging? Een kamer alleen is fijn.

(N=5).

Bijlage 6: Enquête onder begeleiders van stichting Odion



Tabel 3: *Uitslag van de enquête*

(N=25).

Begeleiders van stichting Odion geven aan het belangrijk te vinden cliënten te bezoeken en te begeleiden in het ziekenhuis. Ze geven aan hier voldoende tijd voor te hebben, maar ook dat dit vaak passen en meten is. De samenwerking wordt als prettig ervaren, maar ze hebben wel regelmatig het idee dat de expertise van stichting Odion niet wordt gezien.

Bijlage 7: Verslag focusgroep dinsdag 27 februari 2018

Aanwezig: voorzitter en zorgbemiddelaar stichting Odion, procesbegeleider en teamleider stichting Odion, verpleegkundige Ziekenhuis, teamleider stichting Odion, teamleider stichting Odion, teamleider stichting Odion.

Hoofdvraag: 'Hoe kan de begeleiding van cliënten zo ingezet worden dat ze tijdens een ziekenhuisopname de begeleiding krijgen die ze nodig hebben en daardoor zo comfortabel en goed mogelijk kunnen functioneren in een voor hen onbekende omgeving?'

Andere vragen zijn:

- 1) Waar heeft de cliënt behoefte aan op het gebied van begeleiding tijdens een ziekenhuisopname?
- 2) Welke zaken maken het verblijf in het ziekenhuis moeilijk voor de cliënt?
- 3) Wat heeft het ziekenhuis nodig in de begeleiding van verstandelijk gehandicapten in het ziekenhuis?
- 4) Welke verpleegkundige kennis heeft de begeleiding nodig?
- 5) Wat zijn de financiële kaders, oftewel wie betaalt de benodigde begeleiding aan de cliënt buiten de muren van de instelling?

Opening

Het is jammer dat er niet meer deelnemers uit het ziekenhuis zijn. Wel fijn dat Maarten wil aanschuiven. Het is belangrijk de ervaring uit het ziekenhuis mee te nemen.

Ervaringen betreffende de onderzoeksvraag

Ziekenhuis

- De verpleegkundige geeft aan dat verpleegkundigen niet hebben gekozen voor het werken met mensen met een verstandelijk beperking. Dit maakt het lastig.
- Het ziekenhuis ervaart soms dat niet de juiste informatie meekomt. Een voorbeeld is een patiënt die bang was in het donker. Dit wist de verpleging niet en dit heeft dus voor veel onrust bij de patiënt gezorgd. Dit had niet hoeven als ze dit hadden geweten.
- Jongeren hebben steeds meer affiniteit met en kennis van de doelgroep door de stages die ze tijdens hun opleiding lopen.
- De verpleegkundige ervaart dat er soms wat te veel informatie meekomt. Dit maakt het voor de verpleging niet overzichtelijk en dus niet werkbaar.
- De informatievoorziening van het ziekenhuis is volledig digitaal.

Stichting Odion

- Tijdens het verblijf zijn het vaak de kleine dingen die een groot verschil maken voor de cliënten. Een voorbeeld: even stimuleren om te eten of extra uitleg na een gesprek.
- Nu krijgen ze regelmatig informatie waar ze erg door van slag kunnen raken.
- Wij zouden graag een duidelijkere rol hebben in de behandeling. Cliënten geven soms aan liever een begeleider als contactpersoon te hebben en geen familie.
- Cliënten doen zich regelmatig beter voor dan ze zijn. Dit maakt het lastig voor de verpleging om ze in te schatten. Daar zouden wij een rol in kunnen spelen als vertaler.
- Wij voelen ons in onze expertise niet altijd gezien. De verpleging zou hier veel meer gebruik van kunnen maken. Dit zou hen kunnen helpen.

Bij opname

- Het ziekenhuis heeft behoefte aan een korte omschrijving van alle belangrijke info tijdens het verblijf in het ziekenhuis. Het liefst niet langer dan één A4. Hierop staan de volgende punten:
 - Wie is de patiënt en wat is belangrijk om te weten (bijzonderheden, pijnbeleving, manier van communiceren, hobby's).
 - Pijnschaal passende bij deze patiënt (smileys of cijfers).
 - Naar wie gaat de informatie (patiënt, familie of begeleiding).
- Warme overdracht door de begeleiding.
- Bij een geplande opname indien nodig om rooming-in vragen. Rooming-in zou voor de start van de opname erg prettig zijn. Dit is fijn voor de patiënt, omdat hij een bekend gezicht bij zich heeft voor de eerste nacht en zo begeleid kan worden bij het wennen. Ook is het voor de verpleegkundigen prettig, zodat ze bij het opstarten wat uitleg kunnen krijgen wat betreft de omgang met de desbetreffende patiënt. De begeleiding krijgt de kans de begeleiding goed over te dragen aan de verpleging en ter plekke goede afspraken over de verdere communicatie te maken. Dit advies dient ook geborgd te worden.
- Communicatie -> indien mogelijk gebruikmaken van een iPad, zodat er door middel van Facetime gecommuniceerd kan worden met de begeleiding. Hier kan de cliënt gebruik van maken, maar ook de verpleging/ dokters van het ziekenhuis. Deze iPad dient meegegeven te worden door de woonlocatie.
- Van tevoren aangeven, indien nodig, dat het wenselijk is om een eenpersoonskamer te krijgen.

Tijdens het verblijf

- Een vaste contactpersoon afspreken die regelmatig contact heeft.
- Enige vorm van dagbesteding zou prettig zijn. Dit kan structuur bieden. Hier zouden vrijwilligers van het ziekenhuis of de woonvorm eventueel een rol in kunnen spelen.
- De cliënten van stichting Odion hebben regelmatig wat ondersteuning nodig bij het eten. Goed om hier ook over te communiceren. Vaak is stimuleren voldoende. De regels voor vrijwilligers op dit gebied zijn helaas verscherpt. Ze kunnen hier geen rol meer in spelen. Servicemedewerkers van het ziekenhuis zijn helpende. Wellicht dat daar nog een mogelijkheid ligt.
- Om structuur in de dag te bieden, zou een vorm van dagbesteding mooi zijn. Stichting Odion gaat onderzoeken wat wij daar zelf in kunnen aanbieden.

Expertise delen

- Het zou mooi zijn als de kennis over deze doelgroep wordt vergroot op de afdeling. Dit zou door middel van een klinische les kunnen. We bespreken dat deze klinische les niet te diep op de ziektebeelden in moet gaan, maar juist op de praktische kant. Wat doe je als het net even anders loopt? En hoe zorg je dat de structuur van de patiënt past in de structuur van het ziekenhuis?

Financiële kaders

- Volgens de verpleegkundige heeft de Prinsenstichting aangegeven dat de indicatie voor hen gestopt wordt tijdens een ziekenhuisopname. De procesbegeleider/ teamleider van stichting Odion geeft aan dat dit niet zo is. Er blijven altijd uren beschikbaar.

We spreken af dat stichting Odion een opzet gaat maken van een protocol en dat het Waterland Ziekenhuis dit dan bekijkt en eventuele op- of aanmerkingen doorgeeft. We zullen dit dan op een later moment bespreken om het verdere proces uit te werken.

Bijlage 8: Verslag werkbezoek Zaans Medisch Centrum

Gesprek op 1 maart 2018 met de manager Cure-Care Zaans Medisch Centrum

De manager herkent het probleem. Er zijn in het ziekenhuis meerdere doelgroepen waar extra aandacht nodig is, te denken valt aan dementerende en verwarde personen.

Het is volgens de manager belangrijk vooraf te bepalen op welke afdeling de patiënt het beste af is. Het kan zijn dat er voor de PAAZ-afdeling (Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis) of de kinderafdeling gekozen wordt. Het probleem is dan echter dat daar bij de verpleging wel kennis is van het psychische stukje, maar daar ook een probleem ontstaat in de combinatie met het medische onderdeel.

We bespreken wat nodig is om deze doelgroep toch goed te begeleiden. Volgens de manager mag het niet (h)erkennen van elkaars expertise nooit een struikelblok zijn. Hij geeft aan dat ik hem direct kan benaderen, mocht dit zich voordoen. Hij neemt dan gepaste actie.

Het tijdstip van praten over ontslag zou wat de manager betreft al tijdens het opnamegesprek zijn. Eventuele benodigde communicatie kan dan uitvoerig besproken worden. Ook kunnen afspraken worden gemaakt over wie aanspreekpunt is betreffende het ontslag. Nu is het netwerk regelmatig aanspreekpunt, terwijl de zorginstelling de zorg na de ziekenhuisopname moet leveren. Dit kan mogelijk voor miscommunicatie zorgen.

De manager vertelt dat het Zaans Medisch Centrum een nieuw zorghotel heeft voor dementerenden, die niet naar huis kunnen na een ziekenhuisopname. Wellicht zijn daar ook nog mogelijkheden voor de cliënten van stichting Odion.

Er is afgesproken dat stichting Odion een werkinstructie opstelt over de manier waarop met de cliënten moet worden omgegaan en deze te laten aanvullen door het ziekenhuis. Dit maakt het voor het ziekenhuis gemakkelijker dit te handhaven en te zorgen dat alle verpleegkundigen deze manier van werken naleven. De voorwaarde voor deze werkinstructie is dat deze kort en bondig is en op één A4 past. Dit maakt de mogelijkheid groter voor de verpleging om deze te lezen.

Wanneer deze werkinstructie klaar is, zorgt de manager ervoor dat deze in het managementteam gepresenteerd wordt om zo de implementatie vorm te geven.

Bijlage 9: Communicatieplan

1. Analyse

Analyse

De onderzoeksvraag is: "Hoe kan Odion de begeleiding van cliënten met een matige verstandelijke beperking zo inrichten, dat de cliënten tijdens een ziekenhuisopname de begeleiding krijgen die ze nodig hebben en daardoor zo comfortabel en goed mogelijk kunnen functioneren in een voor hen onbekende omgeving?". Het ziekenhuis en stichting Odion gaan samenwerken bij de uitvoering van een protocol en werkinstructie. Tevens wordt ingezet op verbetering van de communicatie tussen alle betrokken partijen.

2. Communicatiedoelgroep

Communicatiedoelgroep

1. Begeleiding stichting Odion;
2. Verpleging ziekenhuis;
3. Cliënten;
4. Verwanten.

3. Communicatiedoelstelling

De communicatiedoelstelling is dat alle partijen op de hoogte zijn van de verbeterde werkwijze betreffende verstandelijk gehandicapten die worden opgenomen in het ziekenhuis. Het doel is dat cliënten van stichting Odion zo comfortabel en goed mogelijk kunnen functioneren in een voor hen onbekende omgeving.

Communicatiedoelstelling

Voor 1 september weten doelgroepen 1 en 3 hoe de dienst eruit ziet.

Op 1 januari vinden doelgroepen 3 en 4 dat de nieuwe dienst meerwaarde heeft.

Op 15 januari voeren doelgroepen 1 en 2 de dienst uit volgens de afgesproken werkinstructie.

4. Boodschap

Boodschap

Clientgerichte zorg is goede zorg en communicatie tussen alle betrokkenen is essentieel in goede zorg voor mensen met een verstandelijke beperking die zijn opgenomen in het ziekenhuis.

5. Communicatiestrategie

Communicatiestrategie

Als eerste hebben we alle partijen laten meedenken. Vervolgens is er een werkinstructie en protocol ontwikkeld. Alle betrokken partijen worden geïnformeerd over het resultaat. De diverse partijen zullen ook bij de evaluatie worden betrokken. Daarna zal eenieder weer geïnformeerd worden over eventuele aanpassingen in het product.

6. Communicatiemiddelen

	Cliënten	Verwanten	Begeleiding	Ziekenhuis
Brief	X	X		
Flyer	X			
E-mail		X	X	X
Gesprek			X	X

7. Tijdsplanning

	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.
Poster	X					
Advertentie		X				
Flyer		X				
Website			X			
Facebook				X		
Nieuwsbrief						X

8. Budget

Budget

Voor promotie is € 150,- per jaar opgenomen in de exploitatiebegroting.

9. Evaluatie

Evaluatie

In januari 2019 zal er een evaluatie plaatsvinden.

Bijlage 10: Overdrachtsformulier

INFORMATIE VOOR DE VERPLEGING VAN CLIENTEN VAN STICHTING ODION

Naam:-----wil aangesproken worden met: -----

Geboortedatum:-----

BSN-nummer: -----

Bijzonderheden: (vb. diabetes, epilepsie, angst voor ... ed.)-----

Contactpersoon zorginstelling:-----

Contactpersoon verpleging:-----

Hulp nodig bij:

	Hulp nodig?	Overnemen of ondersteunen	Toelichting
Eten			
Drinken			
Toiletgang			
Douchen			
Aankleden			

Wie bel je voor overleg?-----

Hoe wil de cliënt benaderd worden?-----

De cliënt kan lezen en/of schrijven?-----

De cliënt kan zelf info en uitslagen ontvangen of wie moet daar bij betrokken worden?-----

Communicatiemiddelen:-----

Wat kan de zorginstelling aan zorg bieden na ontslag?-----

Pijnschaal:

