

2014

Verwanten betrekken in de zorg

Onderzoek naar het betrekken van
verwanten in de zorg op de locatie
Zeudenakkers in Appelscha

Naam:	Jelle van der Velde
Relatienummer:	201200
Datum:	10 juni 2014
Plaats:	Leeuwarden
Instituut:	Stenden
Opleiding:	SPH- deeltijd
Opdrachtgever:	Trajectum, locatie OBB Zeudenakkers
Scriptiebegeleider:	Piet Geert Nicolay



trajectum



Verwanten betrekken in de zorg

Onderzoek naar het betrekken van verwanten in de zorg op de locatie OBB Zeuvenakkers in Appelscha.

Jelle van der Velde

1 mei 2014 Leeuwarden

Stenden Hogeschool Leeuwarden

Scriptiebegeleider: Piet Geert Nicolay

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport naar het betrekken van verwanten in de zorg bij de locatie OBB Zeuvenakkers van Trajectum. Dit onderzoek is geschreven in opdracht van het hoofd van de locatie OBB Zeuvenakkers, Joke Slagter.

Hierbij wil ik dan ook Joke Slagter bedanken voor de opdracht en haar motiverende feedback tijdens het onderzoek. Ook een dank gaat uit naar mijn praktijkbegeleider Frans Verweij. Hem bedank ik voor zijn kritische kijk naar het onderzoek. Hierdoor heeft het onderzoek een gedegen en kwalitatief karakter gekregen.

Ook wil ik mijn scriptiebegeleider Piet Geert Nicolay bedanken voor het geven van zijn feedback en de talloze mails die hij voor mij beantwoorde waardoor ik weer verder kon met het onderzoek.

Ook een dank voor mijn studiemaatjes in de afstudeerkring, Jantine Kloostra en Nadine Loning. Dankzij de gesprekken met hun en het geven van hun feedback kreeg ik weer nieuwe ideeën voor het onderzoek.

Ook een speciale dank voor de internationale organisatie Better World Books. Dankzij hun inzet kon ik een internationaal boek gebruiken die over verwanten in de zorg gaat. Het boek is hiervoor speciaal verzonden vanuit Amerika naar mijn huisadres in Nederland.

Rest mij u nog veel leesplezier toe te wensen.

Ureterp, mei 2014

Jelle van der Velde

Samenvatting

De aanleiding van dit onderzoek is dat Zeuvenakkers een onderzoek wil hoe je verwanten, op een goede en verantwoorde manier kunt betrekken in de zorg. Met in de zorg wordt bedoeld de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking met gedragsproblemen, op de locatie Zeuvenakkers van Trajectum in Appelscha.

Verwanten kunnen ouders zijn, maar ook een broer, zus, oom, tante, ieder die betrokken is om de zorg van de cliënt die opgenomen is op Zeuvenakkers.

Voor dit onderzoek is er literatuuronderzoek gedaan. Er zijn theorieën en methodieken onderzocht die gaan over hoe je verwanten kunt betrekken in de zorg.

Naast het literatuuronderzoek zijn er ook interviews gehouden met professionals en verwanten om zo een beeld te krijgen hoe verwanten nu worden betrokken in de zorg. Daarnaast zijn er instellingen benaderd die werken met een methodiek.

De belangrijkste uitkomst van het literatuuronderzoek is dat de methodiek van de dynamische driehoek en Regie op Locatie, passen bij de missie en visie, en bij de cliënten van Zeuvenakkers.

De belangrijkste uitkomsten van de interviews zijn dat er nog vragen zijn op het gebied van hoe je verwanten kunt betrekken in de zorg, maar ook worden positieve punten genoemd zoals de nieuwsbrief en de open dag voor verwanten.

De conclusies die je hieruit kunt trekken is dat verwanten en professionals het belangrijk vinden om te gaan samenwerken. De belangrijkste aanbeveling is dan ook het invoeren van een methodiek om zo het beleid te kunnen schrijven over op welke manier de organisatie verwanten wil betrekken in de zorg.

Resume

The reason for this study is that Zeuvenakkers would like to do research on how your relatives can be involved in the care in a good, responsible way. With “the care” we mean the care for people with intellectual disabilities with behavior problems on the Zeuvenakkers location of Trajectum in Appelscha.

Relatives can be parents or a brother, sister, uncle or aunt, each involved in the care of the cliënt who hospitalized on Zeuvenakkers.

We have done a literatur study for this research to look into this topic. There are theories and methodologies that go on about how you can involve relatives in care.

In addition to the literature review, there are also interviews with professionals and relatives in order to get an idea how relatives are involved in the care. In addition institutions are approached that work with a methodology.

The most important outcome of the literature review is that the methodology of the Dynamic triangle and Directions on location, fit the mission and vision, and are suitable for the cliënts of Zeuvenakkers. The key outcomes of the interviews are that there are still questions in the field of how you can involve relatives in the care, but positive points are also given such as the newsletter and the open day for relatives.

The conclusions you can draw from this is that relatives and professionals consider it important to work together. The main recommendation is therefore entering a methodology so as to be able to write about the policy on how the organization wants to involve relatives in the care.

Inhoudsopgave

➤ Hoofdstuk 1: Inleiding	: 1
- 1.1. Context	: 1
- 1.2. Probleem- en situatieanalyse	: 1
- 1.3. Doelstelling	: 1
- 1.4. Literatuuronderzoek	: 2
- 1.5. Centrale vraag en deelvragen	: 4
- 1.6. Leeswijzer	: 4
➤ Hoofdstuk 2: Opzet onderzoek	: 5
- 2.1. Dataverzameling	: 5
- 2.2. Onderzoeksmethode; het interview	: 6
- 2.3. Data- analyse	: 7
➤ Hoofdstuk 3: Resultaten van de deelvragen	: 8
- 3.1. Methodieken	: 8
- 3.2. De Zorg gaat door!	: 9
- 3.3. Begrenzing	: 9
- 3.4. Andere organisaties	: 10
- 3.4.1 De Dynamische Driehoek	: 11
- 3.4.2 Regie op Locatie	: 12
- 3.4.3 De Zorg gaat door!	: 12
- 3.5. Huidige ervaringen van verwanten en professionals	: 13
➤ Hoofdstuk 4: Conclusie, Discussie en Aanbeveling	: 17
- 4.1. Conclusie deelvraag 1	: 17
- 4.2. Conclusie deelvraag 2	: 18
- 4.3. Conclusie deelvraag 3	: 18
- 4.4. Conclusie deelvraag 4	: 19
- 4.5. Discussie	: 20
- 4.6. Aanbeveling	: 21
➤ Literatuurlijst	: 23
➤ Bijlagen	

Hoofdstuk 1: Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding van het onderzoek beschreven. Dit wordt duidelijk gemaakt aan de hand van de probleemstelling. Aan het eind van dit hoofdstuk komen de centrale vraag met de daarbij behorende deelvragen.

1.1 Context

De opdrachtgever van dit onderzoek is Trajectum, locatie OBB Zeuvenakkers. OBB staat voor Orthopedagogische Behandeling en Begeleiding. Trajectum biedt behandeling en begeleiding aan mensen met een licht verstandelijke beperking met onbegrepen risicovol gedrag, al dan niet met een forensische achtergrond.

De locatie OBB Zeuvenakkers bevindt zich in Appelscha, de opdrachtgever van dit onderzoek is het hoofd van de locatie OBB Zeuvenakkers, Joke Slagter.

1.2 Probleem- en situatieanalyse.

Op de locatie OBB Zeuvenakkers wonen en werken cliënten met een lichte verstandelijke beperking met onbegrepen risicovol gedrag. Dit wordt ook wel de SGLVG- cliënten genoemd. SGLVG staat voor Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt.

Al onze cliënten hebben verwanten, dit zijn meestal ouders, maar dit kan ook een broer, zus of een ander familielid zijn. Het betrekken van deze verwanten gebeurt nu niet altijd op een professionele manier. Er zijn nog veel vragen op dit gebied door de professionals maar ook de verwanten. Deze vragen hebben onder anderen betrekking op wie er verantwoordelijk is voor het informeren van de verwanten en hoeveel invloed hebben zij op de zorg? Een duidelijk beeld van deze probleemstelling wordt geschetst door de psychiater van Zeuvenakkers. Deze geeft in een gesprek aan dat het niet duidelijk is welke invloed nu verwanten hebben, waardoor zij invloed kunnen hebben op onder anderen de medicatie, wat uiteindelijk leidt tot het niet kunnen uitschrijven van een behandelplan door de psychiater.

Hierover is er ook geen duidelijk beleid aanwezig bij Zeuvenakkers of Trajectum.

1.3 Doelstelling.

De opdrachtgever wil graag dat er onderzoek wordt gedaan hoe je verwanten het beste kunt betrekken in de zorg bij de locatie Zeuvenakkers. Deze vraagt ligt al een aantal jaren bij de opdrachtgever, maar tot nu toe is het niet gelukt om daar een concreet beleid op te maken. Het onderzoek leidt tot een advies wat uiteindelijk moet leiden tot het schrijven van een beleidsnotitie over dit thema. Het advies wordt ook gebruikt om over de betrokkenheid van verwanten bij het zorgproces in gesprek te gaan met managers, psychiater en de begeleiders op de werkvloer. Na het onderzoek zullen in augustus 2014, deze gesprekken worden gehouden, waarna de beleidsnotitie kan worden geschreven.

Het onderzoek is gericht op cliënten die vrijwillig zijn opgenomen. Dit omdat de verwanten van deze cliënten, meer invloed hebben op de zorg dan cliënten die gedwongen zijn opgenomen.

De opdrachtgever vindt het van belang uit te zoeken waar de grens zit tussen het betrekken van de verwanten en het toepassen van de eigen professionele rol van medewerkers. Professionals zijn meer dan de uitvoerder van de wensen van de cliënt. De professional beseft dat de cliënt aangewezen is op hun professionele ondersteuning. (Egberts, 2012)

Dit onderzoek moet antwoord geven op hoe verwanten op een verantwoorde wijze betrokken kunnen worden in de zorg, maar dat ook de professional de zorg rond de zijn toevertrouwde cliënten, op een goede manier kan uitvoeren, en dat de professional om kan gaan met betrokken ouders. Trajectum hanteert als uitgangspunt in de missie: samen 100 procent, dit geldt ook voor dit onderzoek, verwanten en professionals samen 100%.

1.4 Literatuuronderzoek

In de zoektocht naar literatuur, wat past bij dit thema, komen er een viertal uitgangspunten naar voren. Deze punten zijn:

- 1- Hoe zet je een goed praktijkonderzoek op?
- 2- Wat is er bekend over de driehoeksrelatie ouder- cliënt- professional?
- 3- Welke relaties met verwanten zijn er binnen de gehanteerde methoden?
- 4- Zijn er in de literatuur goede voorbeelden van ouder participatie?

Voor de eerste vraag is gebruik gemaakt van het boek “Wat is onderzoek” (Verhoeven, 2011). Dit boek geeft theoretische informatie hoe een goed, praktijkgericht onderzoek wordt opgezet en welke stappen hiervoor nodig zijn. Praktijkgericht onderzoek is een onderzoek dat praktijkvragen beantwoordt (Verhoeven, 2011). Het onderzoek krijgt hierdoor een gedegen kwantitatief en theoretisch kader.

Voor de tweede, en derde vraag wordt gebruik gemaakt van het boek “Ouders op hun plek” (Egberts, 2012). Dit boek gaat over de driehoek cliënt, ouders en hun begeleiders. Ouders en begeleiders vormen samen de basis voor de driehoek. Als de basis solide is, kan de top van de driehoek zich ontplooien. Op de top van de driehoek staat de cliënt. (Egberts, 2012,). Vanuit deze theorie is er een methodiek ontwikkeld bij instelling Philadelphia. Dit is een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking.

Trajectum werkt met de methodiek Triple C. Dit is een model voor de begeleiding en behandeling van mensen met een verstandelijke beperking en ernstig probleemgedrag (Bleeksma, Dirksen, Slagter, Slagter, Vries de, Zoet, Zwieter van, 2010). In dit model staat de driehoek cliënt- coach- competentie centraal. Echter wordt er in deze methodiek niet beschreven hoe de professional om kan gaan met verwanten. Egberts (2012) constateert hier een gebrek in de methodiek. Vaak wordt het antwoord gegeven op de eerste vraag die professionals zich behoren te stellen: *Wie assisteren wij, waarbij en op welke wijze*, beantwoord met: de mens met een verstandelijke beperking. Egberts (2012) vindt dit een onjuiste visie, hij is ervan overtuigd dat de professional de mens met een verstandelijke beperking en zijn ouders assisteert (Egberts, 2012)

Om te kijken welke methodiek nu het beste aansluit bij de methodiek van Trajectum wordt er ook literatuur onderzoek gedaan naar de methodiek “De zorg gaat door!” (Rietveld, den Hartog, 2012). De methodiek omhelst in vijf stappen hoe je verwanten in de zorg betreft. De titel spreekt voor zich: de zorg gaat door!

De handleiding is een initiatief van het PON. Dit is een kennisinstituut op het sociale en culturele domein. Het is een handreiking voor de VG- sector en ondersteund door het fonds voor verstandelijk gehandicapten en VGN- instellingen stichting Prisma en Lichtenvoorde.

Voor de laatste vraag wordt er gebruik gemaakt van het onderzoek wat er in 2011 is gedaan bij Stenden. Dit onderzoek gaat over verwanten bij Talant (instelling voor mensen met een verstandelijke beperking). Het onderzoek was bedoeld om de verwantenparticipatie op de locatie Martenahiem in Franeker te verbeteren. De titel van dit onderzoek is "Participatie door verwanten". (Abbink 2011) Informatie in dit onderzoek wordt gebruikt om te kijken welke problemen en oplossingen men toen is tegengekomen en welke oplossingen geschikt kunnen zijn voor Zeuvenakkers.

Aangezien Zeuvenakkers in Appelscha, zorg biedt aan SGLV- cliënten (Sterk Gedragsgestoorde Lichte Verstandelijk gehandicapt) en hierdoor ook cliënten komen vanuit de GGZ- sector, is er ook gekeken naar hoe andere GGZ- instellingen familiebeleid organiseren. Hiervoor is de website "LPGGZ sterren" een goed document met praktische informatie, maar ook praktijkvoorbeelden. Op de site staan voorbeelden van instellingen hoe zij omgaan met familiebeleid, en hoe beter zij dit doen, hoe meer sterren zij kunnen verdienen.

Trajectum kwam met een goed boek over ouderparticipatie. Dit is het boek Family- Centered Care for Children with Special Health Care Needs ((Shelton, 1987)) Het boek omschrijft acht belangrijke elementen hoe je ouders kunt laten participeren in de zorg rond hun kinderen en waarom participatie belangrijk is. Het zijn de volgende acht elementen;

- 1- Erkenning dat de familie een constante factor is voor de cliënt.
- 2- Vergemakkelijking van de samenwerking op alle niveaus in de zorg
- 3- Delen van onbevooroordeelde en volledige informatie naar verwanten toe.
- 4- De uitvoering van het beleid en programma nakomen
- 5- Erkenning voor verschillen in verschillende families
- 6- Begrip en integratie van ontwikkelingsbehoeften
- 7- Stimulering en vergemakkelijking naar ondersteuning
- 8- Het systeem is toegankelijk en flexibel

Het boek Family- Centered Care for Childeren with Special Health Care Needs, is een wetenschappelijk onderzoek, uitgevoerd door dr. Shelton. Zij was tot 2010, de directeur van de Universiteit van North Carolina en professor in de afdeling Psychologie. Hierin zie je ook weer de driehoek die Egberts beschrijft, de driehoek tussen cliënt, professional en ouders.

Aangezien het onderzoek gericht is op cliënten die vrijwillig zijn opgenomen wordt er ook literatuuronderzoek gedaan naar wat dit nu inhoudt en wat dit nu betekent voor de bemoeienissen van verwanten bij het zorgaanbod van Zeuvenakkers. In het boek "de samenhang tussen de WGBO en de BOPZ" (Stikker, 2013) wordt de vrijwillige opname beschreven. De WGBO, op 1 april 1995 in werking getreden, is bedoeld om de rechtspositie van de cliënt in het algemeen te versterken. (Stikker, 2013).

1.5 Centrale vraag en deelvragen

Op basis van de bovenstaande probleem- en situatieanalyse en de doelstelling, is de volgende centrale vraag samen gesteld:

“Welke adviezen kunnen er worden gegeven om verwanten beter te betrekken in de zorg rond de SGLVG cliënten, die vrijwillig zijn opgenomen, op de locatie Zeuvenakkers van Trajectum in Appelscha?”

De hierbij behorende deelvragen zijn:

- 1- Zijn er ook methodieken of projecten die worden gebruikt om verwanten te betrekken in de zorg voor de SGLVG cliënten?**
- 2- Waar ligt de begrenzing in het betrekken van de verwanten in de zorg voor de SGLVG cliënten en waar neemt de professional de verantwoording?**
- 3- Hoe gaan andere organisaties, binnen de zorg voor SGLVG cliënten, om met het betrekken van verwanten in de zorg en welke ervaringen kunnen worden gebruikt voor dit onderzoek?**
- 4- Hoe zijn de huidige ervaringen van verwanten en professionals, van het betrekken van verwanten bij het zorgproces/ behandelproces op Zeuvenakkers en welke wensen ter verbetering zijn er?**

De uiteindelijke doelstelling van dit onderzoek is dan ook het beter betrekken van verwanten bij de zorg van Trajectum, op de locatie Zeuvenakkers in Appelscha.

1.6 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de opzet van het onderzoek uitgelegd. Hierin wordt beschreven welke methodes zijn gebruikt om onderzoek te doen. Er wordt uitgelegd hoe de informatie (data) wordt verzameld en hoe deze informatie wordt geanalyseerd.

In hoofdstuk drie worden dan de resultaten per deelvraag weergegeven. Dit betreft alleen de resultaten. De conclusie van deze resultaten komen in hoofdstuk 4.

Vanuit de conclusies worden dan ook de adviezen gegeven hoe je verwanten kunt betrekken in de zorg. Daarnaast staan in hoofdstuk 4 ook discussies aangegeven die uit dit onderzoek naar voren zijn gekomen.

Tot slot is er een literatuurlijst bijgevoegd en bijlagen.

HOOFDSTUK 2: OPZET ONDERZOEK

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het onderzoek is opgezet, welke meetinstrumenten hiervoor zijn gebruikt en hoe de data van het onderzoek wordt verzameld.

2.1: Dataverzameling

De eerste deelvraag wordt beantwoord aan de hand van literatuuronderzoek. De theorie van Egberts (2012) en de theorie van het naslagwerk “De zorg gaat door” (Pon, 2012) worden gebruikt om te kijken welke methodieken passen bij de methodiek van Zeuvenakkers. Aan de hand van dit literatuuronderzoek wordt er dan een gedegen advies gegeven aan de opdrachtgever, welke methodiek het beste aansluit bij Zeuvenakkers.

De tweede deelvraag wordt beantwoordt door literatuuronderzoek en interviews. Met name de theorie van Stikker (2013) geeft antwoord op wat de wettelijke eisen zijn die gesteld worden aan de instellingen, die cliënten zorg bieden die vrijwillig zijn opgenomen. Deze wettelijke eisen hebben te maken met de wet WGBO, die op 1 april 1995 in werking is getreden.

Deze wet is een bijzondere overeenkomst van opdracht. De WGBO is bedoeld om de rechtspositie van de cliënt in het algemeen te versterken (Stikker, 2013).

Aangezien er vanuit deze literatuuronderzoek niet een volledig antwoord gegeven kan worden op waar dan de begrenzing liggen in het betrekken van de verwanten en waar de professional de rol overneemt, wordt er ook in de verschillende interviews verwanten en professionals gevraagd naar hun mening.

De derde vraag wordt beantwoordt door literatuuronderzoek. Met name de theorie van de “De zorg gaat door!” (Rietveld & den Hartog, 2012), wordt gebruikt om te kijken hoe andere organisaties omgaan met participatie van verwanten in de zorg. Ook de theorie van Egberts (2012) wordt gebruikt om antwoord te geven op de derde deelvraag. Vanuit deze theorie is er een methodiek ontwikkeld bij Philadelphia, een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking.

Mocht er vanuit dit literatuuronderzoek geen goed antwoord kunnen worden gegeven hoe de ervaringen zijn bij andere organisaties, kan hier voor de verzameling van de gegevens ook gekozen worden voor een interview bij Philadelphia.

De vierde deelvraag zal worden onderzocht aan de hand van interviews. Het onderzoek krijgt hierdoor een kwalitatief karakter. De reden voor een interview is dat er verschillende mensen, in verschillende rollen, worden geïnterviewd. Een enquête zou een te eenzijdig beeld geven.

Een belangrijk aandachtspunt bij een kwalitatief onderzoek aan de hand van interviews is dat het veel tijd in beslag neemt. Een goede planning is daarom zeer belangrijk.

Om achter deze resultaten te komen, zijn er met diverse mensen, in verschillende rollen, een half-gestructureerd interview gehouden. Verhoeven (2011) geeft aan dat bij dit type interview er een topiclijst is. Een topiclijst is een lijst met onderwerpen. Bij het half- gestructureerde interview kunnen er open, maar ook gesloten vragen worden gesteld.

De topic lijst die voor dit interview is gebruikt, kunt u vinden in bijlage 3.

In deze lijst zijn de onderwerpen opgenomen hoe men de huidige situatie ervaart, welke knelpunten, maar is er ook gevraagd naar de positieve punten en eventuele oplossingen. Daarnaast is aan de professional gevraagd welke beperkingen er zijn en wat men nodig is op de werkvloer.

Van de geplande 14 interviews, zijn er daadwerkelijk 12 interviews gehouden. Dit omdat er al snel een beeld naar voren kwam hoe Zeuvenakkers, verwanten kan betrekken in de zorg. Daarnaast bleek dat van de geplande 14 interviews, de inspraak van professionals groter zouden zijn, dan de inspraak van verwanten. De meeste interviews zijn gehouden op de locatie Zeuvenakkers in Appelscha, maar er is ook een interview gehouden in Enschede. Dit met als doel om een goed, kwalitatief interview te houden, waarvan de resultaten betrouwbaar zijn. In de onderstaande lijst wordt weergegeven welke mensen zijn geïnterviewd;

- 1- Ouders van een cliënt die sinds kort is verhuisd naar een locatie in Apeldoorn
- 2- Moeder van een cliënt die sinds kort woont op de locatie Zeuvenakkers
- 3- Moeder van een cliënt die woont op de locatie Zeuvenakkers
- 4- Voorzitter van de verwantenraad
- 5- Gedragswetenschapper
- 6- Operationeel manager
- 7- Psychiater
- 8- Pb- er (Persoonlijk begeleider)
- 9- Hoofd van de Zeuvenakkers, ook opdrachtgever
- 10- Psychiater
- 11- Systeemwerker (systeemwerker op Zeuvenakkers houdt zich bezig met de systemen rond de cliënt)
- 12- Begeleider, tevens zus van een broer met een verstandelijke beperking die in een andere instelling woont.

2.2 Onderzoeksmethode: het interview

In de voorafgaande paragraaf is een aantal keren besproken dat er aan de hand van interviews, data wordt verzameld voor het onderzoek. Maar voor welk interview wordt er dan gekozen?

Een interview is een vraaggesprek waarin de beleving van de geïnterviewde(n) vooropstaat. Het heeft tot doel informatie te verzamelen over een bepaald onderwerp (Verhoeven, 2011).

Met het interview wordt er onderzocht wat de ervaringen zijn van verwanten en professionals. Maar ook wordt er gevraagd naar de mening van de geïnterviewden over wat in hun ogen de begrenzingen zijn in het betrekken van verwanten in de zorg en waar de professional de rol overneemt. De opdrachtgever vindt deze vraag van belang voor het onderzoek.

Er wordt gekozen voor het half gestructureerde interview. Bij dit type interview is er wel een vragenlijst of een lijst met onderwerpen (topiclijst). Er is zeker alle ruimte voor de eigen inbreng van de respondent. De onderzoeker stelt zich flexibel op en speelt in op de situatie (Verhoeven, 2011). De reden voor dit type interview heeft te maken met het feit dat er verschillende mensen in verschillende rollen worden geïnterviewd. Zo zal een verwant andere vragen krijgen dan een psychiater.

2.3 Data-analyse

Nadat de benodigde gegevens zijn verzameld, kan er een analyse worden gegeven op de deelvragen die gesteld zijn bij 1.5. Bij kwalitatief onderzoek hoort kwalitatieve analyse. (Verhoeven, 2011). Bij dit onderzoek gaat het om de analyse van de teksten in het literatuuronderzoek. Deze gegevens worden samengevat in een rapportage. Deze rapportage worden besproken in hoofdstuk drie van dit onderzoek. Per deelvraag wordt er antwoord gegeven.

Ook het interview hoort bij een kwalitatief onderzoek en hier hoort dus ook een kwalitatieve analyse bij. De antwoorden die worden gegeven in het interview, zullen ook als een rapportage in hoofdstuk drie worden geanalyseerd. Daarnaast krijgen de geïnterviewden een verslag van het interview met de vraag erbij als het weergegeven interview in het verslag overeenkomt met wat er is besproken tijdens het interview.

Na deze analyse kunnen er conclusies worden getrokken, die in hoofdstuk 4 worden beschreven. Deze analysetechnieken zijn adequaat voor de centrale vraagstelling omdat de probleemstelling van verschillende kanten wordt belicht en hierdoor de betrouwbaarheid van het onderzoek wordt verhoogt (Verhoeven, 2011)

HOOFDSTUK 3: RESULTATEN VAN DE DEELVRAGEN

In dit hoofdstuk wordt per deelvraag ingegaan op wat de resultaten van het onderzoek zijn.

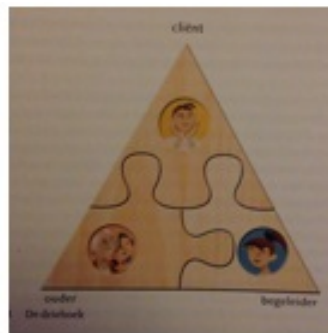
3.1: Methodieken

De eerste deelvraag is :

- 1- Zijn er ook methodieken of projecten die worden gebruikt om verwanten te betrekken in de zorg voor de SGLVG cliënten?**

De resultaten van deze deelvraag zijn als volgt;

Egberts (2012) bespreekt in zijn boek “ouders op hun plek” de driehoekskunde. Hiervoor gebruikt hij de volgende driehoek:



Deze driehoek is gelijkzijdig en heeft een top en een basis. Met deze driehoek wil Egberts aangeven dat de ouders en de begeleiders de basis vormen in de driehoek. Als ouders en begeleiders gaan samenwerken, dan kan de cliënt zich ontplooien. De driehoek is samengesteld als een puzzel, om goed te kunnen samenwerken, vraagt om te kunnen puzzelen zodat de stukken op hun plaats vallen. De onderliggende theorie van deze driehoek is de contextuele theorie van Nagy. Ivan Boszormenyi-Nagy is een Hongaarse psychiater die deze theorie heeft ontwikkeld. Met het woord context wordt bedoeld dat iedere individu wordt geboren in een complex netwerk van vroegere en huidige relaties. (Nagy 2000). Een belangrijk begrip in deze theorie is het begrip loyaliteit. Egberts gebruikt dit begrip als spil in de driehoek.

Ook geeft Egberts, samen met enkele collega's van hem, een driehoekstraining waarin het accent wordt gelegd op het omgaan met spanningen in de driehoek. In de driehoek ouders, begeleider en professional is spanning een normaal gegeven. Vanuit de probleem- en situatie analyse kwam naar voren dat er nog veel vragen zijn op dit gebied.

Vanuit de driehoekskunde is er een methodiek ontwikkeld bij stichting Philadelphia, een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking.

3.2: De zorg gaat door!

Een andere methodiek is de methodiek “De zorg gaat door” van PON. PON is een instituut dat kennis heeft en geeft op het sociale gebied. Het doel van deze methodiek is verwanten betrekken in de zorg door hun positie te verstevigen en te verduidelijken. Het is voor veel instellingen nog niet altijd vanzelfsprekend om actief gebruik te maken van de ervaringsdeskundigheid van verwanten (PON, 2012).

Trajectum biedt zorg aan SGLVG- cliënten. SGLVG staat voor Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt. De methodiek de zorg gaat door is eerst voor de ouderenzorg geschreven, daarna is de methodiek aangepast voor de GGZ- sector en de VG- sector. In de problematiek van de GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg) gaat het om probleemgedrag waar vaak de relaties verstoord zijn. Dit gedrag komt ook voor op de locatie Zeuvenakkers.

De methodiek “de zorg gaat door” richt zich op, om de verwanten meer of juist weer opnieuw te betrekken in de zorg en dit dan ook in de goede banen te leiden.

3.3: Begrenzing

De tweede deelvraag is;

2- Waar ligt de begrenzing in het betrekken van de verwanten in de zorg voor de SGLVG cliënten en waar neemt de professional de verantwoording?

De resultaten van deze deelvraag zijn als volgt:

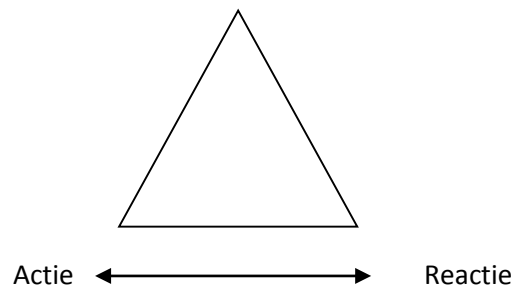
Egberts (2012) spreekt over de spanningsdriehoek. In de driehoek ouders, begeleiders en cliënt is het normaal dat er sprake is van spanning. Maar ook de wijze waarop er met die spanning om wordt gegaan. De spanningsdriehoek helpt om te kunnen gaan met die spanning. Het doel is dat ouders en begeleiders gaan samenwerken.

Dit samenwerken kwam ook als antwoord naar voren in de verschillende interviews die gehouden zijn. In het interview is gevraagd naar welke begrenzingen er nodig zijn in het betrekken van verwanten. Hierop is niet direct een gericht antwoord te vinden. Het is de kunst hoe je omgaat met de spanningen tussen de verwant en de begeleider, maar ook hoe duidelijk je bent naar de verwant toe. Als je in het intakegesprek al duidelijk maakt welke afspraken er gelden op Zeuvenakkers, maar ook welke methodiek en visie wordt gehanteerd, dan kun je hier later makkelijker op terug komen als er sprake is van spanning.

Zowel ouders als verwanten geven aan dat het belangrijk is om te gaan samenwerken. Dit kan door te leren om transparant in de communicatie zijn en helder in wie waar verantwoordelijk voor is. Verwanten waarderen het als er met hun over de beslissingen die genomen worden voor een cliënt, wordt overlegd. Ook de professional heeft behoefte aan duidelijkheid. Voorbeelden hiervan zijn, wat is de rol van de persoonlijk begeleider en wat is de rol van de gedragswetenschapper?

Abbink (2011) spreekt in haar onderzoek van participatie door verwanten over deblokkeren. Hiermee wordt bedoeld om verstoringen te bespreken en blokkades op te heffen. Het is belangrijk dat de

verwant weet dat hij terecht kan bij de begeleiders. De verwant moet de kans krijgen om zijn of haar hart te luchten.



Illustratie spanningsdriehoek

Egberts (2012) geeft aan dat luisteren naar ouders de spanning bijna altijd doet verminderen. Wat maakt dat een ouder zo boos wordt? Oplossingen zijn volgens Egberts door met ouders in gesprek te gaan of door ervoor te zorgen dat je met de ouder/ verwant weer op een lijn komt.

Om te kijken als er ook wettelijke regelingen zijn in het begrenzen van verwanten in het betrekken van de zorg is er gekeken naar de wet WGBO. WGBO staat voor Wet op de Geneeskundige Behandeling Overeenkomst en is bedoeld om de rechtspositie van de patiënt in het algemeen te versterken, hetgeen blijkt uit de vele rechten die de patiënt zijn toegekend (verplichtingen voor de hulpverlener). (Stikker, 2003).

Stikker (2003) beschrijft eigenlijk niet de begrenzings maar de verplichtingen die de hulpverlener, in het kader van de WGBO, heeft. Enkele van deze rechten (dus verplichtingen voor de hulpverlener!) voor de cliënt zijn;

- Recht op voldoende, begrijpelijke informatie
- In principe alleen die behandeling waarvoor de cliënt op basis van voldoende begrepen informatie toestemming heeft gegeven.
- Recht op zorg van een goed hulpverlener, die handelt volgens de op hem rustende professionele standaard.

3.4: Andere organisaties

De derde deelvraag is:

- 3- **Hoe gaan andere organisaties, binnen de zorg voor SGLVG cliënten, om met het betrekken van verwanten in de zorg en welke ervaringen kunnen worden gebruikt voor dit onderzoek?**

De resultaten van deze deelvraag zijn als volgt.

Bij de eerste deelvraag is de methodiek van Egberts; ouders op hun plek, beschreven. Bij de data-verzameling kwam naar voren dat deze methodiek wordt gebruikt bij Philadelphia. Deze stichting

gebruikt de driehoekstraining bij elke nieuw op te zetten woonvorm of woonplek voor hun cliënten. Zo willen zij graag een goede start organiseren met cliënten, ouders en professionals. De methodiek van Egberts wordt vaak verwoord in de literatuur naar de dynamische driehoek. De website van de dynamische driehoek geeft de volgende instellingen aan waar deze methodiek wordt gebruikt:

- | | |
|-------------------------------|---------------|
| ➤ Amerpoort | Baarn |
| ➤ Heliomare Wonen | Bergen (NH) |
| ➤ J.P. van den Bent Stichting | Deventer |
| ➤ Ons tweede huis | Almere |
| ➤ St. Esdege- Reigersdaal | Heerhugowaard |

Op de sites van deze organisaties was er geen informatie te vinden hoe deze organisaties omgaan met de dynamische driehoek. Alle organisaties zijn schriftelijk benaderd voor meer informatie. Zo is gebleken dat de stichting Esdege- Reigersdaal in de interne opleiding wel aandacht besteed aan de dynamische driehoek. Als er een woning/ team is met vragen over de dynamische driehoek, dan kunnen zij hiervoor een orthopedagoog benaderen die hierin is gespecialiseerd.

De JP. Van den Bent stichting gebruikt de dynamische driehoek meer op de woonvormen. In de begeleidingsplannen staat de theorie beschreven van de dynamische driehoek. Daarnaast worden de medewerkers ook getraind in de dynamische driehoek, hiervoor is een aparte training.

Ons tweede huis is zeer positief over het gebruik van de dynamische driehoek. Hun reactie staat verwerkt in bijlage 4.

3.4.1: De Dynamische driehoek

In de voorgaande paragraaf is een aantal malen de term “de dynamische driehoek” gebruikt, maar wat is dit nu eigenlijk. Zoals geschreven is de dynamische driehoek, de driehoek die Egberts (2012) gebruikt. De site van de dynamische driehoek beschrijft enkele termen die vaak worden gehoord in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking:

“Ik doe als begeleider zo mijn best en toch krijg ik altijd kritiek van de ouders”

“Wij worden nogal eens gezien als lastige ouders”.

Ouders en professionals gaan samen aan de slag om de zorg voor hun kinderen. Dit is de dynamische driehoek:



Dit samenwerken gaat niet altijd goed. Dit kan zijn bij de start of dat er later problemen ontstaan in verschil van mening, zodat ouders en professionals in strijd raken. De spanning kan dan hoog oplopen en resulteert in ineffectieve relaties. In de training van de dynamische driehoek wordt er geleerd om te gaan met deze spanningen.

3.4.2: Regie op locatie

Een andere methodiek is de methodiek “Regie op locatie” van, van Boeien in Assen. Van Boeien is in 2010 gestart met deze methodiek. De methodiek is erop gericht om samen te werken met verwanten, cliënten en begeleiders. De methodiek is gebaseerd op de LEAN- methode.

De LEAN- methode is een managementfilosofie die erop gericht is om verspilling, zaken die geen toegevoegde waarde leveren, weg te werken. De methode is ontwikkeld door de Japanse autofabrikant Toyota en is gericht op het volgende:

- Volume (kwantiteit omhoog)
- Kwaliteit omhoog
- Klanttevredenheid omhoog
- Meer met minder doen

Van Boeien heeft regie op locatie en de LEAN- methode, gecombineerd tot “regie op locatie met LEAN”. In bijlage 1 staat een uitgebreid artikel wat deze methodiek inhoudt.

3.4.3: De zorg gaat door!

Als laatste methodiek wordt de methodiek “de zorg gaat door” beschreven. Deze methodiek is ontwikkeld door PON (2012). Deze methodiek is ook ontwikkeld voor de GGZ- sector.

Het doel van deze methodiek is het verstevigen en verduidelijken van de positie van verwanten die te maken hebben met een voorziening in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

In de handleiding “de zorg gaat door” wordt beschreven dat de zorg en betrokkenheid van verwanten niet stopt na een opname. Verwanten blijven in een bepaalde mate, een belangrijk onderdeel uitmaken van het systeem van de cliënt.

In bijlage 2 staan de volledige resultaten die volgens PON (2012) gehaald worden met deze methodiek. Enkele van deze resultaten zijn:

- Voor verwanten:
 - Erkenning voor hun positie
 - Wisselen informatie uit
 - Ontwikkelen van eigen initiatieven
- Voor cliënten:
 - De relatie tussen cliënt, verwant en begeleider wordt versterkt
 - Er komt aandacht voor het sociale netwerk van de cliënt
- Voor de afdeling:
 - Medewerkers worden bewust van hun eigen handelen
 - Medewerkers worden bewust van de beleving van verwanten

3.5: Huidige ervaringen van verwanten en professionals

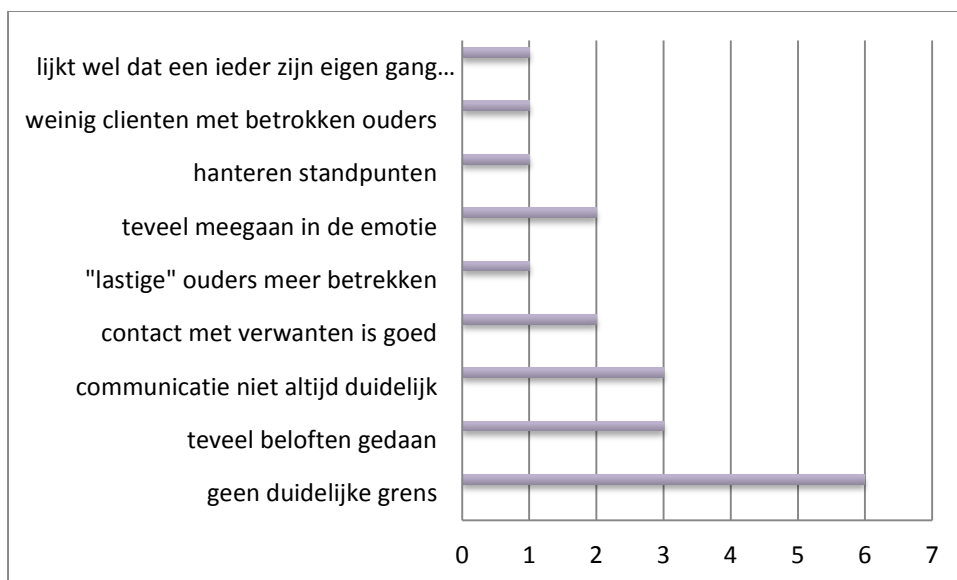
De vierde en ook laatste deelvraag is;

4- Hoe zijn de huidige ervaringen van verwanten en professionals, van het betrekken van verwanten bij het zorgproces/ behandelproces op Zeuvenakkers en welke wensen ter verbetering zijn er?

De resultaten op deze deelvraag zijn geanalyseerd volgens de gefundeerde theoriebenadering. Verhoeven (2011) geeft aan dat deze benadering tegenwoordig vaak wordt gebruikt voor het analyseren van kwalitatief materiaal zoals een interview. De benadering past bij de interviews die gedaan zijn om zo te komen tot een goede analyse van de gegevens uit het interview.

Bij de gefundeerde theoriebenadering is het belangrijkste om de gegevens uiteen te rafelen en structuur hierin aan te brengen. De onderwerpen in de topic lijst zijn hier leidend en worden hieronder per onderwerp uitgewerkt om zo structuur aan te brengen.

➤ Welke ervaringen zijn er opgedaan?



Figuur 1: het aantal personen

De belangrijkste antwoorden is dat er geen duidelijke grens wordt aangegeven. Er wordt aangegeven dat ouders/ verwanten een grote mate van invloed mogen en kunnen hebben op de zorg.

Ook wordt ervaren dat de communicatie niet altijd duidelijk is. Sommige verwanten geven aan dat zij niet op de hoogte waren van de afspraken die er gelden op Zeuvenakkers.

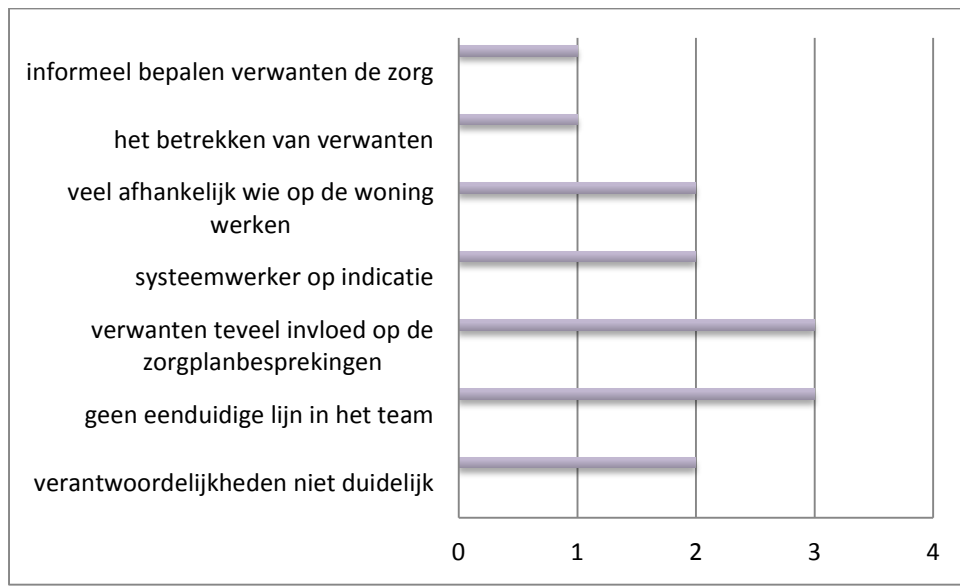
Het gevolg hiervan kan zijn dat de ouders/ verwanten "moeilijke" gesprekspartners worden.

Immers waren zij niet op de hoogte van de afspraken of zijn hun juist beloften gedaan.

Bij het hanteren van standpunten, worden er twee standpunten genoemd. Deze standpunten zijn:

- 1- Verwanten betrekken in de zorg
- 2- Echter moet de professional wel zijn werk kunnen doen.

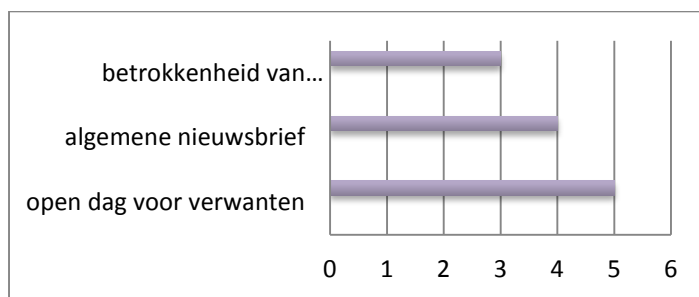
➤ **Welke knelpunten is men tegengekomen?**



Figuur 2: het aantal personen

De belangrijkste antwoorden zijn dat professionals aangeven dat verwanten teveel invloed hebben op de zorgplanbesprekingen. Het beeld wordt nu geschetst dat verwanten voor het gehele zorgplan mogen tekenen, maar ook invloed hebben op het gehele zorgplan. Officieel is dit niet zo. Aan de andere kant geven de verwanten aan dat het niet duidelijk is bij wie zij moeten zijn met welke vraag, er wordt aangegeven dat zij met teveel professionals contact op moeten nemen als zij een vraag over hun kind hebben. Ook wordt door professionals en verwanten aangegeven dat er niet altijd een eenduidige lijn in het team is.

➤ **Welke positieve punten worden er ervaren?**



Figuur 3: het aantal personen

De belangrijkste antwoorden is dat verwanten en professionals de open dag voor verwanten als een positieve activiteit beschouwen om verwanten te betrekken in de zorg. Ook de algemene nieuwsbrief wordt zeer gewaardeerd. Ook de betrokkenheid van de medewerkers wordt genoemd, als voorbeelden wordt hierbij aangegeven dat medewerkers ook in hun vrije tijd nog wel eens met een cliënt op stap gaan.

➤ **Welke oplossingen zouden er toegepast kunnen worden?**

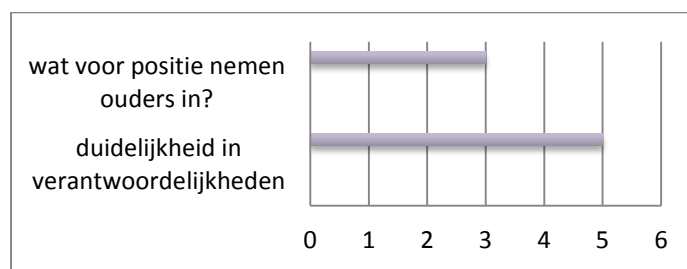


Figuur 4: het aantal personen

De belangrijkste antwoorden op deze vraag zijn dat de Pb- er als belangrijkste contactpersoon naar verwanten toe wordt gezien. De Pb- er zorgt ervoor contact te onderhouden met de verwanten en bij vragen waar de Pb- er geen antwoord op heeft, verzorgt de Pb- er de interne communicatie. Dit zorgt er ook voor dat de kaders duidelijk zijn.

Ook wordt aangegeven dat het belangrijk is dat de systeemwerker bij de intake wordt betrokken en dat je duidelijk bent in je missie en visie. Ook teamtraining is belangrijk, hoe ga je met verwanten om? Wel wordt diverse malen aangegeven dat het maatwerk is per cliënt! Er bestaat geen pasklare oplossing.

➤ **Welke begrenzingen zijn er nodig?**

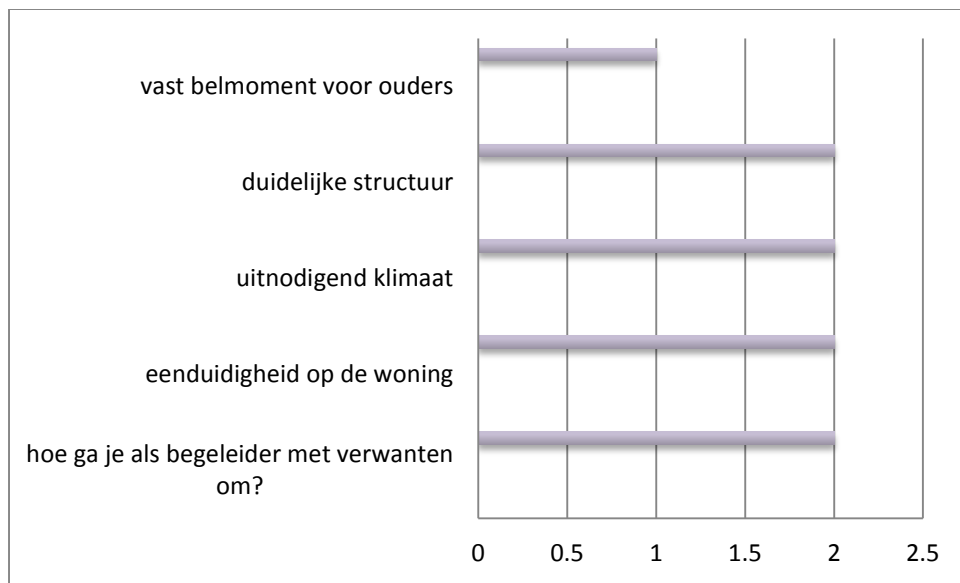


Figuur 5: het aantal personen

De belangrijkste antwoorden op deze vraag is dat er duidelijkheid in de verantwoordelijkheden moeten komen. Wie is waar verantwoordelijk voor? Daarnaast wordt ook aangegeven dat het belangrijk is om te kijken welke positie ouders innemen.

Opmerking: deze vraag is alleen gesteld aan de professional.

➤ **Wat is er op de werkvloer nodig?**



Figuur 6: het aantal personen

De belangrijkste antwoorden op deze vraag is dat er wordt aangegeven dat het belangrijk is om een duidelijke structuur te hebben, wie is waar verantwoordelijk voor? Ook een uitnodigend klimaat op de woning wordt diverse malen aangegeven. Hoe worden de verwanten ontvangen, is er tijd voor een praatje of wordt er geen tijd aan besteed?

Opmerking: deze vraag is alleen gesteld aan de professional.

Deze antwoorden geven een duidelijk beeld over hoe verwanten en professionals ervaren hoe verwanten worden betrokken in de zorg op de locatie Zeuvenakkers. In hoofdstuk vier wordt verder ingegaan op de conclusies uit deze antwoorden.

HOOFDSTUK 4: CONCLUSIE, DISCUSSIE EN AANBEVELING

In dit hoofdstuk worden er conclusies getrokken aan de hand van de verzamelde gegevens. Ook wordt er gekeken naar de probleemstelling van het onderzoek en de daarbij behorende centrale deelvraag. De centrale vraag zal worden beantwoord met een conclusie en een discussie. Dit zal uiteindelijk leiden tot overzichtelijke en goed onderbouwde aanbevelingen voor de opdrachtgever van dit onderzoek.

De probleemstelling van het onderzoek was dat er op de locatie OBB Zeuvenakkers, nog veel vragen waren op het gebied hoe betrek je verwanten in de zorg?

Deze vragen hebben onder anderen betrekking op wie er verantwoordelijk is voor het informeren van de verwanten en hoeveel invloed hebben zij op de zorg? Een duidelijk beeld van deze probleemstelling wordt geschetst door de psychiater van Zeuvenakkers. Deze geeft in een gesprek aan dat het niet duidelijk is welke invloed nu verwanten hebben, waardoor zij invloed kunnen hebben op onder anderen de medicatie, wat uiteindelijk leidt tot het niet kunnen uitschrijven van een behandelplan door de psychiater.

Hierover is er ook geen duidelijk beleid aanwezig bij Zeuvenakkers of Trajectum.

De hierbij behorende centrale vraag is:

“Welke adviezen kunnen er worden gegeven om verwanten beter te laten participeren in de zorg rond de SGLVG cliënten, die vrijwillig zijn opgenomen, op de locatie Zeuvenakkers van Trajectum in Appelscha?”

4.1 Conclusie deelvraag 1

Deze centrale deelvraag is uitgesplitst in een viertal deelvragen. De eerste deelvraag is; zijn er ook methodieken of projecten die worden gebruikt om verwanten te betrekken in de zorg voor de SGLVG cliënten? De conclusies op deze deelvraag zijn als volgt;

Ouders op hun plek:

- De gedachtegoed van Egberts (2012) past bij de methodiek van Trajectum. Trajectum hanteert het relationeel competentiemodel. In dit model staat de driehoek begeleider, cliënt en competentie centraal. In de theorie van Egberts staat de driehoek ouder, begeleider en cliënt centraal. Vanuit de driehoek in het relationeel competentiemodel kun je een verdieping maken naar de driehoek van Egberts.
- Wil je de theorie van Egberts goed kunnen implementeren, dan dient men ook onderzoek te doen naar de dynamische driehoek. Hierin staan de aspecten centraal, zoals training voor medewerkers, het betrekken van de verwanten op een verantwoorde wijze in de zorg en het geeft handvaten voor de organisatie.

De zorg gaat door:

- Deze theorie is niet passend voor de locatie Zeuvenakkers. De reden hiervoor is dat het te weinig handvaten geeft hoe je verwanten kunt betrekken in de zorg. Uit onderzoek is gebleken dat de theorie zich meer richt op hoe je verwanten meer kunt betrekken of opnieuw, dit is niet de vraag van de opdrachtgever. De vraag van de opdrachtgever is hoe je het beste kunt betrekken in de zorg

Regie op locatie:

- Deze methode kwam voort uit onderzoek bij de derde deelvraag, maar past ook in deze deelvraag omdat het een methode betreft.
- Stichting van Boeijen in Assen heeft deze methodiek, in samenwerking met TNO, geschikt gemaakt voor de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.
- Ook deze methodiek past bij Trajectum, omdat deze theorie ook antwoord geeft hoe je verwanten betreft in de zorg.
- Echter blijkt uit onderzoek dat deze methode ook een ander probleem kan beantwoorden, namelijk; meer met minder doen. Dit heeft betrekking op de bezuinigingen in de zorg die in het algemeen gelden.
- Van Boeijen is niet scheutig met het geven van informatie over regie op locatie. Dit ook, omdat het een eigen ontwikkelde methode is.

4.2: Conclusie deelvraag 2

De tweede deelvraag is waar ligt de begrenzing in het betrekken van de verwanten in de zorg voor de SGLVG cliënten en waar neemt de professional de verantwoording? De conclusies komt voort uit verschillende literatuur, maar ook uit de interviews die gehouden zijn. In de interviews met de professional was dit ook een onderwerp van de topic- lijst. De conclusies op deze deelvraag zijn als volgt:

- Je kunt geen regel aangeven wat nu de begrenzing is in het betrekken van verwanten in de zorg.
- Ook wettelijk gezien vallen er geen begrenzingen te vinden, Stikker (2003) spreekt over de plichten van de hulpverlener in het kader van de WGBO.
- Wel kun je duidelijk zijn naar verwanten toe, duidelijk zijn in je missie en visie en bij de intake duidelijk zijn welke afspraken er gelden en wie waar verantwoordelijk voor is. Duidelijk maken welke positie ouders innemen, als organisatie kun je later op deze afspraken terug komen als er later “problemen” komen in de samenwerking.
- In de spanningdriehoek wordt duidelijk hoe belangrijk het is om met verwanten en begeleiders samen te werken, waarin het duidelijk wordt om vooral goed te communiceren met verwanten.

4.3: Conclusie deelvraag 3

De derde deelvraag is hoe gaan andere organisaties, binnen de zorg voor SGLVG cliënten, om met het betrekken van verwanten in de zorg en welke ervaringen kunnen worden gebruikt voor dit onderzoek? De conclusies op deze deelvraag zijn:

- Er zijn enkele organisaties in het land die de theorie van Egberts (2012) gebruiken maar dan in de methodiek “de dynamische driehoek”. Van de 5 instellingen, die gevraagd zijn om een reactie, zijn er drie instellingen die hebben gereageerd. St. Esdege- Reigersdaal gebruikt de dynamische driehoek in de training van nieuwe medewerkers. Verder heeft de stichting een orthopedagoog die er in is gespecialiseerd. De JP van den Bent is er actiever mee, die gebruikt de dynamische driehoek ook in de training, maar verwerkt de theorie ook in de begeleidingsplannen en wordt voornamelijk gebruikt op de woonvormen, omdat hier verwanten op bezoek komen.
- Het belang van training aan medewerkers komt hier goed naar voren.

- Uit onderzoek, bij deze deelvraag, kwam ook naar voren de theorie van de LEAN- filosofie. Van Boeijen heeft deze theorie, samen met TNO, verwerkt in een methode Regie op locatie. De conclusies van deze methode staan beschreven bij deelvraag 1. Naast dat Van Boeijen de medewerkers een training geeft, doen ook hier verwanten mee aan de training. Voor Zeuvenakkers is dit de moeite waard om dit te onderzoeken als deze methode bij de missie en visie aansluit bij Zeuvenakkers en als zij naast de medewerkers, ook verwanten willen betrekken bij de training.

4.4.: Conclusie deelvraag 4

De vierde deelvraag is; hoe zijn de huidige ervaringen van verwanten en professionals, van het betrekken van verwanten bij het zorgproces/ behandelproces op Zeuvenakkers en welke wensen ter verbetering zijn er? De conclusies komen voort uit de diverse interviews die gehouden zijn op Zeuvenakkers, maar ook bij verwanten thuis. Deze conclusies zijn als volgt:

- Er is veel niet duidelijk bij zowel verwanten, maar ook als bij professionals. Met name de communicatie levert problemen op. Voor verwanten is het niet altijd duidelijk bij wie zij moeten zijn, met welke vraag, maar ook de professionals geven dit aan dat het voor hun niet altijd duidelijk is wie waar verantwoordelijk voor is.
- Zowel verwanten als professionals geven aan dat een goede samenwerking belangrijk is. Zorgen dat je op een lijn komt, is een veel gehoord antwoord in de interviews. Bij sommige verwanten ontbreekt deze samenwerking, bij andere verwanten gaat deze samenwerking wel goed.
- In de interviews worden diverse oplossingen aangedragen om dit te verbeteren. Ook hier komt een training aan medewerkers weer naar voren en wordt er aangegeven om duidelijk te zijn naar verwanten toe, maar ook naar de medewerkers, wie is waar verantwoordelijk voor.
- Het belang van het intake gesprek wordt aangegeven, in dit gesprek moet duidelijk worden wat de afspraken zijn, wat de missie en visie is van Zeuvenakkers en waar de verwanten verantwoordelijk voor zijn, en waar de professional verantwoordelijk voor is.
- Om enig zicht te geven in de verantwoording, wordt diverse malen genoemd dat de Pb- er een eerste, maar belangrijke schakel is naar de verwanten toe, maar ook naar de organisatie. Pb- er dient zorg te dragen voor de communicatie naar verwanten toe en bij vragen dit intern naar de diverse verantwoordelijken/ deskundigen te coördineren.
- Er worden enkele positieve punten genoemd. Zo wordt de algemene nieuwsbrief gewaardeerd en wil men zeker behouden. Ook de open dag voor verwanten is belangrijk, als tip wordt hier nog wel aangegeven om ook verwanten te betrekken in de organisatie.

Een opmerking van een van de verwanten moet hier zeker nog worden geplaatst:

Een kwaliteitsmeter voor verwanten bestaat niet, maar als die zou bestaan, zou die er als volgt uitzien. Als je als ouder weg rijdt bij een instelling, en het gevoel is goed, dan durf je de zorg ook uit handen te geven. Maar als je wegstijgt met een onderbuikgevoel, zul je als ouder altijd blijven vragen stellen aan de organisatie en kun je de zorg niet uit handen geven.

Het antwoord op de centrale vraag:

“Welke adviezen kunnen er worden gegeven om verwanten beter te betrekken in de zorg rond de SGLVG cliënten, die vrijwillig zijn opgenomen, op de locatie Zeuvenakkers van Trajectum in Appelscha?”

Deze adviezen zijn:

- Stel een werkgroep op die als opdracht mee krijgt om te onderzoeken welke methodiek het beste past bij Zeuvenakkers. Het advies is om te kijken naar de methodiek van de dynamische driehoek en de methodiek van Regie op Locatie.
- Implementeer deze methodiek eerst in een pilot van twee woningen, zo kun je de kinderziekten er uit halen en de methode aanpassen aan de methode van Zeuvenakkers.
- Zorg ervoor dat de medewerkers worden getraind in hoe zij omgaan met verwanten.
- Stel een beleid op waarin wordt vastgesteld, welke methodiek wordt gebruikt en welke afspraken worden gemaakt tussen verwanten en de organisatie.

4.5: Discussie

Als je kijkt naar het onderzoek en de conclusies komen er een aantal discussiepunten naar voren:

- Er wordt diverse malen aangegeven dat het betrekken van verwanten maatwerk is. Wat doe je met verwanten die een “laag” niveau hebben en verwanten die een “hoog” niveau hebben? Vaak zijn wij geneigd om meer aandacht te schenken aan verwanten die de zaken goed kunnen verwoorden, dan aan verwanten die dit niet kunnen. Wil je verwanten betrekken in de zorg, een succes willen laten worden, dan zul je hier aandacht aan moeten besteden. Wat past bij welke verwant?
- De Pb- er lijkt een belangrijke rol te spelen in het contact naar de verwant toe. Echter is het al belangrijk om tijdens de intake goed de kaders aan te geven. Welke afspraken maak je? Wie is waar verantwoordelijk voor? Wat is de missie en visie van Zeuvenakkers? Maar wie geeft deze kaders aan? Wie maakt dit duidelijk naar de verwanten toe?
- Vaak willen wij als hulpverlener de gehele leefwereld bepalen van de cliënt. Dus ook de leefwereld als de cliënt op verlof gaat. Maar is dit wel van belang? Mogen wij als hulpverlener wel bezig zijn met de leefwereld bij de cliënt thuis? Verwanten betrekken in de zorg is zeker van belang, maar hier dienen wel kaders aan te gegeven worden, maar geldt dit dan ook niet anders om?
- Er is een gedegen interview gehouden bij mensen met verschillende rollen. Zowel de professional, maar ook de verwant is gevraagd om hun mening. Van de 12 interviews is er feedback gevraagd aan de geïnterviewde, er is 12 keer een respons op gekomen, soms met enkele op- en aanmerkingen, die dan weer verwerkt zijn, soms ook met geen opmerking. Ook diverse organisaties zijn gevraagd naar hoe zij werken met het betrekken van verwanten in de zorg, van de vijf gevraagde instellingen zijn er helaas maar drie instellingen die gereageerd hebben. Dit geeft een redelijk respons, hier is ook verder geen onderzoek naar gedaan, omdat dit ook niet tot de vraag behoorde van de opdrachtgever. Wel is het een discussie waard, willen wij weten hoe andere organisaties omgaan met het betrekken van verwanten in de zorg?

- De opdrachtgever wil graag duidelijk hebben waar de begrenzing ligt in het betrekken van verwanten. Hierop is niet direct een kant en klaar antwoord te geven. Wel enkele oplossingen zoals duidelijk zijn in je communicatie, duidelijk zijn in je afspraken, en deze afspraken maken bij het intakegesprek. Maar wie spreekt de verwant erop aan als tijdens de samenwerking niet wordt gehouden aan deze afspraken? Wat is hierin de rol van de Pb-er?
- Het betrekken van verwanten in de zorg in deze tijd van bezuinigingen vraagt om een investering. Maar nu investeren is op de lange termijn bezuinigen omdat je als organisatie minder dure tijd van professionals kwijt bent aan het oplossen van problematiek tussen verwanten en organisatie.

Deze discussiepunten kunnen worden meegenomen in het schrijven van een beleid van hoe je verwanten betreft in de zorg op locatie OBB Zeuvenakkers in Appelscha.

4.6: Aanbeveling

Uit het onderzoek, zowel het literatuuronderzoek als het veldwerk (interview), het beantwoorden van de deelvragen, het trekken van de conclusies hieruit en het geven van de discussiepunten die naar voren zijn gekomen, kunnen nu aanbevelingen worden gegeven.

Na overleg met de opdrachtgever wordt de volgende volgorde aangehouden:

- 1- Richten
- 2- Inrichten
- 3- Verrichten

1- Richten:

- **Formuleer een beleid op waarin wordt vastgesteld, welke methodiek wordt gebruikt en welke afspraken worden gemaakt tussen verwanten en de organisatie.**

De reden hiervan is dat het formuleren van het beleid, handvaten geeft hoe je verwanten kunt betrekken in de zorg op Zeuvenakkers. Dit zorgt voor duidelijke afspraken. Hierbij kun je denken aan het betrekken van de systeemwerker bij een intake, verantwoordelijkheden en waar mogen verwanten over mee beslissen?

2- Inrichten:

- **Stel een werkgroep op die als opdracht mee krijgt om te onderzoeken welke methodiek het beste past bij Zeuvenakkers. Het advies is om te kijken naar de methodiek van de dynamische driehoek en de methodiek van Regie op Locatie.**

De reden hiervan is dat is gebleken dat deze twee methodieken het beste passen bij de methode van Zeuvenakkers. Het invoeren van een methodiek helpt om het beleid vorm te geven en wat de mogelijkheden zijn om verwanten te betrekken in de zorg.

Een werkgroep kan bestaan uit diverse geledingen in de organisatie, zoals een Pb-er, operationeel manager, systeemwerker en een gedragswetenschapper. Na overleg met de opdrachtgever bestaat de opdracht van de werkgroep uit:

- Visie op verwanten Zeuvenakkers is bekend en vertaald in beleid.
- Is hiervoor scholing van medewerkers nodig zodat ook iedereen het echt kent.
- Duidelijkheid over taken en verantwoordelijkheden van verschillende functionarissen in relatie tot verwanten

3- Verrichten:

- **Implementeer deze methodiek eerst in een pilot van twee woningen.**

De reden hiervan is dat je dan de kinderziektes eruit kunt halen om zo de methodiek en beleid kunt aanpassen aan wat bij Zeuvenakkers past. Het mooiste is dat er twee woningen worden uitgekozen, waar ook betrokken ouders/ verwanten zijn. Deze verwanten kun je betrekken bij het invoeren van het beleid. Zo ben je samen 100%. Verwanten en begeleiders op een lijn in de driehoek.

LITERATUURLIJST:

- Bleeksma, M., Dirksen, H., Slagter, H., Slagter, J., Vries de, M., Zoet, N., Zwieten van, C (2010). *Informatiemap Relationeel Competentiemodel*. Appelscha: Trajectum.
- Egberts, C (2007). *Ouders op hun plek. Samenwerken in de driehoek cliënt, ouders en begeleider*. Utrecht: Agiel.
- Migchelbrink, F. (2007). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP
- Nabuurs, M. (2007). *Basisboek systeemgericht werken*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff
- PON, (2012). *De zorg gaat door!. Handleiding voor de VG- sector*. Tilburg: T. Rietveld, J den Hartog.
- Shelton, T.L. (1987). *Family- Centered Care for Childeren with Special Health Care Needs*. Washington, DC: Child Health Care.
- Stenden Hogeschool (2013). *Handleiding afstudeeronderzoek SPH & CT*. Leeuwarden: Stenden Hogeschool.
- Stenden Hogeschool (2011). *Contractwerkstuk Participatie door verwanten*. Leeuwarden: Marieke Abbink
- Stikker, T.E. (2013). *Bopz, de samenhang tussen de WGBO en de wet Bopz*. Praktijkreeks. Den Haag: SDU uitgeverij.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Amsterdam: Boom
-

Internetbronnen:

- De Dynamische Driehoek. (z.d.). *Hoe kan ik met ouders/ verwanten samenwerken?* Geraadpleegd op 31-03-2014 via, <http://www.dedynamischedriehoek.nl/werkwijze%20aanbod/werkwijzeaanbod.php>
- JP van den Bent. (2010). *Ouderschap, jaarverslag 2010*. Geraadpleegd op 02-04-2014 via <http://www.jpvandebent.nl/media/67000/jaarverslag%202010.pdf>,
- Van Boeien. (z.d.). *regie op locatie met lean*. Geraadpleegd op 31-03-2014 via, <http://www.vanboeijen.nl/1364/lean-als-verbetermethodiek/>

BIJLAGEN

- Bijlage 1: Regie op locatie met Lean
- Bijlage 2: Resultaten Methodiek de zorg gaat door!
- Bijlage 3: Topiclijst
- Bijlage 4: Reactie het Tweede Huis in Almere

BIJLAGE 1: REGIE OP LOCATIE MET LEAN

(behorende bij 3.4.2)

Regie op locatie met Lean

Continue verbeteren in de langdurige zorg kan alleen in directe samenspraak tussen medewerkers en cliënten. Regie op locatie met Lean helpt daarbij. Deze methodiek staat voor een goed leven voor de cliënt, mooi werk voor de medewerker en een financieel gezonde organisatie. Vanuit deze drie perspectieven kijken cliënten of verwanten en medewerkers naar de dagelijkse gang van zaken op hun locatie en werken zij met hart en ziel aan verbetering.

Wat is Regie op locatie met Lean?

Regie op locatie (ROL) met Lean is een bottom up methode voor continue verbeteren in de langdurige zorg. De methode hanteert de principes van Lean maar is veel meer. Cliënten, verwanten en medewerkers werken met hart en ziel samen aan een goed leven, mooi werk en een financieel gezonde organisatie. De invloed van cliënten op hun eigen leven wordt intens versterkt in dialoog met medewerkers. Medewerkers gaan vanuit eigen kracht veel meer invloed uitoefenen op hun dagelijks werk. En alleen het werk dat waarde toevoegt wordt gedaan, zodat aanzienlijk minder verspilling optreedt. Kernvragen bij ROL met Lean zijn:

- Wat willen we bereiken?
- Hoe kunnen we dat het beste doen?
- Wat vraagt dat van onze houding en gedrag?
- Hoe werken we vanuit eigen kracht samen?

Benadering

ROL met Lean zet een andere manier van kijken, denken en doen in gang. Teams leren om knelpunten op te sporen in hun werk, deze diepgaand te analyseren en vervolgens op te lossen. Bij de invoering van deze manier van werken ondersteunen we vanuit het principe: voordoen, samen doen, zelf doen. Daarnaast leiden we interne mensen op zodat instellingen zelf expertise opbouwen. Onze veranderaanpak is praktisch waarbij we gebruik maken van instrumenten die we voor elke instelling op maat snijden, zodat deze herkenbaar en “eigen” worden. Om tot blijvende verandering te komen besteden we veel aandacht aan houding en gedrag van mensen. In de hele benadering vormt de inbreng en zeggenschap van cliënten of verwanten het uitgangspunt.

Werkwijze

Medewerkers en cliënten of verwanten werken samen stapsgewijs aan een goed leven, mooi werk en een financieel gezonde organisatie. Wij ondersteunen dit proces, waarbij we helpen om op een nieuwe manier te kijken naar de dagelijkse ondersteuning en om continue te verbeteren. We werken daarbij gefaseerd. Een goede voorbereiding is belangrijk. Dan volgt een diagnose om knelpunten in kaart te brengen. Vervolgens analyseert een kernteam deze knelpunten diepgaand en ontwikkelt verbetervoorstellen. Deze worden dan “uitgerold”, dat wil zeggen geïmplementeerd en verankerd. Na afsluiting van deze leerperiode volgt een periode van onderhoud, waarbij we nagaan of het in gang gezette vliegwiel van continu verbeteren blijft draaien. In onze werkwijze maken we gebruik van onderstaande theorie en instrumenten.

- Het gedachtegoed van ‘Theory U’, daarmee ondersteunen we gewenste veranderingen in houding en gedrag gericht op een goede samenwerking en op persoonlijk leiderschap

- De 'Diagnose medezeggenschap van cliënten', waarmee we inzichtelijk maken waar cliënten werkelijk invloed op uit oefenen
- Het 'Verbeterbord' met daarop onderwerpen waarbij verbetering nodig is. Het verbeterbord helpt om het gesprek te structureren en onvermoede oplossingen te verzinnen. Omdat gebruik wordt gemaakt van ieders kennis en ervaring komt er veel energie los. Het verbeterbord wordt op alle niveaus binnen de organisatie gebruikt. Vraagstukken die op teamniveau niet op te lossen zijn, komen direct op het verbeterbord terecht waar het wel thuis hoort.
- De 'Kaizen cirkel', daarmee analyseren we een probleem, formuleren we een doelstelling, onderzoeken we feiten, genereren we verbetering en implementeren en verankeren we deze.
- Metingen om de voortgang op het gebied van goed leven, mooi werk en een financieel gezonde organisatie inzichtelijk te maken.

Ondersteuning bij ROL met Lean

ROL met Lean werkt alleen als de bestuurder en het MT hier volledig achter staan. Daarom beginnen we het traject met een workshop waarin de methodiek diepgaand wordt verkend én wordt verbonden aan ontwikkelingen binnen de organisatie. Daarna "rollen" we bij voorkeur twee teams in een pilot, waarbij de teams enkele dagdelen per week ondersteund worden. Na tenminste zestien weken is het team in staat onder leiding van de eigen leidinggevende met de nieuwe methodiek te werken. We starten direct met het opleiden en begeleiden van interne mensen, zodat zij volgende teams kunnen ondersteunen. In het begin coachen wij daarbij.

Wat vraagt ROL met Lean?

ROL met Lean vraagt een open geest voor verandering, lef om gebaande paden los te laten, nieuwsgierigheid naar kennis en kunde van anderen en naar andere gezichtspunten. Teams en locaties hebben beweegruimte nodig om met volle inzet te werken aan een goed leven, mooi werk en een financieel gezonde organisatie. Dit kan alleen als er commitment is binnen de instelling en gelegenheid om te leren.

Samenwerking Vanboeijen en TNO Management Consultants

ROL met Lean is ontwikkeld door Vanboeijen, succesvol [toegepast in de eigen organisatie](#) en inmiddels op kleine schaal ook daar buiten. Vanboeijen en TNO Management Consultants werken samen om de methodiek op grotere schaal toe te passen en in het verder ontwikkelen van de methode.

(<http://www.vanboeijen.nl/1363/regie-op-locatie-met-lean/>, geraadpleegd op 30-3-2014)

BIJLAGE 2: RESULTATEN METHODIEK DE ZORG GAAT DOOR!

(behorende bij 3.4.3)

De ervaringen van de projecten van *De zorg gaat door!* wijzen uit dat de methode eenvoudig toe te passen is in verschillende voorzieningen. De methode levert zowel voor verwanten en cliënten als de medewerkers en het management van instellingen bruikbare resultaten op.

Wat levert het op voor verwanten?

- Verwanten hebben veel waardering voor de werkwijze.
- Zij ervaren erkenning van de eigen positie.
- Zij waarderen de ontmoeting en kennismaking met andere verwanten.
- Verwanten geven elkaar advies tijdens de bijeenkomsten.
- Er vindt uitwisseling van praktische informatie plaats.
- Verwanten fungeren als klankbord voor elkaar en leren van elkaar.
- De methode zet aan tot het nemen van eigen initiatief voor verbeteracties .

Wat levert het op voor cliënten?

- De verwanten worden meer betrokken op de manier die bij hun past, dit komt ten goede aan het leefklimaat van de voorziening en aan de cliënt.
- De relaties tussen cliënt, verwant en medewerkers worden versterkt.
- Er komt aandacht voor het sociaal netwerk van de cliënt.

Wat levert het op voor de afdeling?

- Medewerkers krijgen concrete informatie over wat verwanten belangrijk vinden.
- De aandachtspunten van verwanten en medewerkers komen vaak overeen, deze erkenning en herkenning versterkt de onderlinge relatie.
- Medewerkers krijgen handvatten aangereikt voor verbetering in beleid en op de afdeling.
- Medewerkers worden bewust van het eigen handelen.
- Medewerkers worden bewust van de beleving van verwanten.

Wat levert het op voor de instelling?

- Het traject levert belangrijke signalen op voor de cliëntenraad en de familieraad.
- Het management komt knelpunten op het spoor.
- Het traject levert concrete aanknopingspunten op voor verbeteringen in het beleid en op de afdelingen.
- Prioriteiten worden duidelijk en zowel directe acties als verbeteringen op langere termijn kunnen getroffen worden.
- Aan de hand van de methode vinden geplande contactmomenten met verwanten plaats waardoor wederzijds begrip ontstaat tussen de verwanten en de medewerkers van de afdeling.
- De relatie tussen verwanten en de instelling wordt versterkt.

(Pon, de zorg gaat door, 2012)

BIJLAGE 3: TOPICLIJST

(behorende bij het interview)

Topiclijst behorende bij interview onderzoek verwanten participeren in de zorg

Onderwerpen die ik aan bod wil laten komen;

- Welke ervaringen zijn er opgedaan (bij verwanten kan dit zijn hoe de ervaring is van verwanten bij de locatie Zeuvenakkers , bij professionals kan dit zijn hoe zij ervaren hoe de verwanten worden betrokken in de zorg)
- Welke knelpunten is men tegengekomen?
- Welke positieve punten worden er ervaren?
- Als je kijkt naar de ervaringen, knelpunten en de positieve punten, welke oplossingen zouden er dan toegepast kunnen worden?

Vragen specifiek voor de professional;

- Welke begrenzingen zijn er nodig in het betrekken van de verwanten? (specifieke vraag van de opdrachtgever)
- Wat is er op de werkvloer nodig om op een betrokken manier om te gaan met verwanten?

Verder het interview vullen met open vragen, maar ook doorvragen. Vragen aan verwanten zullen anders zijn dan vragen aan de professional.

Planning maken van de interviews/ samenvatting maken van de interviews/ laten lezen en vragen als het geschreven correct is/ verwerken in verslag/ uiterlijk eind maart afronden

BIJLAGE 4: REACTIE STICHTING HET TWEEDE HUIS IN ALMERE

(behorende bij 3.4: andere organisaties)

Beste Jelle,

Na mijn vakantie kreeg ik de vraag van jou mbt het gebruik van de dynamische driehoek onder ogen. Op je vragen wil ik kort (heb het razend druk) reageren. Mocht je meer info willen dan hoor ik het van je.

Wij gebruiken deze methodiek veel. In feite worden alle begeleiders geschoold in het betrekken van en goed luisteren naar ouders (familie). Er is een training ontwikkeld die door een 4-tal daarvoor opgeleide mensen wordt gegeven op voorzieningen niveau. Daarnaast worden ook ouderavonden gehouden en worden er workshops gegeven van 2 dagdelen, dit laatste met name voor dag- en werkvoorzieningen.

We proberen op deze manier binnen de Stichting het betrekken van ouders als gewoon en essentieel te zien.

De ervaringen zijn erg positief, de ervaringsdeskundigheid van ouders en de specifieke deskundigheid binnen de zorg zijn zeer aanvullend aan elkaar. In veel gevallen leidt dit ook tot verdere ontwikkeling van de cliënten, het afnemen van probleemgedrag en het voorkomen dat cliënten die ondersteuning hard nodig hebben in een loyaliteitsconflict terecht komen. Dat wil uiteraard niet zeggen dat het altijd makkelijk is, maar we proberen wel onze begeleiders bewust te maken van het belang en communicatieve vaardigheden bij te brengen om het gesprek met ouders aan te gaan. In het beleidsplan van de Stichting is het werken met de dynamische driehoek als één van de 7 principes opgenomen.

Ik hoop zo in eerste instantie je vragen voldoende te hebben beantwoord.

Met vriendelijke groet,

Ada Goede

gz-psycholoog

Ons Tweede Thuis

Maandag, woensdagmiddag (oneven week) en donderdag Ambulante Dienstverlening, tel 023-5541900

Dinsdag Werk- en Dagcentrum Spoorzicht, tel 0252-628060

Woensdagmorgen (oneven week) werkprojecten 2Wieler en Eigen Stijl, tel 023-5541739