

“Vrije tijd, het echte werk”

Schriftelijke verantwoording van de richtlijn voor het opstellen van een
individueel dagprogramma

Opdrachtgever: Inge Veugen en Marianne Reumer
Instelling: Kempenhaeghe Zorg en Dienstverlening
Woongroep: Jonckheit 2

Docent: Harry van de Leygraaf
Meelezer: Frank Krings

Afstudeergroep 25

Studenten:
Loes Titulaer
Marjolein Vos
Jan-Pieter van Bakel
Jessica van Mullekom

Datum: januari 2012

Voorwoord

Dit is het afstudeerproject 'Vrije tijd het echte werk', dat gaat over het verminderen van moeilijk verstaanbaar gedrag door het opvullen van de lege momenten. Dit afstudeerproject heeft gedurende een periode van september 2011 tot februari 2012 plaatsgevonden op de woongroep Jonckheit 2, wat onderdeel is van Kempenhaeghe. Dit project is samengesteld door vier studenten uit het laatste jaar van de opleiding HBO- verpleegkunde van de Fontys Hogeschool te Eindhoven. Het afstudeerproject is gerelateerd aan 'Zorg Op Maat', omdat de projectgroep bezig is geweest met een product waar de individuele bewoner centraal staat en die de kwaliteit van zorg moet verbeteren.

Jonckheit 2 (onderdeel van de organisatie Kempenhaeghe) is een woongroep die bestaat uit bewoners met epilepsie die daarbij sterk gedragsgestoord en ernstig verstandelijk beperkt zijn. Voor deze doelgroep is in de avonden en in het weekend vrijwel geen vrijetijdsbesteding, terwijl het voor deze doelgroep wel erg belangrijk is om zorg gericht op het individu te krijgen. Er is volgens de opdrachtgever waarschijnlijk geen één op één verband tussen moeilijk verstaanbaar gedrag en vrijetijdsbesteding. Wel is het zo dat ervaren wordt dat de bewoners juist op de momenten dat ze geen duidelijke invulling van hun vrije tijd hebben meer moeilijk verstaanbaar gedrag laten zien. Dit kunnen onduidelijke situaties voor hen zijn en er kan sprake zijn van een te kort aan prikkels op die momenten (Kraijer, 1998; Geus, 2001).

De projectgroep is gestart met de volgende vraagstelling: *"Welk product, dat aansluit bij de individuele bewoner, is geschikt om moeilijk verstaanbaar gedrag van de bewoners van Jonckheit 2 in de avonden en weekenden te verminderen? Dit is te toetsen door het aantal incidentmeldingen te vergelijken. Hierbij is de situatie zoals deze nu is, de nulmeting. 8 weken na het project wordt er weer gemeten en kan er een vergelijking gemaakt worden."*

Met behulp van het actieonderzoek heeft de projectgroep de mogelijke oorzaken van moeilijk verstaanbaar gedrag in kaart gebracht. Actieonderzoek is een creatieve manier van onderzoek doen en wordt verder uitgewerkt in dit verslag. Het in kaart brengen van het moeilijk verstaanbaar gedrag heeft de projectgroep gedaan aan de hand van interviews en meelopen op de afdeling. De belangrijkste oorzaak van het moeilijk verstaanbaar gedrag, was volgens het team, de lege momenten. De projectgroep is gaan zoeken naar een mogelijke oplossing om de lege momenten op te verminderen. Dit heeft de projectgroep gedaan doormiddel van interviews met interne en externe experts en literatuuronderzoek. Uiteindelijk heeft de projectgroep een richtlijn ontwikkeld voor het opstellen van een dagprogramma voor de individuele bewoner. De richtlijn bestaat uit aanbevelingen en een stappenplan voor het opstellen van de dagprogramma's. De projectgroep heeft voor de woongroep ook een implementatieplan geschreven, dit is gedaan aan de hand van het PARISH-model. Het PARISH-model is een theoretisch kader die alle invalshoeken beschrijft die van belang zijn bij de implementatie. In het implementatie plan is ook gebruik gemaakt van het stappenplan van Grol en Wensing. De stappen geven een duidelijk verloop van de implementatie en evaluatie, waardoor een duidelijke structuur is vastgehouden.

Onze dank gaat uit naar degene die geholpen hebben met de totstandkoming van het afstudeerproject. Ten eerste willen wij onze projectleider Harry van de Leygraaf bedanken voor de begeleiding en het geven van feedback. Daarnaast willen wij onze opdrachtgevers Inge Veugen en Marianne Reumer bedanken voor hun feedback en kritische blik vanuit de praktijk. Ook wil de projectgroep de medewerkers van Jonckheit 2 bedanken voor de medewerking bij het implementeren van het afstudeerproject. Verder wil de projectgroep ook de medewerkers van de dagbesteding en de externe experts bedanken voor hun medewerking. Mede door de inzet van deze mensen is het afstudeerproject 'Vrije tijd het echte werk' tot stand gekomen.

Eindhoven, Januari 2012

Samenvatting

Het afstudeerproject 'Vrije tijd het echte werk' is tot stand gekomen door de samenwerking tussen de woongroep Jonckheit 2, onderdeel van Kempenhaeghe, en de Fontys Hogeschool verpleegkunde. Dit afstudeerproject geeft inzicht in de verzamelde gegevens omtrent de oorzaken van moeilijk verstaanbaar gedrag in de zorg voor mensen met een ernstige verstandelijke beperking. Er is een product ontwikkeld dat moet zorgen voor het verminderen van het moeilijk verstaanbaar gedrag. Het product werd geïmplementeerd en het proces hier van wordt beschreven.

Er is begonnen met een onderzoek naar de oorzaken van moeilijk verstaanbaar gedrag. Hiervoor is er gebruik gemaakt van literatuur en het raadplegen van interne en externe experts. De oorzaken van het moeilijk verstaanbaar gedrag die naar voren kwamen waren: geen eenduidige begeleidingsstijl, lege momenten, kennistekort en andere oorzaken. "Andere oorzaken" duidt op de verschillende ziektebeelden die naar voren komen bij de bewoners van Jonckheit 2. De oorzaken zijn voorgelegd aan de medewerkers van Jonckheit 2 en zij hebben aangegeven welke oorzaak voor hen prioriteit had. De oorzaak die hieruit naar voren kwam was lege momenten. Lege momenten is een breed begrip met vele benamingen. Er is voor gekozen om lege momenten met vrije tijd te vergelijken. De onderzoekers hebben tijdens het meelopen meerdere momenten gezien die vallen onder het begrip lege momenten. Om deze reden hebben de onderzoekers samen met de opdrachtgever bepaald welke momenten het belangrijkste zijn voor de woongroep. Hieruit kwam naar voren dat de onderzoekers zich gaan richten op de lege momenten in de avonden en het weekenden. Hieruit volgde de volgende vraagstelling:

Welk product, dat aansluit bij de individuele bewoner, is geschikt om moeilijk verstaanbaar gedrag van de bewoners van Jonckheit 2 in de avonden en weekenden te verminderen? Dit is te toetsen door het aantal incidentmeldingen te vergelijken. Hierbij is de situatie zoals deze nu is, de nulmeting. 8 weken na het project wordt er weer gemeten en kan er een vergelijking gemaakt worden.

De onderzoekers zijn gaan kijken welk product aansluit bij deze vraagstelling. Uiteindelijk hebben zij gekozen voor een richtlijn voor het opstellen van een dagprogramma voor de individuele bewoner. Dit product sluit aan bij de visie en missie van Kempenhaeghe, deze geeft namelijk aan dat het belangrijk is om te kijken naar de individuele bewoners. Op Jonckheit 2 wordt gebruikt gemaakt van het zorgprogramma "In Dialoog", deze kijkt ook naar de individuele bewoner en sluit dus ook aan bij het gekozen product.

Om de richtlijn te implementeren hebben de onderzoekers de medewerkers van Jonckheit 2 kennis laten maken met de richtlijn door het geven van een workshop. Een ander doel van de workshop was dat de medewerkers van Jonckheit 2 zich bewust worden van het belang van het zinvol invullen van vrije tijd. Na afloop van de workshop hebben de medewerkers aangegeven het belang hiervan in te zien. Er zijn twee medewerkers die vrijwillig hebben aangegeven de interne facilitator te willen zijn. Zij zullen zorg dragen voor de verdere implementatie van het product. Dit doen zij aan de hand van het implementatieplan dat is opgesteld door de onderzoekers. De onderzoekers zullen bij het eerste evaluatiemoment aanwezig zijn, om te kijken hoe het staat met de richtlijn en het opstellen van de dagprogramma's.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Inleiding.....	6
Hoofdstuk 1: Oriëntatie op het probleem.....	8
1.1 Oriëntatieverslag.....	8
1.2 Meelopen op de woongroep.....	9
1.3 Discussie aan de hand van het visgraatdiagram	10
1.4 Conclusie	13
Hoofdstuk 2: Analyse van het probleem	14
2.1 Prioriteiten stellen in oorzaken	14
2.2 Lege momenten definiëren	15
2.3 Huidige situatie.....	16
2.3.1 Samenvatting van de analyse van Kempenhaeghe	16
2.3.2 Samenvatting van de analyse van de woongroep.....	18
2.4 Probleemstelling.....	20
2.5 Wenselijke situatie	21
2.6 Definitieve doelstelling.....	23
2.7 Nog te beantwoorden deelvragen	23
Hoofdstuk 3: Ontwerpen van het product	25
3.1 Antwoorden op de deelvragen.....	25
3.2 De ontwikkeling van de producten	25
3.3 De keuze van de projectgroep.....	26
3.4 De keuze van het team.....	27
3.5 Ontwikkelen van de richtlijn.....	28
3.6 Conclusie	29
Hoofdstuk 4: Implementatie van het product.....	30
4.1 PARISH-model.....	30
4.1.1 Evidence	30
4.1.2 Context	31
4.1.3 Faciliteren	32
4.2 Grol en Wensing	33
4.2.1 Link tussen PARISH-model en implementatieplan	33

4.2.2 De workshop.....	35
4.2.3 Doelen voor verdere implementatie	36
4.2.4 Evaluatie van de implementatie.....	36
4.3 Conclusie	39
Hoofdstuk 5: Conclusie en discussie	40
Nawoord	42
Literatuurlijst	43
Bijlagen	47
Bijlage 1: Actieonderzoek	47
Bijlage 2: Literatuur visgraatdiagram	50
Bijlage 3: Tabellen oorzaken per bewoner gesprek persoonlijk begeleiders en dagbesteding	51
Bijlage 4: Gehele uitwerking analyse van de organisatie m.b.v. het ESH-model	55
Bijlage 5: Gehele uitwerking analyse van de woongroep m.b.v. het ESH-model	68
Bijlage 6: Algemene informatie Context Assessment Index.....	81
Bijlage 7: Uitwerking CAI	84
Bijlage 8: Uitwerking interview Tanja Dun (clustermanager Jonckheit)	90
Bijlage 9: Uitwerking interview Chantal Schmidt (Coördinator woonhuis Severinus)	93
Bijlage 10: Uitwerking interview Nathalie Bloem (Woonbegeleider Stichting ORO).....	97
Bijlage 11: Uitwerking interview Joyce Halman en Lenny Noordman (Activiteitenbegeleiders Kempenhaeghe)	100
Bijlage 12: Voorbereiding workshop	103

Inleiding

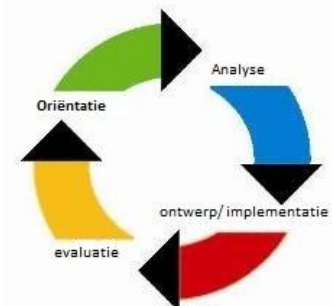
Moeilijk verstaanbaar gedrag wordt omschreven als gedrag dat als problematisch wordt ervaren door de persoon zelf of door zijn omgeving. Ook als er een psychiatrische achtergrond is, kan er moeilijk verstaanbaar gedrag ervaren worden (Mevisen, 2005). Het gaat dus onder andere om gedrag waar de omgeving last van heeft, bang voor is of geen raad mee weet. Voorbeelden van moeilijk verstaanbaar gedrag zijn; drukte, destructief gedrag, agressie naar anderen of zichzelf, angsten (Geus, 2001), dwanghandelingen, liegen, contact afhouden, terugtrekken, passiviteit, aandacht claimen (Mevisen, 2005), rumineren (Kraijer, 1998). Dit gedrag wordt door de bewoners van Jonckheit 2 regelmatig geuit.

Als er sprake is van een zeer ernstige verstandelijke beperking dan is het gemiddelde ontwikkelingsniveau niet hoger dan dat van een kind van ongeveer één jaar. De nadruk ligt hierbij op gemiddeld, omdat bijvoorbeeld de motorische ontwikkeling hoort bij een leeftijd van meer dan één jaar, terwijl betrokkene niet in staat is tot interacties met anderen en dat er alleen contact is te krijgen als hij of zij op schoot wordt genomen.

Het gedragspatroon is uiterst primitief en beperkt. Mensen met een ernstige verstandelijke beperking nemen meestal wel waar (horen, zien, voelen, ruiken). Ze hebben echter vooral problemen met het leggen van verbanden tussen deze waarnemingen en gelijktijdige of vroegere ervaringen. Er zijn vaak neurologische problemen (epilepsie) en een groot aantal van hen is bedlegerig of aangewezen op hulp om zich voort te bewegen. Het denken is te vergelijken met dat van een jonge zuigeling. Het onderscheid tussen de omgeving en zichzelf wordt lang niet altijd gemaakt (Vlaskamp e.a., 2005; Meer e.a., 2003; Burger, 2005).

Uit onderzoek blijkt dat er regelmatig ervaren wordt dat mensen met een verstandelijke beperking juist op de momenten dat ze geen duidelijke invulling van hun vrije tijd hebben, meer moeilijk verstaanbaar gedrag laten zien. Dit kunnen onduidelijke situaties voor hen zijn en er kan sprake zijn van een te kort aan prikkels op die momenten (Kraijer, 1998; Geus, 2001).

In deze schriftelijke verantwoording wordt beschreven hoe de projectgroep onderzoek heeft gedaan naar het moeilijk verstaanbaar gedrag dat de bewoners van Jonckheit 2 laten zien. Het verslag is opgebouwd aan de hand van de cyclus van actieonderzoek. Deze cyclus bestaat uit de volgende fases: oriëntatiefase, analysefase, ontwerp en implementatiefase en tenslotte de evaluatiefase (Mighebrink, 2007). Het plaatje hiernaast geeft de cyclus van actieonderzoek weer. De hoofdstukken in deze schriftelijke verantwoording zijn gelijk aan de onderdelen van actieonderzoek.



Het eerste hoofdstuk van deze schriftelijke verantwoording omvat de oriëntatiefase. Hierin oriënteert de projectgroep zich op het probleem. De oriëntatiefase bestaat uit het oriëntatieverslag, het individueel meelopen op de woongroep en een discussie over de oorzaken van het moeilijk verstaanbaar gedrag aan de hand van het visgraatdiagram. Deze onderdelen zijn achtereenvolgens te vinden in hoofdstuk 1.

In hoofdstuk twee staat de analyse van het probleem centraal. De eerste paragraaf gaat over het stellen van prioriteiten in oorzaken van het moeilijk verstaanbaar gedrag. Dit is tijdens een teamvergadering samen met het team gedaan. Tijdens deze teamvergadering kwamen 'lege momenten' als belangrijkste oorzaak van het moeilijk verstaanbaar gedrag naar voren. Om te zorgen dat iedereen hetzelfde verstaat onder 'lege momenten' heeft de projectgroep dit begrip in paragraaf

twee gedefinieerd. In paragraaf drie is de huidige situatie te vinden, er is een analyse gedaan van de organisatie Kempenhaeghe en een analyse van de woongroep Jonckheit 2. Nadat deze huidige situatie in kaart was gebracht, kon de projectgroep een probleemstelling opstellen, deze is te vinden in paragraaf vier. In paragraaf vijf staat de wenselijke situatie centraal, deze is opgesteld met behulp van literatuuronderzoek en interviews met interne en externe experts. Vanuit deze wenselijke situatie is de definitieve doelstelling opgesteld, deze is te vinden in paragraaf zes. Met deze definitieve doelstelling is de analysefase afgerond, echter resten er nog wel een aantal onbeantwoorde deelvragen.

In hoofdstuk drie staat het ontwerpen van het product centraal. Om een product te kunnen ontwerpen wilde de projectgroep eerst antwoorden op de onbeantwoorde deelvragen, deze zijn te vinden in de eerste paragraaf. In paragraaf twee zijn de drie producten te vinden die de projectgroep passend vindt voor het oplossen van het probleem. Voordat de projectgroep deze drie producten heeft voorgelegd aan het team van Jonckheit 2, heeft zij zelf nagedacht over welk product het beste resultaat op zou leveren. Deze keuze van de projectgroep is te lezen in paragraaf drie. Vervolgens is in paragraaf vier de keuze van het team van Jonckheit 2 te lezen. Nadat er overeenstemming is bereikt over welk product daadwerkelijk ontwikkeld en mogelijk gebruikt gaat worden, kon het product ontwikkeld worden. De ontwikkeling van het product is te lezen in paragraaf vijf.

Hoofdstuk vier gaat over de implementatie van het product. In de eerste paragraaf wordt het PARISH-model toegepast. Dit is een model dat de sterke en zwakke factoren in kaart brengt voor het implementeren. Het PARISH-model beschrijft drie invalshoeken, namelijk 'evidence', 'context' en 'facilitation'. In paragraaf twee wordt ingegaan op stap vijf en zes van het stappenplan van implementatie volgens Grol en Wensing. Stap één tot en met vier zijn overgeslagen omdat deze stappen al staan beschreven in het analyseverslag en omdat ze voor een groot deel overeenkomen met het PARISH-model. In deze paragraaf wordt eerst beschreven waar rekening mee gehouden moet worden, wanneer het product geïmplementeerd wordt op de woongroep. Daarna wordt de eerste stap van de implementatie beschreven. Deze is in de vorm van een workshop, zie paragraaf 4.2.2. Om tot een succesvolle implementatie te komen zijn er tenslotte nog een aantal doelen beschreven, die houvast moeten bieden ná de workshop. Ook is er beschreven hoe men kan evalueren of de implementatie van het product geslaagd is.

In hoofdstuk vijf zijn de conclusie en discussie beschreven. De projectgroep begint hier met het opsommen van de aanbevelingen die gedaan worden aan de medewerkers van Jonckheit 2. In het onderzoek van de projectgroep is veel goed gegaan, echter zijn er ook een aantal discussiepunten, deze worden achtereenvolgens besproken.

De schriftelijke verantwoording wordt afgesloten met een nawoord, hierin wordt het verslag afgesloten. Hierna volgt nog de literatuurlijst met daarin alle bronnen waarvan gebruik is gemaakt. Tenslotte volgen nog een aantal bijlagen, deze zorgen voor extra verdieping.

Hoofdstuk 1: Oriëntatie op het probleem

In dit hoofdstuk wordt de eerste fase van het actieonderzoek beschreven, namelijk de oriëntatiefase. In de oriëntatiefase wordt beschreven hoe de projectgroep gezocht heeft naar verduidelijking van het probleem. De projectgroep heeft op een creatieve manier informatie verzameld. Dit is een van de kenmerken van het actieonderzoek ([bijlage 1](#)). Tijdens het lezen van dit hoofdstuk zal men te weten komen welke stappen de projectgroep heeft gezet om een duidelijk beeld te krijgen van het probleem.

1.1 Oriëntatieverslag

De projectgroep is begonnen met de oriëntatie op het probleem, het moeilijk verstaanbaar gedrag dat vertoont wordt door de bewoners van Jonckheit 2. Dit heeft de projectgroep gedaan aan de hand van een oriëntatie verslag. De projectgroep is begonnen met een literatuuronderzoek naar de volgende onderwerpen: epilepsie, moeilijk verstaanbaar gedrag, ernstig verstandelijk beperkten en ontwikkelingsniveau van de bewoners van Jonckheit 2.

Omdat het voor de projectgroep nog niet duidelijk was wat het moeilijk verstaanbaar gedrag van de bewoners op Jonckheit 2 inhoudt, is dit in het kennismakinggesprek met de opdrachtgever uitgebreid besproken. Dit heeft de projectgroep gedaan met behulp van de in literatuur gevonden vormen van moeilijk verstaanbaar gedrag. In het gesprek heeft de projectgroep steeds een vorm van moeilijk verstaanbaar gedrag aan de opdrachtgevers voorgelegd, zij konden hierop reageren en vertellen of deze vorm van moeilijk verstaanbaar gedrag bij hen op de woongroep voorkomt en hoe deze zich uit. Daarnaast is er kort ingegaan op hoe de medewerkers van Jonckheit 2 nu met het moeilijk verstaanbaar gedrag omgaan.

Tijdens het gesprek bleek dat alle in de literatuur gevonden vormen van moeilijk verstaanbaar gedrag op de woongroep voorkomen. Wel moet hierin rekening worden gehouden met het niveau van de bewoners. Dit dient ook verwerkt te worden in de probleemstelling voor het afstudeerproject. Daarnaast hadden de opdrachtgevers nog een aantal aanvullingen op de door de projectgroep gevonden literatuur. Deze waren het gooien met spullen (in plaats van destructief gedrag), verbale agressie en het smeren met faeces.

Op Jonckheit 2 gaan bewoners op werkdagen naar dagbesteding. In de avonden en weekenden zijn de bewoners op de woongroep, van de opdrachtgevers is vernomen dat moeilijk verstaanbaar gedrag juist op deze tijden vaak voorkomt. Door de opdrachtgevers is aangeboden dat de projectgroep een dag of aantal dagen mee mag lopen op de woongroep. Tijdens deze meeloopdagen wil de projectgroep zicht krijgen op hoe het moeilijk verstaanbaar gedrag zich in de dagelijkse praktijk uit.

In de oriëntatiefase is de projectgroep op zoek gegaan naar een geschikte methode om onderzoek te doen naar het probleem. De projectgroep heeft gekeken naar verschillende theorieën en modellen en heeft er uiteindelijk voor gekozen om een actieonderzoek te doen.

Actieonderzoek is gericht op het verkrijgen van handelingsalternatieven in specifieke situaties. De kennis die verkregen wordt tijdens dit onderzoek, wordt dus vooral gebruikt om veranderingen en verbeteringen aan te brengen bij het handelen in bepaalde situaties. Het houdt zich bezig met praktische zaken (Migchelbrink, 2007).

De projectgroep heeft gekozen voor een actieonderzoek, omdat het een creatieve manier is van onderzoek doen. Hiermee kon de projectgroep de oorzaken van het probleem onderzoeken en door gebruik te maken van een creatieve manier van onderzoek doen heeft de projectgroep veel medewerking gekregen. Verder is een actieonderzoek gericht op het verbeteren van het handelen in bepaalde situaties. Dit sluit aan bij het onderwerp van het project.

1.2 Meelopen op de woongroep

Na literatuuronderzoek is de oriëntatiefase begonnen met het individueel meelopen op de woongroep. Ieder projectlid heeft een dagdeel op Jonckheit 2 meegelopen om te observeren en een idee te krijgen van de woongroep en de bewoners die er wonen. Dit is een direct onderzoek geweest, omdat de projectgroep direct betrokken was op de woongroep.

Vorbereiding

Omdat de projectgroep de werkelijke situatie in kaart wil brengen met het visgraatdiagram heeft deze een aantal vragen opgesteld die aansluiten bij de vijf verschillende categorieën van het visgraatdiagram. Een visgraatdiagram is een 'oorzaak gevolg analyse', waarbij de "veroorzakers" verdeeld zijn in vijf categorieën:

- Mens: oorzaken waaraan het menselijk handelen ten grondslag ligt
- Machine: oorzaken gelegen in het functioneren van machines of installaties
- Materiaal: oorzaken gelegen in gebruikte materialen, hulpstoffen of gereedschappen
- Methode: oorzaken gelegen in de werkmethode
- Omgeving: oorzaken gelegen in de omgevingsfactoren.

(Verbeek, 2004)

Een visgraat diagram geeft een duidelijk overzicht van de mogelijk oorzaken van het probleem. Meer informatie over het visgraatdiagram is te vinden in [bijlage 2](#).

Bij het meelopen is het belangrijk dat de projectleden het visgraatdiagram in hun achterhoofd houden, om zo de werkelijke situatie in beeld te kunnen krijgen. De projectgroep heeft voor het meelopen vragen opgesteld die aansluiten bij het visgraatdiagram. Deze vragen komen voort uit de literatuurstudie over moeilijk verstaanbaar gedrag en informatie vanuit de woongroep.

Doel: Een beeld krijgen van de bewoners op Jonckheit 2 en het moeilijk verstaanbaar gedrag dat ze laten zien.

Vragen:

- Wanneer zien jullie het moeilijk verstaanbaar gedrag het meest? (Mens en Omgeving)
- Gaan alle collega's op dezelfde manier om met het moeilijk verstaanbaar gedrag? (Methode)
- Hoe zien de signaleringsplannen per bewoner er uit? (Methode)
- Hoe beïnvloeden bewoners elkaar door hun gedrag? (Mens en Omgeving)
- Hoe wordt de zorg onderling verdeeld? (werken jullie bijvoorbeeld met één op één begeleiding?) (Methode)

Welke observaties gaat de projectgroep doen?

- Hoe uit het moeilijk verstaanbaar gedrag zich per bewoner? (Mens)
 - o Hoe gaan de verpleegkundigen hiermee om? (Methode)
 - o Hoe reageert de bewoner hier dan op?
- Hoe ziet het moeilijk verstaanbaar gedrag eruit in bepaalde situaties: (Mens en Omgeving)
 - o Verzorging
 - o Eten
 - o Dagbesteding
 - o Tijdens lege momenten op de woongroep
 - o In de nacht

Conclusie vanuit het meelopen

Vanuit de meeloopdagen heeft de projectgroep een visgraatdiagram ingevuld met de bevindingen. De projectgroep heeft zelf nagedacht over de oorzaken van het moeilijk verstaanbaar gedrag. De

voorbereidingsvragen hebben de projectgroep erg geholpen bij het zoeken naar de oorzaken. Het invullen van het visgraatdiagram is als eerste gedaan door degene die het eerst meegelopen heeft. Degene die als tweede meeliep heeft het visgraatdiagram ,die door persoon 1 was ingevuld, aangevuld. Hierdoor heeft de projectgroep elkaar mogelijk beïnvloed door bevindingen van de ander aan te nemen. Mogelijk waren de resultaten anders geweest als ieder projectlid individueel het visgraatdiagram ingevuld had in plaats van elkaar aan te vullen. De verschillende visgraatdiagrammen konden dan met elkaar vergeleken worden, dit kon nu niet. Naast het invullen van het visgraatdiagram is er een verslag gemaakt. Hierin staan alle bevindingen van de projectgroep (zie [bijlage 3](#)). Dit verslag is door de projectgroep opgestuurd naar de medewerkers van de woongroep voor een membercheck.

Hieronder de oorzaken die vanuit de meeloopdagen naar voren zijn gekomen.

Mens:

- Verstandelijke beperking (laag niveau)
- Autisme en andere stoornissen/ziektebeelden
- Epileptische aanval
- Verveling/lege momenten op de woongroep bijv. als anderen naar de dagbesteding zijn
- Personeelwisselingen in team
- Stress

Methode:

- Te veel mensen bij zorg
- Eenduidigheid
- Symptombestrijding
- Protocollen/signaleringsplan naleven
- Ochtendverzorging
- Te weinig begeleiding in de woonkamer

Materiaal:

- Geen passende voorwerpen/speelgoed
- Rol-onrustband

Omgeving:

- Elkaar beïnvloeden
- Te veel aan prikkels
- Te weinig prikkels
- Aanbod activiteiten

Door het meelopen op de woongroep heeft de projectgroep een globaal beeld gekregen van de oorzaken die ten grondslag kunnen liggen aan het moeilijk verstaanbaar gedrag. De projectgroep wilde daarna per bewoner uitzoeken welke oorzaken een rol kunnen spelen.

1.3 Discussie aan de hand van het visgraatdiagram

In deze paragraaf gaat de projectgroep verder met de oriëntatiefase. Hier komt het visgraatdiagram aan bod. In het visgraatdiagram zal naar voren komen wat de oorzaken zijn van het probleem waarvoor een adviesnota zal worden geschreven.

Om de oorzaken van het moeilijk verstaanbaar gedrag per bewoner in kaart te brengen is er een gesprek geweest met twee persoonlijk begeleiders. Hierin is aangegeven dat de projectgroep door middel van het visgraatdiagram oorzaken van het moeilijk verstaanbaar gedrag wil verzamelen en clusteren. Het visgraat diagram is per bewoner ingevuld. Tijdens het gesprek is de projectgroep begonnen met het toelichten van het visgraatdiagram en heeft de projectgroep gevraagd om reactie

van de persoonlijk begeleiders. Ter voorbereiding had de projectgroep zelf een visgraatdiagram ingevuld met daarin wat volgens hen oorzaken zijn van het moeilijk verstaanbaar gedrag. De twee persoonlijk begeleiders kwamen met veel reacties en de projectgroep heeft hierbij opmerkingen gemaakt vanuit het visgraatdiagram dat opgesteld was aan de hand van de meeloopdagen.

Na het gesprek met de persoonlijk begeleiders is er nog een gesprek geweest met drie begeleiders van de dagbesteding. Hierbij is dezelfde opzet gebruikt.

Na het gesprek heeft de projectgroep in tabelvorm de oorzaken die genoemd zijn door de persoonlijk begeleiders en de oorzaken genoemd door de medewerkers van de dagbesteding naast elkaar gezet. De tabellen zijn voor een membercheck opgestuurd naar de betrokkenen. Deze tabellen zijn te zien [in bijlage 3](#). Vanuit deze tabellen is er per bewoner een conclusie geschreven. Deze conclusies staan hieronder. Deze conclusies zijn besproken in de teamvergadering.

Bewoner O.

Bij het kopje 'mens, vanuit de patiënt' komen twee factoren sterk naar voren die van invloed zijn op het moeilijk verstaanbaar gedrag. Deze factoren zijn verstandelijke beperking en epilepsie. Dit hebben zowel de persoonlijk begeleiders als de activiteitenbegeleiding aangegeven. Bij hetzelfde kopje geven de persoonlijk begeleiders als oorzaak aan dat O niet kan vertellen wat hij voelt. Dit werd niet expliciet benoemd door de activiteitenbegeleiding maar slaat wel terug op verstandelijke beperking.

Bij 'mens vanuit medewerkers' en 'methode' wordt door de persoonlijk begeleiders en de activiteitenbegeleiding aangegeven dat wisselingen in het personeel zorgen voor een niet eenduidige begeleidingsstijl. Dit veroorzaakt bij O moeilijk verstaanbaar gedrag. Daarnaast is ieder individu/medewerker verschillend, waardoor de aangeboden begeleidingsstijl nooit precies hetzelfde is. Dit zorgt ook voor verwarring bij O. Momenten waarop initiatief tot contact niet vanuit O zelf komt, kan dit volgens de activiteitenbegeleiding tot moeilijk verstaanbaar gedrag leiden. Dit is door de persoonlijk begeleiders niet benoemd. Doordat O veel schakeltijd nodig heeft, zijn handelingen snel onvoorspelbaar. Hij snapt niet wat er gaat gebeuren. Dit kan moeilijk verstaanbaar gedrag veroorzaken.

Bij 'omgeving' vertellen beide partijen dat O last kan hebben van medebewoners. Dit heeft deels te maken met zijn schakeltijd, waardoor hij kan schrikken van onverwachte geluiden, en deels met onbegrip naar elkaar toe.

In het kopje van 'materiaal' geven de persoonlijk begeleiders aan dat O spanning opbouwt wanneer er geen spiegels in de buurt zijn. Hij gaat hier dan heel nadrukkelijk naar op zoek. Opvallend is dat bij het kopje 'omgeving' door de activiteitenbegeleiding aangegeven werd dat O moeilijk verstaanbaar gedrag kan vertonen wanneer hij niet bij eten kan. Beide aspecten hebben betrekking op visuele prikkels.

Bewoner P

Bij het kopje 'mens, vanuit de patiënt' komen twee factoren sterk naar voren die van invloed zijn op het moeilijk verstaanbaar gedrag. Deze factoren zijn verstandelijke beperking en epilepsie. Dit hebben zowel de persoonlijk begeleiders als de activiteitenbegeleiding aangegeven. De persoonlijk begeleiders noemen ook nog autisme als oorzaak, dit is niet nadrukkelijk benoemd door de activiteitenbegeleiding. Wel heeft de activiteitenbegeleiding steeds nadruk gelegd op structuur, dit houdt verband met autisme.

Bij 'mens, vanuit medewerker' wordt als voornaamste oorzaak kennistekort genoemd. Volgens de persoonlijk begeleiders ligt het tekort voornamelijk in kennis over autisme. Volgens de dagbesteding ligt het tekort voornamelijk in te weinig kennis over P als persoon, doordat nieuw personeel hem nog niet goed genoeg kent. P kan er moeilijk mee omgaan wanneer hij geen 'lijntje' heeft met de

medewerkers. Dit kan voorkomen wanneer er naar zijn idee teveel aandacht is voor een andere bewoner of medewerker. Momenten waarop initiatief tot contact niet vanuit P zelf komt kan dit volgens de activiteitenbegeleiding tot moeilijk verstaanbaar gedrag leiden. Dit is door de persoonlijk begeleiders niet benoemd.

In de 'methode' worden als voornaamste oorzaken, door de persoonlijk begeleiders en activiteitenbegeleiding, te weinig structuur en eenduidigheid genoemd. Daarnaast heeft de activiteitenbegeleiding aangegeven dat P gevoelig is voor intonatie (harde stem) en als men voortdurend activiteiten van hem eist op zijn hoogste niveau.

Bij 'omgeving' wordt aangegeven dat een teveel aan prikkels, o.a. door medebewoners, moeilijk verstaanbaar gedrag kan veroorzaken. Door de persoonlijk begeleiders worden ook lege momenten en bezoek voor andere bewoners genoemd. De dagbesteding noemt als belangrijke oorzaak dat P te weinig bewegingsruimte heeft.

In het kopje 'materiaal' geven de persoonlijk begeleiders aan dat P er slecht tegen kan wanneer er dingen op slot zijn. De activiteitenbegeleiding zegt dat P gefixeerd kan raken op bepaalde materialen. P gaat hier dan dwangmatig naar opzoek.

Bewoner K

De projectgroep ziet dat zowel de medewerkers van de dagbesteding als de persoonlijk begeleiders van Jonckheit 2 dezelfde oorzaken benoemen gezien vanuit K zelf. K is gediagnosticeerd met autisme en epilepsie. Verder heeft K een erg laag ontwikkelingsniveau wat ook moeilijk verstaanbaar gedrag kan veroorzaken. Bij K is het door de begeleiding duidelijk te zien als er een epileptische aanval dwars zit. K wordt dan onrustig en is hierin niet te corrigeren.

Vanuit de medewerkers gezien merkt de projectgroep een aantal verschillen op. De dagbesteding geeft aan dat het moeilijk verstaanbaar gedrag ook veroorzaakt kan worden doordat K. te weinig structuur krijgt op detail niveau, terwijl de persoonlijk begeleiders aangeven dat de begeleiding te weinig kennis bezit over de omgang met autisme. Ook de nieuwe medewerkers hebben te weinig kennis over de omgang met K. waardoor er geen eenduidigheid is, wat wel erg belangrijk is voor het aanbieden van een duidelijke structuur.

Vanuit de omgeving ziet de projectgroep dat beide partijen aangeven dat K. erg gevoelig is voor omgevingsprikkels. Door de persoonlijk begeleiders wordt zowel onderprikkeling als overprikkeling gezien. Dit is bij de medewerkers van de dagbesteding niet het geval, zij zien alleen overprikkeling. Beide geven wel aan dat overprikkeling onder andere veroorzaakt wordt door de medebewoners en geluiden. Onderprikkeling wordt gezien tijdens de 'lege' momenten op de woongroep. De tijd die de persoonlijk begeleiders aangeven is van 16.00u tot 21.00u. K mist dan structuur en wordt niet uitgedaagd om iets te ondernemen.

K. vindt het fijn om te snoezelen, meestal wordt hij hier erg rustig van en kan hij zich goed bezig houden. De begeleiders van de dagbesteding zien dat K. uitgekeken raakt op materialen, K is dan snel afgeleid.

Bewoner M

Beide partijen geven aan dat M. moeilijk verstaanbaar gedrag laat zien door haar hamartoom. Ook bij M. is haar ontwikkelingsniveau erg laag en kan epilepsie ervoor zorgen dat ze dit gedrag laat zien. De persoonlijk begeleiders geven ook nog aan dat er mogelijk een psychiatrisch ziektebeeld een rol speelt, dit is echter niet gediagnosticeerd. De medewerkers van de dagbesteding geven aan dat het erg belangrijk is om M. keuzekaders aan te bieden. Hierdoor geef je M. het gevoel dat ze de regie

over haar eigen keuzes houdt. Dit wordt echter nog niet adequaat toegepast, waardoor de regie nog vaak wordt overgenomen.

Als de projectgroep kijkt naar de oorzaken gezien vanuit de medewerkers, ziet deze dat beide partijen aangeven dat er geen eenduidige begeleidingsstijl is. De persoonlijk begeleiders geven aan dat dit onder andere komt doordat er een kennistekort is bij nieuwe medewerkers. Er wordt wel gebruik gemaakt van signaleringsplannen, maar om deze adequaat te kunnen gebruiken zal de medewerker het gedrag van de bewoner moeten kunnen herkennen. Afstand en nabijheid is een zeer belangrijk aandachtspunt bij M. De begeleiders van de dagbesteding geven aan dat de persoonlijke ruimte van M. vele malen groter is dan bij een ander. Ook dit wordt bevestigd door de persoonlijk begeleiders.

Vanuit de omgeving ziet de projectgroep dat omgevingsprikkels veel spanning kunnen oproepen bij M. Door deze hoeveelheid aan prikkels van medebewoners voelt M. zich niet altijd veilig, wat moeilijk verstaanbaar gedrag tot gevolg kan hebben.

Conclusie

Vanuit het invullen van het visgraatdiagram zijn verschillende oorzaken naar voren gekomen. Er waren drie oorzaken die steeds naar voren kwamen, namelijk begeleidingsstijl, kennistekort en 'lege momenten'. Tijdens de teamvergadering is op deze drie oorzaken verder ingegaan.

1.4 Conclusie

Doormiddel van literatuuronderzoek heeft de projectgroep een duidelijk beeld gekregen van mensen met een ernstige verstandelijke beperking en moeilijk verstaanbaar gedrag in het algemeen. De projectgroep heeft doormiddel van het meelopen op de afdeling een duidelijk beeld gekregen van het moeilijk verstaanbaar gedrag dat wordt geuit door de bewoners van Jonckheit 2. De discussie met de persoonlijk begeleiders heeft de projectgroep geholpen inzicht te krijgen in de oorzaken van het moeilijk verstaanbaar gedrag van de individuele bewoners.

Hoofdstuk 2: Analyse van het probleem

In dit hoofdstuk wordt de tweede fase van het actieonderzoek beschreven, namelijk de analyse fase. In de analyse fase worden de huidige situatie en de wenselijke situatie in kaart gebracht. Daarna wordt er gekeken waar de hiaten zitten. Doormiddel van een teamvergadering heeft de projectgroep prioriteiten gesteld aan de mogelijke oorzaken van moeilijk verstaanbaar gedrag. De huidige situatie is beschreven aan de hand van het ESH- model. Als laatste is de wenselijke situatie in kaart gebracht door middel van het raadplegen van externe experts en een literatuuronderzoek.

2.1 Prioriteiten stellen in oorzaken

Tijdens een teamvergadering van de medewerkers van Jonckheit 2 heeft de projectgroep verteld wat deze tot nu toe gedaan heeft en wat de bevindingen waren. Hier gaat de projectgroep dan ook over in de analysefase van de cyclus van actieonderzoek. Uit de analyse van het probleem bleek dat er een drietal oorzaken van het moeilijk verstaanbaar gedrag duidelijk naar voren kwamen. Deze oorzaken zijn: begeleidingsstijl, lege momenten en kennistekort. De projectgroep wilde tijdens de vergadering controleren of de medewerkers van de woongroep het eens zijn met deze oorzaken en welke prioriteiten zij stellen. Omdat deze belangrijkste oorzaken door de projectgroep ingebracht zijn, biedt de projectgroep ook de mogelijkheid om de medewerkers zelf nog andere oorzaken in te laten brengen. Dit heeft de projectgroep gedaan aan de hand van het volgende:

- Er hingen vier flaps, op drie flaps stond een oorzaak geschreven. Op de laatste flap stond een vraagteken. Op deze laatste flap konden de medewerkers van de woongroep nog oorzaken zetten die zij ook belangrijk vonden voor het moeilijk verstaanbaar gedrag. Dit bleken vooral cliëntgerichte zaken te zijn, zoals somatische afwijkingen en ziektebeelden.
- Iedere medewerker kreeg een aantal post-its, de projectgroep vroeg aan de medewerkers of ze per oorzaak wilden nadenken over een concrete situatie, waarin deze oorzaak van moeilijk verstaanbaar gedrag duidelijk naar voren kwam.
- Deze post-its werden geplakt op de desbetreffende flap.
- Ten slotte werd aan de medewerkers gevraagd of ze de oorzaken wilde nummeren. Nummer één is volgens hen het meest belangrijk en nummer vier het minst belangrijk.

Er zijn een aantal redenen waarom er gekozen is voor deze manier van prioriteiten stellen. Door zichtbaar te maken welke oorzaken naar voren zijn gekomen uit de analyse (via de flaps), laat de projectgroep de medewerkers al nadenken over deze oorzaken. Verder kan er dan meteen gecontroleerd worden of ze het met de oorzaken eens zijn. Het vraagteken geeft de medewerkers ook nog de kans om oorzaken toe te voegen. Hierdoor komen de medewerkers van de woongroep met hun eigen oorzaken van het probleem, waardoor ze ook eerder open zullen staan voor het zoeken naar oplossingen voor het probleem. Dit wordt ook wel de bottom-up benadering genoemd. De medewerkers bouwen, naast de projectgroep, zelf ook mee aan het verbeteren van het probleem (Mighelbrink, 2007).

Ten tweede werd gevraagd om per oorzaak concrete situaties te beschrijven, waarbij deze oorzaak duidelijk naar voren kwam. Hiervoor is gekozen om de medewerkers concreet na te laten denken over de oorzaken. De medewerkers hebben dan een duidelijk beeld per oorzaak en kunnen daarna beter prioriteiten stellen. Het is dus echt bedoeld om de medewerkers na te laten denken over de oorzaken. Verder geeft het de projectgroep ook meer inzicht over hoe de medewerkers van de woongroep naar de oorzaken kijken. Na het beschrijven van de situaties is gevraagd om de oorzaken de nummeren. Zoals al eerder werd aangegeven is er voor deze volgorde gekozen, zodat de medewerkers zich eerst bewust worden van de oorzaken. Hierdoor wordt het makkelijker om prioriteiten te stellen. Het bleek ook dat die laatste stap vrij vlot ging. Ook konden de medewerkers

hun prioriteiten op deze manier beter beargumenteren. In de stappen van gedragsverandering komt deze volgorde ook terug: *“Eerst zal je bewust moeten zijn van de oorzaken van het probleem, voordat je hierin prioriteiten kan stellen”* (Burg ea, 2007). Door deze vorm van informatie verzamelen en presenteren heeft de projectgroep een duidelijk beeld gekregen van hoe de medewerkers tegen de oorzaken aankijken en waar de belangrijkste prioriteiten liggen.

Conclusie

Bij alle vier de oorzaken zijn veel situaties aangedragen. Toch bleek tijdens het rangschikken naar belang van de oorzaken dat ‘lege momenten’ door vrijwel iedereen op nummer één werd gezet. De projectgroep heeft zich bewust gericht op de mening van de het team. Dit is zowel voor de woongroep gezamenlijk als voor de medewerkers individueel gedaan. Aangezien lege momenten de hoogste prioriteit heeft, zal de projectgroep deze gaan aanpakken (zie tabel 1).

Naam:	Prioriteit 1	Prioriteit 2	Prioriteit 3	Prioriteit 4
M	Lege momenten	Begeleidingsstijl	Kennistekort	Andere oorzaken
S	Lege momenten	Begeleidingsstijl	Kennistekort	Andere oorzaken
Y	Begeleidingsstijl	Lege momenten	Kennistekort	Andere oorzaken
B	Lege momenten	Begeleidingsstijl	Andere oorzaken	Kennistekort
D	Lege momenten	Begeleidingsstijl	Kennistekort	Andere oorzaken
C	Lege momenten	Begeleidingsstijl	Kennistekort	Andere oorzaken
M	Lege momenten	Begeleidingsstijl	Kennistekort	Andere oorzaken
I	Lege momenten	Begeleidingsstijl	Kennistekort	Andere oorzaken

Tabel 1: Prioriteiten

2.2 Lege momenten definiëren

Volgens Degriek kan men het allemaal eens zijn over het doel van vrije tijd en spel. Vrije tijd dient in de eerste plaats om te kunnen ontspannen. Om de batterijen weer op te laden en om hierna weer een inspanning te kunnen leveren. De manier waarop men dit doel kan bereiken is afhankelijk van de persoonlijke smaak. Sommigen spenderen hun vrije tijd het liefst alleen, anderen zoeken gezelschap op. De een doet liever niets, terwijl een ander het liefst zware inspanningen wil leveren. Maar het doel van de vrije tijd blijft hetzelfde namelijk: ontspanning (Degriek, 2004).

Na een analyse van het probleem, denkt de projectgroep dat lege momenten ook gedefinieerd kunnen worden als:

- Verveelmomenten;
- Kliermomenten;
- Minder gestructureerde momenten;
- Vrije tijd;
- Niet-ingevulde tijd;
- (lege, geen) Situaties;
- Niet georganiseerde vrije tijd.

(Degriek, 2004)

Tijdens de meeloopdagen zag de projectgroep dat gedurende de zorgmomenten er geen duidelijke structuur was voor de bewoners. Tijdens deze momenten laten de bewoners moeilijk verstaanbaar gedrag zien. Dit komt doordat de bewoners niet om kunnen gaan met lege momenten, dus vrije tijd. Er is dan geen structuur, dit zorgt voor verwarring bij de bewoners. In verschillende gesprekken met medewerkers van de woongroep kwam naar voren dat het moeilijk verstaanbaar gedrag ook terug te zien is in de avonden en de weekenden. Tijdens deze momenten is er geen dagbesteding en zijn de medewerkers bezig met andere taken, waardoor het aanbieden van een duidelijke structuur als lastig wordt ervaren.

‘Lege momenten’ volgens de projectgroep:

- Momenten tussen ochtendzorg en dagbesteding;
- Na de dagbesteding, voor de lunch;
- Na de lunch, voor dagbesteding;
- Voor het avondeten;
- Avonden;
- Weekend;
- Momenten waarbij er voor de bewoners geen structuur wordt aangeboden.

Hierboven staan de ‘lege momenten’ volgens de projectgroep. De projectgroep heeft deze momenten tijdens een voortgangsgesprek voorgelegd aan de opdrachtgever. Samen met de opdrachtgever heeft de projectgroep toen bepaald dat voor het avondeten, avonden en weekenden de belangrijkste lege momenten zijn die aangepakt dienen te worden. De andere lege momenten zijn ook lege momenten maar deze momenten zijn te kort om hier daadwerkelijk invulling aan te kunnen geven. In overleg heeft de projectgroep dus besloten zich te richten op de ‘lege momenten’ voor het avondeten, avonden en weekenden. Voor deze momenten gaat de projectgroep zoeken naar een zinvolle invulling.

2.3 Huidige situatie

Na de analyse van het probleem is de projectgroep aan de slag gegaan met de analyse van Kempenhaeghe en Jonckheit 2. In de cyclus van actieonderzoek valt dit onder de analysefase. Om een compleet beeld te krijgen van de organisatie en de woongroep maakt de projectgroep gebruik van het ESH-model. Het Evenwicht- Samenhang- Heterogeniteit- model, kortweg ESH-model genoemd, beschrijft de verschillende aangrijpingspunten voor verandering binnen een organisatie. Met evenwicht wordt bedoeld dat ieder element van het model even belangrijk is, samenhang wil zeggen dat alle elementen elkaar beïnvloeden en heterogeniteit wil zeggen dat er veel uiteenlopende mogelijkheden zijn. De aangrijpingspunten die in het ESH-model naar voren komen zijn:

- Strategie, de manier waarop (en het geheel waarmee) de vooraf opgestelde doelen van de organisatie worden nagestreefd, het zogenoemde actieplan.
- Structuur, de taak-, verantwoordelijkheids- en bevoegdheidsverdeling en compensatie daarvan.
- Cultuur, het geheel van gemeenschappelijke waarden en normen van een groep mensen en het daaruit voortvloeiende gedrag.
- Managementstijl, het geheel van kenmerkende gedragspatronen van het management.
- Personeel, het geheel van karakteristieken en vaardigheden van medewerkers.
- Systemen, de regels en procedures waarmee het dagelijks functioneren wordt gestuurd.

(Koeleman, 2002)

Er is gekozen voor het ESH-model omdat dit model de verschillende aangrijpingspunten voor verandering binnen een organisatie en de woongroep beschrijft. Hieronder staan de conclusies per element van het ESH-model. Eerst van de organisatie (Kempenhaeghe) breed, daarna specifiek van de woongroep (Jonckheit 2). In [bijlage 4](#) en [bijlage 5](#) zijn de volledige uitwerkingen van het ESH-model te vinden.

2.3.1 Samenvatting van de analyse van Kempenhaeghe

Hieronder een conclusie van de analyse van Kempenhaeghe per kopje van het ESH-model. In [bijlage 4](#) is de volledige uitwerking van de analyse van de organisatie te vinden.

Strategie

Bij dit kopje kan geconcludeerd worden dat men binnen Kempenhaeghe streeft naar ontwikkeling en vernieuwing binnen hun vakgebied. Hierdoor hoopt de projectgroep dat de woongroep open staat

voor het project omdat het project ook bijdraagt aan een optimale leefomgeving. In de visie van Kempenhaeghe staat beschreven dat men wil werken aan het opbouwen van kennis, ervaring en inzicht, het project zal hier ook toe leiden; het zal de kwaliteit van zorg én de kwaliteit van bestaan mogelijk verbeteren. Ook wordt er beschreven dat Kempenhaeghe streeft naar nauwe samenwerking met ouders en familie, hier zal de projectgroep dus ook rekening mee moeten houden. Wat de projectgroep ook belangrijk vindt, is om uit te gaan van de mogelijkheden van een bewoner en niet van de beperkingen, dit benadrukt Kempenhaeghe ook. Het achterhalen van de precieze wens van een bewoner kan moeilijk zijn, maar men streeft ernaar om in de individuele bejegening de bewoner eigen keuzes en vrijheden te bieden (Houthoofd, 1996; Kempenhaeghe, 2011).

Structuur

Het organogram van Kempenhaeghe is zeer uitgebreid. Het belangrijkste onderdeel voor de projectgroep is de sector Zorg & Dienstverlening. Onder deze sector valt de woonzorg, de dagbesteding, de vrijetijdsbesteding en de (para)medische zorg. Het project richt zich op moeilijk verstaanbaar gedrag bij mensen met een ernstige verstandelijke beperking die op een woongroep wonen. Binnen het project komt de projectgroep de andere takken niet tegen. Wanneer de projectgroep ze wel tegenkomt weet de projectgroep wat deze takken zijn en wat deze inhouden (Kempenhaeghe, 2010; Rijksoverheid, 2011; Berkenschutse.nl, 2011; Kempenhaeghe, 2011).

Managementstijl

Er is een duidelijk verschil tussen management en leiderschap. Bij management worden werknemers op een indirecte manier geactiveerd tot gewenst gedrag. Dat wil zeggen dat het activeren gebeurt via strategieën, structuren, systemen en cultuur. Als het activeren van gewenst gedrag bij medewerkers op een directe manier gebeurt, door middel van overtuigen, begeleiden, adviseren en motiveren, dan noemt men dit leiderschap (Hofman, 2008).

Binnen Kempenhaeghe is geen sprake van één dominerende managementstroming. De projectgroep heeft echter meer te maken met de leiderschapsstijlen, binnen Kempenhaeghe streeft men naar situationeel leiderschap. Om deze reden wil de projectgroep ook deze leiderschapsstijl aannemen. Dit wil zeggen dat de projectgroep de leiderschapsstijl aanpast aan de situatie. Men vindt het belangrijk dat er een eenheid van leidinggeven is en dat er eenduidige doelstellingen vanuit een heldere visie zijn, hier zal de projectgroep ook naar streven. Kempenhaeghe vindt het belangrijk dat medewerkers worden betrokken bij de organisatie, de doelstellingen en de visie. Dit hoort volgens de projectgroep ook centraal te staan binnen de samenwerking. Kempenhaeghe wil dat medewerkers vakbekwaam zijn, voor de projectgroep wil dit zeggen dat zij ook moeten weten waar ze over praten en dus inhoudsdeskundige zijn (Kempenhaeghe, 2011; Hartog e.a., jaartal onbekend).

Personeel

De verhouding binnen Kempenhaeghe tussen vrouw/man is 80% tegenover 20%. Dit komt overeen met Jonckheit 2. Binnen Jonckheit 2 zijn er elf medewerkers. Hiervan zijn er twee man. Tevens wordt er op zowel Kempenhaeghe als op Jonckheit 2 bijgehouden van elke medewerker welke opleiding(en) ze hebben gevolgd (jaarverslag Kempenhaeghe, 2010).

Systemen

Gekeken naar een aantal systemen maakt Kempenhaeghe gebruik van de kwaliteitsregeling Verzorgende & Verpleegkundige (V&V). Dit systeem stimuleert de continue bijscholing en deskundigheidsbevordering voor V&V. Het uiteindelijke doel van deze regeling is het versterken van de beroepsidentiteit, meer voldoening geven in het werk, een sterke profilering van beide beroepsgroepen en uiteindelijk betere zorgverlening. Het kwaliteitssysteem wordt minstens één keer in het jaar intern getoetst volgens een kwaliteitschecklist. Dit geeft voor de projectgroep weer dat personeel van Kempenhaeghe gewend is aan bijscholing en deskundigheidsbevordering. Het is belangrijk om hier rekening mee te houden in de ontwikkeling van het project. De projectgroep mag

verwachten dat de medewerkers een bepaald niveau van scholing en deskundigheidsbevordering bezitten.

Verder maakt Kempenhaeghe gebruik van verschillende informatiesystemen. Zo is op intranet het systeem DKS te vinden waarin informatie te vinden is over protocollen en de organisatie. Dit betekent voor de projectgroep dat zij informatie kunnen vinden over de organisatie via de DKS.

Elke medewerker heeft een e-mailadres. De projectgroep maakt hiervan gebruik om contact te houden met de woongroep. Daarnaast heeft Kempenhaeghe een informatieblad 'Schakel en Antenne' voor medewerkers en voor bewoners en hun familieleden.

Ten slotte worden van alle medewerkers de opleidingsgegevens geregistreerd. Deze gegevens zijn te vinden via de module personeelsmanagement in Beaufort. Iedere nieuwe medewerker is verplicht deze gegevens op te geven via het formulier inventarisatie opleidingsgegevens. Deze gegevens worden verdeeld onder externe en interne opleidingen. De projectgroep kan op deze manier achterhalen op welk niveau medewerkers zitten. Hiermee kan rekening worden gehouden wanneer er informatie gegeven moet worden aan de woongroep. Denk aan informatie afgestemd op de doelgroep (Kempenhaeghe, jaartal onbekend; Stapper, 2010; Intranet Kempenhaeghe, 2011; Dun, 2011; NVZ, 2011; P&O Kempenhaeghe, 2010; Manager P&O, 2007; Smelik, 2008).

Conclusie

De projectgroep heeft een uitgebreide analyse van de organisatie gedaan. De projectgroep is zich nu bewust van waar Kempenhaeghe zich op richt, namelijk: men wil werken aan het opbouwen van kennis, ervaring en inzicht, het project zal hier ook toe leiden; het zal de kwaliteit van zorg én de kwaliteit van bestaan mogelijk verbeteren. Ook wordt er beschreven dat Kempenhaeghe streeft naar nauwe samenwerking met ouders en familie.

Daarnaast is de projectgroep zich nu bewust van de verschillende sectoren binnen de organisatie. Er is echter gekozen om de sector zorg & dienstverlening uitgebreider te bekijken, omdat de projectgroep hier het meest mee te maken krijgt.

Verder is het belangrijk om de systemen van de organisatie mee te nemen in het ontwikkelen van het product. Door de verschillende systemen te gebruiken kan de projectgroep veel informatie verkrijgen.

2.3.2 Samenvatting van de analyse van de woongroep

Hieronder een conclusie per kopje van het ESH-model van de analyse van de woongroep. In [bijlage 5](#) is de volledige uitwerking van de analyse van de woongroep te vinden.

Strategie

Vanuit het kopje "strategie" kan geconcludeerd worden dat vrijetijdsbesteding een vast gespreksonderwerp vormt van overleg en keuzes met de bewoner en diens ouders/vertegenwoordigers. De projectgroep kan hierop inspelen door ook de ouders/vertegenwoordigers te betrekken bij het ontwerpen van het product. De missie van Kempenhaeghe is leidend voor de woongroep [bijlage 4](#). Binnen Zorg & Dienstverlening (Z&D) wordt iedere bewoner als individu benaderd (Hove, 2010).

Structuur

Uit het kopje "structuur" kan geconcludeerd worden dat Jonckheit 2 een woongroep is waar zes mensen wonen. Deze mensen hebben een (zeer) ernstige verstandelijke beperking en een complexe vorm van epilepsie. Daarbij komt er moeilijk verstaanbaar gedrag kijken (Afdelingsprofiel Jonckheit, 2009). Op de woongroep wordt er onderscheid gemaakt tussen de woonbegeleider en de persoonlijk begeleider (Zie [bijlage 5](#), kopje structuur). Het belangrijkste verschil tussen een woonbegeleider en een persoonlijk begeleider (PB'er), is dat de PB'er meer invloed heeft op het coördineren van de zorg

rondom een bewoner en het continuïteitsproces. De woonbegeleider richt zich meer op het uitvoeren van de doelen volgens het verpleeg-/ begeleidingsplan (Bomer, 2010).

Cultuur

De cultuur op een afdeling bepaald in grote mate hoe er om wordt gegaan met veranderingen. Dit is op verschillende manieren te meten. Eén van die manieren is de CAI. CAI staat voor Context Assessment Index [bijlage 6](#). Het is een vragenlijst van 37 stellingen op een vier puntsschaal. Het gaat om een kwantitatieve meting onder één of alle medewerkers binnen een team. De CAI richt zich op alle drie de onderdelen van de context (leiderschap, cultuur en evaluatie). De CAI onderzoekt in hoeverre de praktijk klaar is om te werken met onderzoeksresultaten (Lijten, jaartal onbekend; Gorkum, 2010).

De projectgroep heeft gekozen voor de CAI, omdat het een bewezen meetinstrument is die de drie onderdelen van de context duidelijk in kaart brengt. Ook is dit meetinstrument op een eenvoudige manier in te vullen. De resultaten van de CAI staan in [bijlage 7](#).

Vanuit de analyse van de CAI kan geconcludeerd worden dat de woongroep een sterke context heeft, dit concludeert de projectgroep omdat er een score behaald is van bijna 70%. Als de projectgroep dit vergelijkt met cijfers staat de uitkomst gelijk aan een zeven. De beoordeling die hieraan vastzit is een ruim voldoende. Deze cijfers heeft de projectgroep verkregen door een CAI af te nemen. De projectgroep kan de volgende sterke punten meenemen in het proces van het project:

3. De zorgprofessionals zijn actief met de ontwikkeling/ aanpassing van de geleverde zorg bezig. De projectgroep ervaart dit punt ook in de praktijk. Door de fijne samenwerking met de medewerkers van de woongroep. Tevens zal dit bij het implementatieproces ook een rol gaan spelen.
12. Er wordt regelmatig gereflecteerd in teambijeenkomsten/ functioneringsgesprekken om te kijken of de doelen van de te leveren zorg aangepast moeten worden.

Hieruit blijkt dat de medewerkers van de woongroep bekend zijn met reflecteren en dit ook regelmatig doet. Dit zal ten goede komen aan dit project en de implementatie hiervan.

Managementstijl

Vanuit het kopje “management” kan de projectgroep concluderen dat de clustermanager (CM) (voor uitwerking interview, [zie bijlage 8](#)) het belangrijk vindt om mensen te enthousiasmeren en soms te motiveren. Er is sprake van situationeel leiderschap. De CM’s stijl van leidinggeven kan betekenen dat werknemers haar minder op de woongroep zien. Dat kan wringen met wat de werknemers op een woongroep wenselijk vinden (Dun, 2011).

Personeel

Uit het kopje “personeel” kan de projectgroep concluderen dat er gebruik wordt gemaakt van een competentieprofiel. In een competentieprofiel wordt beschreven welke vaardigheden elke medewerker moet bezitten. Doordat de projectgroep deze competenties weet, kunnen zij hier bij het implementeren van een nieuw product op inspelen. Er zijn op dit moment elf medewerkers, waarvan er twee langdurig ziek zijn. Deze medewerkers zullen hoogstwaarschijnlijk weinig van de implementatie mee krijgen. Daarom is het belangrijk dat de projectgroep iemand verantwoordelijk stelt voor het continueren van het product (Dun, 2011).

Systemen

Uit het kopje “systemen” kan geconcludeerd worden dat de woongroep gebruik maak van intranet. Hierop kan men informatie en protocollen vinden. De woongroep maakt veel gebruik van e-mail, waardoor ze op de hoogte gehouden kunnen worden over wat er speelt binnen de organisatie en indien van toepassing op hun woongroep (Intranet Kempenhaeghe, 2011; Dun, 2011).

Conclusie

Door de analyse van de woongroep weet de projectgroep hoe de woongroep in elkaar zit. De strategie van Jonckheit komt overeen met die van Kempenhaeghe zelf. Jonckheit werkt namelijk nauw samen met ouders/ verzorgers en vindt het belangrijk om de best mogelijke zorg te leveren aan ieder individu.

Op Jonckheit 2 wonen zes mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking en een complexe vorm van epilepsie. Ook komt hier nog moeilijk verstaanbaar gedrag bij kijken. Op de woongroep wordt voor het personeel onderscheid gemaakt tussen persoonlijk begeleider en woonbegeleider.

Door het afnemen van de CAI weet de projectgroep waar de sterke en minder sterke kanten van de woongroep liggen.

2.4 Probleemstelling

In het oriëntatieverslag heeft de projectgroep een voorlopige probleemstelling opgesteld. Daarnaast zijn er een voorlopige wenselijke situatie en voorlopige doelstellingen opgesteld. Deze zijn hieronder weergegeven zodat duidelijk is waar de projectgroep bij aanvang van het project stond en waar de projectgroep nu staat.

Voorlopige probleemstelling uit het oriëntatieverslag

In de avonden en weekenden vertonen de bewoners van Jonckheit 2 in meerdere mate gedragsproblematiek dan op andere tijden (zie analyse literatuur). De oorzaken van dit moeilijk verstaanbaar gedrag zijn onbekend, de projectgroep wil deze achterhalen om de kwaliteit van leven te optimaliseren.

Voorlopige wenselijke situatie uit het oriëntatieverslag

De voorlopige wenselijke situatie houdt in dat het moeilijk verstaanbaar gedrag (Mevissen, 2005; Geus, 2001; Kraijer, 1998) geen overlast en belemmering meer veroorzaakt op de woongroep of voor de bewoner zelf. Daarnaast wil de projectgroep dat de medewerkers kennis hebben over hoe zij om moeten gaan met moeilijk verstaanbaar gedrag en dat er een consensus is over wanneer je deze kennis toepast.

Voorlopige doelstellingen uit het oriëntatieverslag

Voor maandag 26 september 2011 weet de projectgroep wat het moeilijk verstaanbaar gedrag van de bewoners op Jonckheit 2 precies inhoudt.

Voor maandag 31 oktober 2011 weet de projectgroep waardoor het moeilijk verstaanbaar gedrag veroorzaakt wordt, zodat zij dit kunnen aanpakken.

Met behulp van de analysefase is de projectgroep tot een definitieve probleemstelling en vraagstelling gekomen.

Definitieve probleemstelling

In de avonden en weekenden, op momenten dat bewoners niet weten wat van hen verwacht wordt of de situatie niet duidelijk is, vertonen de bewoners van Jonckheit 2 in meerdere mate gedragsproblematiek dan op andere tijden. Uit het onderzoek van de projectgroep is gebleken dat dit te maken heeft met de lege momenten.

Hoe kan de projectgroep ervoor zorgen dat het moeilijk verstaanbaar gedrag op Jonckheit 2 in de avonden en weekenden verminderd is volgens de medewerkers van Jonckheit 2? Dit is te toetsen door het aantal incidentmeldingen te vergelijken. Hierbij is de situatie zoals deze nu is, de nulmeting. 8 weken na het project wordt er weer gemeten en kan er een vergelijking gemaakt worden.

Conclusie

In deze paragraaf heeft de projectgroep laten zien waar zij aan het begin van dit project stonden en waar zij nu staan. Nadat de voorlopige probleemstelling, wenselijke situatie en doelstellingen duidelijk waren voor de projectgroep is er een definitieve probleemstelling uitgekomen. De projectgroep gaat zich nu op het volgende richten: Hoe kan de projectgroep ervoor zorgen dat het moeilijk verstaanbaar gedrag op Jonckheit 2 in de avonden en weekenden verminderd is volgens de medewerkers van Jonckheit 2?

2.5 Wenselijke situatie

In deze paragraaf heeft de projectgroep de wenselijke situatie uitgeschreven. Dit is gedaan aan de hand van literatuuronderzoek en interviews met experts. De wenselijke situatie is onderdeel van de analysefase van het actieonderzoek. Allereerst worden de conclusies uit de interviews met de andere instellingen weergegeven. Daarna wordt er ingegaan op literatuur gevonden in vakbladen.

Interview coördinator woonhuis Severinus

Eén van deze interviews was met een coördinator van een woonhuis (CW) binnen Severinus. In dit woonhuis wonen bewoners met een zeer ernstige verstandelijke beperking, ook laten zij moeilijk verstaanbaar gedrag zien. Uit dit interview zijn een aantal zaken naar voren gekomen die de projectgroep meeneemt in de wenselijke situatie. De gehele uitwerking van het interview is te zien in [bijlage 9](#).

Voor het bedenken en ontwikkelen van activiteiten gaf de CW aan dat het belangrijk is om aan te sluiten bij de interesses en behoeften van bewoners. Bewoners moeten iets kunnen doen wat ze zelf leuk vinden, dit kan bij de bewoners uitgelokt worden. De CW geeft ook aan dat het belangrijk is dat activiteiten op individueel niveau gedaan worden. Binnen Severinus streeft men naar zelfstandigheid van bewoners, hierdoor kunnen ze zelf initiatief nemen.

Vaak zijn er specifieke activiteiten die bewoners op de dagbesteding doen. Deze activiteiten kunnen ondanks dat ze eigenlijk bij de dagbesteding horen ook gewoon op het woonhuis aangeboden worden. Verpleegkundigen denken dan vaak 'ja maar dat doet hij op het werk al', hoewel bewoners het vaak ook leuk en fijn vinden om deze activiteiten ook op het woonhuis te doen. Zij ervaren het vaak niet als vervelend om elke dag hetzelfde te moeten doen. Met andere materialen kan de activiteit ook gevarieerd worden (Schmidt, 2011).

Interview woonbegeleider woongroep Stichting ORO

Naast het interview met Severinus heeft de projectgroep nog een interview gedaan. Dit interview was bij stichting ORO met een woonbegeleider van een woongroep met cliënten met een zeer ernstige verstandelijke beperking die moeilijk verstaanbaar gedrag laten zien. Ook uit dit interview zijn een aantal zaken naar voren gekomen die de projectgroep meeneemt in de wenselijke situatie. De gehele uitwerking van het interview is te zien in [bijlage 10](#)

Woongroep Bussel 1B streeft ernaar om elke dag er hetzelfde uit te laten zien voor de bewoners. Dit is voor hen belangrijk in verband met het autisme, dat bij de begeleidingsstijl op de voorgrond ligt. De begeleidingsstijl die stichting ORO hanteert is de Jacques Heijkoop methodiek en de TEACHH methodiek. Dit is gedaan door individuele dagprogramma's op te stellen die ervoor zorgen dat de gehele dag ingevuld is. De dag is dus zo ingevuld dat er geen lege momenten zijn. Bijvoorbeeld op dagen dat er geen dagbesteding is, doen de begeleiders een activiteit met de bewoners. Hierdoor is het verschil tussen werkdagen en het weekend kleiner.

De dagprogramma's die gebruikt worden, zijn in overleg met gedragsdeskundigen opgesteld. Om de dagprogramma's aan de bewoners duidelijk te maken, wordt er gebruik gemaakt van visualisatiekasten en pictogrammen. In de dagprogramma's zijn ook rustmomenten ingepland. Het is

echter belangrijk dat deze rustmomenten niet te lang duren. Rustmomenten zijn niet concreet, bewoners krijgen pas echt rust als ze een activiteit kunnen doen waardoor ze hun gedachten kunnen ordenen. Bij het gebruik van dagprogramma's is het belangrijk dat de programma's individueel zijn maar dat ze wel tussen bewoners onderling op elkaar afgestemd zijn. Hierdoor kan de begeleider haar tijd gemakkelijk verdelen tussen de verschillende bewoners.

Als bewoners niet in een groep kunnen functioneren, is het belangrijk dat vrijwel alleen individuele activiteiten aangeboden worden. Activiteiten dienen eenvoudig genoeg te zijn zodat bewoners meteen snappen wat ze moeten doen (Bloem, 2011).

Naast de interviews is er door de projectgroep gezocht in vaktijdschriften. In het blad Klik is veel informatie gevonden die bruikbaar is voor het opstellen van de wenselijke situatie.

Of mensen met een ernstige meervoudige verstandelijke beperking hun vrije tijd op een fijne manier besteden, hangt af van diverse factoren:

- Een breed gedragen visie. Enthousiasme en vakmanschap van begeleiders in een woongroep is hard nodig;
- Een methodiek die begeleiders helpt erachter te komen wat een cliënt fijn vindt en wat hem belemmert zich prettig te voelen;
- Goede samenwerking tussen woon- en dagbegeleiders, familie, vrijwilligers en deskundigen;
- Een woning waar alle bewoners zich veilig voelen;
- Een goed doordachte groepssamenstelling, zodat bewoners geen energie verliezen aan ergernis of angst voor elkaar;
- Inzet van familie en vrijwilligers voor activiteiten, vaardigheid in het vinden en binden van vrijwilligers;
- Extra scholing in het omgaan met en het bedenken van activiteiten voor ernstig meervoudig beperkten.

Om de lege momenten in de avonden en weekenden waar nodig zinvol op te vullen is het ook belangrijk dat er goede communicatie tussen woonbegeleiders en de mensen van de dagbesteding is. Medewerkers van de dagbesteding zijn vaak een bron van creativiteit. Woonbegeleiders hebben vaak geringe kennis over het invullen van vrije tijd.

Bij alles wat je als begeleider doet, kun je cliënten betrekken. Voorbeelden van activiteiten zijn: koken, tafel dekken, afwassen, eten en wassen. Hierdoor wordt het invullen van vrije tijd van ernstig meervoudig beperkten eenvoudig en krijgt de cliënt het gevoel dat hij ertoe doet in zijn eigen woning. In elk stadium van ontwikkeling hebben bewoners behoefte aan bepaalde activiteiten en uitdagingen. Het is belangrijk om veel fantasie te hebben. Je wilt de bewoners uitdagen, uitlokken precies wat je met baby's doet. Deze mensen kunnen zelf vrijwel niets verzinnen of pakken. Als de begeleiders niets aanbieden, zullen ze ook niets ervaren (Vink, 2011).

Voor mensen met een ernstig meervoudige beperking is het belangrijk dat er voldoende geactiveerd en geprikkeld wordt. Dit geldt ook voor de vrije tijd. Wanneer er voldoende geactiveerd en geprikkeld wordt kunnen deze mensen op hun eigen niveau ontwikkelen (Platform EMG, 2007).

Conclusie

Uit bovenstaande kan de projectgroep concluderen dat het belangrijk is om activiteiten te vinden die aansluiten bij het ontwikkelingsniveau en de persoon zelf. Binnen Stichting ORO wordt gebruik gemaakt van dagprogramma's, mogelijk is dit ook toepasbaar binnen Kempenhaeghe. Hierdoor zien werkdagen en weekenden er vrijwel hetzelfde uit. Het is niet voor alle bewoners belangrijk dat alle dagen er vrijwel hetzelfde uitzien. Wel is het voor de bewoners van belang dat ze zich niet vervelen, te weinig prikkels krijgen of situaties onduidelijk zijn. Het dagprogramma biedt voor de gehele dag

structuur, hierdoor weten de bewoners waar zij aan toe zijn. De bewoners hebben elke dag en de hele dag door behoefte aan structuur. De projectgroep denkt dat het belangrijk is dat er een goede samenwerking is tussen de medewerkers van de dagbesteding, de woonbegeleiders en familie. De projectgroep gaat nu kijken welke hiaten er zijn tussen de werkelijke en de wenselijke situatie.

2.6 Definitieve doelstelling

In deze paragraaf beschrijft de projectgroep hun definitieve doelstelling en definitieve vraagstelling. De projectgroep is tot deze doelstelling en vraagstelling gekomen, door te kijken naar de hiaten tussen de werkelijke en wenselijke situatie. Het beschrijven van een doelstelling en vraagstelling hoort bij de analysefase van het actieonderzoek.

Definitieve doelstelling

Eind januari 2012 heeft de projectgroep een product ontwikkeld, dat aansluit bij de individuele bewoner, dat ervoor zorgt dat het moeilijk verstaanbaar gedrag op Jonckheit 2 op de 'lege momenten' in de avonden en weekenden volgens de medewerkers van Jonckheit 2 verminderd.

Definitieve vraagstelling

Welk product, dat aansluit bij de individuele bewoner, is geschikt om moeilijk verstaanbaar gedrag van de bewoners van Jonckheit 2 in de avonden en weekenden te verminderen? Dit is te toetsen door het aantal incidentmeldingen te vergelijken. Hierbij is de situatie zoals deze nu is, de nulmeting. 8 weken na het project wordt er weer gemeten en kan er een vergelijking gemaakt worden.

Conclusie

Met deze doelstelling en vraagstelling gaat de projectgroep verder met de ontwerpfase. In de ontwerpfase gaat de projectgroep kijken naar de nog te beantwoorden deelvragen (zie paragraaf 3.1) en gaat de projectgroep aan de slag met het ontwikkelen van interventies.

2.7 Nog te beantwoorden deelvragen

In deze paragraaf beschrijft de projectgroep welke vragen er naar voren zijn gekomen, na een vergelijking van de werkelijke met de wenselijke situatie. Deze vragen zal de projectgroep in de ontwerpfase verder uitwerken. Het beantwoorden van deze vragen biedt mogelijke handvatten voor het ontwikkelen van een passend product.

Deelvragen:

- Welke activiteiten worden er nu aangeboden op Jonckheit 2?
- Welke activiteiten zijn er praktisch mogelijk?
- Welke activiteiten zijn passen bij het niveau van functioneren van de individuele bewoners?
- Hoe zien de weekenden en avonden er op dit moment uit op Jonckheit 2?
- Hoe is de samenwerking tussen dagbesteding en de medewerkers van de woongroep?
- Welke methodieken zijn er voor het achterhalen van de interesses van mensen met een zeer ernstige verstandelijke beperking?
- Hoe is te organiseren dat de individuele bewoner kan ontspannen op het moment dat deze daar behoefte aan heeft?

Conclusie

De projectgroep zal bovenstaande deelvragen in de ontwerpfase gaan uitwerken. Dit gaat de projectgroep doen doormiddel van een interview met de medewerkers van de dagbesteding.

2.8 Conclusie

Vanuit de analysefase heeft de projectgroep kunnen concluderen dat lege momenten als belangrijkste oorzaak van het moeilijk verstaanbaar gedrag wordt gezien. Lege momenten is een breed begrip met vele benamingen. De projectgroep heeft gekozen om lege momenten met vrije tijd

te vergelijken. Hierbij heeft de projectgroep een definitie gebruikt volgens Degrieck. De projectgroep heeft tijdens het meelopen meerdere momenten gezien die vallen onder het begrip lege momenten. Om deze reden heeft de projectgroep samen met de opdrachtgever bepaald welke momenten het belangrijkst zijn voor de woongroep. Hier kwam uit dat de projectgroep zich gaat richten op de lege momenten in de avonden en het weekenden. De projectgroep heeft veel informatie kunnen halen uit interviews met externe experts. Uit de interviews zijn mogelijke ideeën voor producten gekomen. Na een vergelijking tussen de huidige situatie en de wenselijke situatie zijn er nog een aantal vragen die beantwoord moeten worden, dit gaat de projectgroep doen in de ontwerpfase. De nog te beantwoorden deelvragen zullen helpen bij het uitwerken van een passend product.

Hoofdstuk 3: Ontwerpen van het product

Na het afsluiten van de analysefase is de projectgroep verder gegaan met de ontwerpfase. Dit is tevens onderdeel van de stap ontwerp/ implementatie van het actieonderzoek dat de projectgroep doet. De projectgroep heeft voor het ontwikkelen van een ontwerp gekeken naar de wenselijke situatie van het onderzoek volgens de woongroep. Hieruit is naar voren gekomen dat het belangrijk is om de bewoners structuur aan te bieden, dit kan doormiddel van een dagprogramma. Het dagprogramma kan twee verschillende invalshoeken hebben, namelijk een dagprogramma vanuit de bewoner en een dagprogramma vanuit de medewerker. Om het team nog een andere optie te bieden is ook het idee van een het geven van een workshop naar voren gekomen.

3.1 Antwoorden op de deelvragen

Om nog antwoorden te vinden op vragen is er een interview geweest met twee medewerkers van de dagbesteding binnen Kempenhaeghe. Deze werken samen met Jonckheit 2. Er is gekozen voor het afnemen van een interview met de activiteitenbegeleiders, omdat er een aantal zaken nog niet duidelijk waren na de analysefase. Dit interview heeft de samenwerking tussen de medewerkers van de dagbesteding en de medewerkers van de woongroep in kaart gebracht. De gehele uitwerking van het interview is te zien in [bijlage 11](#).

Praktisch gezien is de samenwerking, in de dagelijkse gang van zaken, vooral gericht op de overdracht. Per dag wordt telefonisch of face to face overgedragen aan de afdeling. Maandelijks wordt in een casusteam overleg de bijzonderheden rondom elke bewoner besproken. De medewerkers van de dagbesteding geven dan ook tips aan de medewerkers van de woongroep om moeilijk verstaanbaar gedrag te reduceren. Verder wordt er doordeweeks in de ochtenden geholpen met het opstarten van de dag bij een bewoner.

Verbeterpunten ten aanzien van de samenwerking liggen volgens de dagbesteding vooral in de bewustwording van vrije tijd. Het is belangrijk dat de alle begeleiding bewust de vrije tijd van de bewoners invult, naast de verzorgingsmomenten. Hierdoor kan er sneller ingespeeld worden op eventuele negatieve signalen die bewoners kunnen uitten tijdens de 'lege momenten'. Verder staat de dagbesteding open voor het geven van tips en hulp op de woongroep. Zij zouden bijvoorbeeld mee kunnen kijken op de afdeling om te zien waar medewerkers tegenaan lopen. Op deze manier kan men van elkaar leren door elkaar tips te geven en te helpen met de manier van begeleiden.

Verder geeft de dagbesteding aan dat er veel te halen is op sensorisch gebied, denk hierbij bijvoorbeeld aan sfeer. Het zetten van gedempte lichtjes op tafel, geurstokjes/etherische oliën met aromasteamer, elektrische lichtjes enz. Dit heeft uitwerking op de bewoners van de groep (Halman en Noordman, 2011).

De antwoorden, op deze deelvragen, dit verkregen zijn tijdens het interview, hebben de projectgroep geholpen bij het ontwikkelen van de producten.

3.2 De ontwikkeling van de producten

Hieronder een overzicht van de drie producten die de projectgroep vanuit de wenselijke situatie heeft opgesteld.

Product 1: Een richtlijn voor het opstellen van een dagprogramma voor de bewoners

De projectgroep ontwikkelt een richtlijn voor het opstellen van een dagprogramma waarin de individuele bewoner centraal staat. In deze richtlijn krijgen de medewerkers handvatten om een dagprogramma op te stellen. Tevens geeft de projectgroep op zowel individueel niveau als op

groepsniveau ideeën voor activiteiten. Hierbij vindt de projectgroep het belangrijk dat deze activiteiten aansluiten bij de interesses van de bewoners. De projectgroep gaat ervan uit dat wanneer de “lege momenten” opgevuld worden, het moeilijk verstaanbaar gedrag afneemt. Doordat het dagprogramma van de individuele bewoner iedere dag hetzelfde is, biedt dit voor hen structuur, dus duidelijkheid.

De bedoeling van deze richtlijn is dat er duidelijkheid geschapt wordt voor zowel de medewerker als de bewoner. De medewerkers kunnen hierdoor op een meer eenduidige manier met de bewoners omgaan.

Product 2: Een richtlijn voor het opstellen van een dagprogramma voor de medewerker

De projectgroep ontwikkelt een richtlijn voor het opstellen van een dagprogramma waarin de medewerker centraal staat. In dit product wordt een geplande en ongeplande dienst mogelijk gemaakt. Dit houdt in dat de geplande dienst een vast programma volgt dat zich vooral richt op activiteiten met bewoners. De ongeplande dienst is flexibel, omdat er onverwachte dingen kunnen gebeuren tijdens een dienst. Denk hierbij aan een oproep van een andere afdeling.

In het dagprogramma staat vast wat er gedurende de dag van de medewerkers verwacht wordt, hierdoor komen ook activiteiten met bewoners vast te staan.

De bedoeling van deze richtlijn is dat er meer structuur in de werkzaamheden gedurende de dag van de medewerker komt.

Verantwoording keuze voor een richtlijn

De projectgroep kiest voor een richtlijn om meerdere redenen. Een van de belangrijkste redenen is dat een richtlijn aansluit bij de visie van Kempenhaeghe. De visie van Kempenhaeghe zegt namelijk dat het belangrijk is dat er gekeken wordt naar de individuele zorg (Kempenhaeghe, 2011). Wanneer er een richtlijn gegeven wordt, kan deze worden toegespitst op de bewoner. Een protocol staat hier lijnrecht tegenover en geeft aan hoe het gedaan moet worden.

Een andere reden waarom er gekozen wordt voor een richtlijn als product is dat de projectgroep niet in staat is om binnen twintig weken de behoeften en interesses van de individuele bewoners te leren kennen. Tevens is een richtlijn ook te gebruiken wanneer er een wisseling van bewoners komt (Lohr en Field, 1992; Boog e.a., 2002).

Product 3: Een workshop motivatie en enthousiasmeren

De projectgroep ontwikkelt een eenmalige workshop over vrijetijdsbesteding. Het doel hiervan is de medewerkers enthousiast maken voor vrijetijdsbesteding. Medewerkers kunnen met elkaar in discussie gaan en elkaar enthousiast maken. Ook zal in deze workshop het belang van vrijetijdsbesteding aan bod komen, dit zal er hopelijk voor zorgen dat het team weet waarom vrijetijdsbesteding belangrijk is voor de bewoners.

Het product moet aan kwaliteitseisen voldoen, hiervoor heeft de projectgroep een aantal criteria opgesteld. Deze criteria zijn voortgekomen uit de wenselijke situatie. Er wordt onderscheidt gemaakt in criteria voor de bewoners, criteria voor de medewerkers en overige criteria. Deze criteria zijn in een schema gezet, zodat voor elk product aangegeven kan worden of het criterium behaald kan worden met het desbetreffende product. Voor de criteria zie paragraaf 3.3.

3.3 De keuze van de projectgroep

Voordat de producten zijn voorgelegd aan het team, heeft de projectgroep zelf nagedacht over welk product zij het meest geschikt vinden. Ieder projectlid heeft het schema met de criteria individueel ingevuld. Daarna hebben ze de ingevulde schema's met elkaar besproken en met elkaar gediscussieerd over mogelijke verschillen in de schema's onderling. Uiteindelijk is er één schema ingevuld, waar de hele projectgroep achter staat.

Criteria	Richtlijn bewoners	Richtlijn medewerkers	Workshop
Bewoner			
Aansluiten bij behoeftes van de bewoner	+	+	-
Aansluiten bij de interesses van de bewoner	+	-	-
Geen lege momenten meer in de avond	+	+	+/-
Geen lege momenten meer in het weekend	+	+	+/-
Bewoner staat centraal	+	-	-
Duidelijkheid voor bewoner	+	-	-
Elke dag ziet er hetzelfde uit	+	-	-
Individuele activiteiten mogelijk	+	+	+/-
Groepsactiviteiten mogelijk	+/-	+	+/-
Helpt het verminderen van moeilijk verstaanbaar gedrag	+	+	+
Medewerkers			
Eenduidige manier van werken	+	+	-
Duidelijkheid voor medewerker	+	+	+
Samenwerking met dagbesteding	+	+	-
Elke dag ziet er hetzelfde uit	+	+	-
Helpt bij het inwerken van nieuwe medewerkers	+	+	-
Overig			
Mogelijkheid tot inzet van vrijwilligers/mantelzorgers	+	-	-
Op lange termijn toepasbaar	+	+	-
Flexibel in gebruik	+	+	+
Weinig tijdsinvestering voor uitvoeren product	+	+	+
Weinig tijdsinvestering voor ontwikkelen product	-	-	+

De projectgroep heeft alle plussen en minnen bij elkaar opgeteld. Hieruit bleek dat de richtlijn voor het opstellen van een dagprogramma voor bewoners, de meeste plussen had. Dit product heeft dan ook de voorkeur van de projectgroep.

3.4 De keuze van het team

De projectgroep vindt het belangrijk dat iedere medewerker van de woongroep zijn mening kan geven over de producten. Dit vindt de projectgroep belangrijk omdat ze hiermee weerstand tegen kunnen gaan en omdat het team dan achter het product staat. Dit wilde de projectgroep doen door aan te sluiten bij twee overdrachtsmomenten waarbij verschillende medewerkers aanwezig waren. Zo zou een groot deel van het team bereikt zijn. De overige teamleden zou de projectgroep via de mail benaderen.

De projectgroep heeft een afspraak gemaakt voor het eerste overdrachtmoment. Tijdens dit overdrachtmoment was het de bedoeling dat de medewerkers de schema's met plussen en minnen ieder individueel in zouden vullen. Een deel van de projectgroep was hierbij aanwezig zodat zij vragen konden beantwoorden.

Tijdens de eerste overdracht werden twee schema's ingevuld, hieruit kwam naar voren dat deze twee medewerkers de voorkeur hadden voor een richtlijn voor een dagprogramma voor de

medewerkers. Na dit overdrachtmoment is er een gesprek geweest tussen de projectgroep en de opdrachtgever. Deze gaf aan dat het lastig is voor de medewerkers om de schema's in te vullen, omdat zij nog geen beeld hebben hoe de producten er precies uit gaan zien. In overleg met de opdrachtgever is besloten om voor een richtlijn voor het opstellen van een dagprogramma voor de bewoner te kiezen. Dit kan de projectgroep beargumenteren vanuit de visie en missie van Kempenhaeghe (Kempenhaeghe, 2011), hierin komt namelijk naar voren dat de bewoner centraal dient staan en dat de zorg op het individu gericht moet zijn ([zie bijlage 4](#)). Ook het zorgprogramma "In Dialoog", dat gebruikt wordt op Jonckheite 2, gaat uit van de individuele bewoner.

Conclusie

Uit onderzoek blijkt dat er regelmatig ervaren wordt dat mensen met een ernstige verstandelijke beperking juist op de momenten dat ze geen duidelijke invulling van hun vrije tijd hebben, meer moeilijk verstaanbaar gedrag laten zien. Dit kunnen onduidelijke situaties voor hen zijn en er kan sprake zijn van een te kort aan prikkels op die momenten (Kraijer, 1998; Geus, 2001). Daarnaast heeft het onderzoek voorafgaande aan de ontwikkeling van de richtlijn uitgewezen dat een dagprogramma voor de individuele bewoner helpt de vrije tijd in te delen. Wanneer de vrije tijd meer ingevuld en gestructureerd wordt, zal het moeilijk verstaanbaar gedrag afnemen. Een dagprogramma helpt dus zowel de bewoner als de medewerker.

Omdat het opstellen van een dagprogramma voor de individuele bewoner voor de projectgroep onmogelijk is, is er gekozen voor het ontwikkelen van een richtlijn voor het opstellen van een dagprogramma voor de individuele bewoner. De projectgroep kan zelf geen dagprogramma opstellen omdat zij hiervoor de bewoners niet goed genoeg kennen. Daarnaast zal het dagprogramma beter bij de woongroep aansluiten en gemakkelijker geïmplementeerd kunnen worden als dit door de medewerkers zelf ontwikkeld is. Een richtlijn sluit aan bij de visie van Kempenhaeghe en bij het zorgprogramma "In Dialoog" dat wordt gebruikt op Jonckheite 2. De visie van Kempenhaeghe beschrijft dat de individuele bewoner centraal moet staan in de zorg. Dit is ook het streefpunt van "In Dialoog". In deze richtlijn wordt beschreven hoe de medewerkers van de woongroep een dagprogramma voor de individuele bewoners kunnen opstellen. De richtlijn kan ook gebruikt worden wanneer er nieuwe bewoners op de woongroep komen. Tevens kan het dagprogramma aangepast worden wanneer bijvoorbeeld dagbestedingsmomenten veranderen (Lohr en Field, 1992; Boog e.a., 2002).

De projectgroep gaat tevens een workshop organiseren om bewustwording bij de medewerkers van de woongroep te bereiken. Ook wordt de workshop gebruikt om de richtlijn te introduceren en toe te lichten.

3.5 Ontwikkelen van de richtlijn

Voor het opstellen van de richtlijn is gebruik gemaakt van het Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation instrument (AGREE-instrument). Het AGREE-instrument is een internationaal erkend instrument om de kwaliteit van klinische richtlijnen te beoordelen. Het AGREE-instrument bevat 23 criteria. Deze criteria zijn verdeeld in zes domeinen. Deze zes domeinen zijn onderwerp en doel, betrokkenheid van belanghebbenden, methodologie, helderheid en presentatie, toepassing en onafhankelijkheid van de opstellers.

Er is gekozen voor het werken met het AGREE-instrument, omdat dit instrument houvast biedt bij het opstellen van de richtlijn (Lamers e.a., 2008; Grol en Wensing, 2011). De uitwerking van de domeinen geven weer aan welke eisen een richtlijn moet voldoen. De uitwerking van deze domeinen is te vinden in de richtlijn: 'Vrije tijd, het echte werk.'

De richtlijn bestaat uit twee onderdelen, namelijk de aanbevelingen en het stappenplan. De aanbevelingen zijn voortgekomen uit literatuuronderzoek, kennis en ervaringen van interne en externe experts. Vanuit de aanbevelingen heeft de projectgroep een stappenplan ontwikkeld. Op deze manier is concreet gemaakt wat de medewerkers van de woongroep dienen te doen voor het

opstellen van een dagprogramma voor de individuele bewoner. Het stappenplan bestaat uit een reeks opeenvolgende concrete stappen die de medewerkers van de woongroep handvatten biedt bij het opstellen van een dagprogramma voor de individuele bewoner.

3.6 Conclusie

De projectgroep heeft drie mogelijke producten ontworpen voor de medewerkers van de woongroep. Uiteindelijk heeft de projectgroep gekozen voor een richtlijn voor het opstellen van een dagprogramma voor de individuele bewoner. De richtlijn bestaat uit een aantal aanbevelingen en een stappenplan. De richtlijn is beoordeeld volgens het AGREE instrument. Zo weet de projectgroep dat de richtlijn aan de eisen voldoet van een internationaal erkend instrument.

Hoofdstuk 4: Implementatie van het product

In de literatuur worden veel verschillende definities van 'implementatie' beschreven. De projectgroep hanteert de definitie van Grol en Wensing: "Implementatie wordt gezien als een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of veranderingen van bewezen waarde met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisatie(s) of in de structuur van de gezondheidszorg" (Grol & Wensing, 2010).

Grol en Wensing (2010) beschrijven dat er zijn verschillende theorieën op het gebied van implementatie. Deze theorieën zijn gebaseerd op uiteenlopende visies van het menselijk gedrag of het functioneren van organisaties. Echter is, wetenschappelijk gezien, beperkt bewijs voor de effectiviteit en toepasbaarheid van deze theorieën. Er kan geconcludeerd worden dat implementatieprocessen in het algemeen complex van aard zijn en dat geen enkele theorie of benadering deze volledig kan dekken. De methode van Grol en Wensing (2010) integreert uiteenlopende theorieën en benaderingen ten aanzien van een effectieve implementatie. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van het PARISH- model om de sterke en zwakke factoren voor implementatie in kaart te brengen.

De eerste stap van de implementatie wordt gedaan aan de hand van een workshop. Deze workshop zal gericht zijn op bewustwording van het belang van een zinvolle vrijetijdsbesteding. Daarnaast zal de workshop de richtlijn introduceren en zullen de medewerkers een begin maken met het toepassen van de richtlijn.

4.1 PARISH-model

De projectgroep maakt gebruik van het PARISH-model, om de sterke en zwakke factoren voor implementatie in kaart te brengen. Het PARISH-model beschrijft drie invalshoeken, namelijk 'evidence', 'context' en 'facilitation' (Bers & Munten, 2008).

4.1.1 Evidence

In het PARISH-model is evidence een belangrijk onderdeel waar wordt ingegaan op de kwaliteit van de verschillende bronnen die gebruikt zijn. De evidence bestaat uit wetenschappelijk onderzoek, professionele ervaring en kennis en ervaringen van de bewoner. Door al deze kennis te verzamelen krijgt men een zo volledig mogelijk overzicht van de evidence based practice (Cox e.a., 2006; Grol & Wensing, 2010).

Wetenschappelijk onderzoek

Wetenschappelijk onderzoek bestaat uit literatuurstudie en wetenschappelijke artikelen. De literatuurstudie die gedaan is wordt beschreven in paragraaf 1.1, van dit verslag. Hieronder een overzicht van de wetenschappelijke artikelen die gebruikt zijn.

In het onderzoek is gebruik gemaakt van twee wetenschappelijke artikelen. Het eerste artikel is gevonden in "Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Verstandelijk Gehandicapten". De naam van dit artikel is "Kwaliteit van bestaan". In het artikel wordt uitgezocht hoe men de kwaliteit van bestaan bij mensen met een ernstig meervoudige beperking in kaart kan brengen. De IDQOL-16 is een voorbeeld van een meetinstrument dat hiervoor gebruikt kan worden. Er is geprobeerd deze vragenlijst op te vragen, omdat het een relevante vragenlijst leek voor toepassing op de woongroep. Voor het opvragen van de IDQOL-16 is er contact opgenomen met de auteur van het artikel. Deze heeft aangegeven de vragenlijst op te zullen sturen. Na meerdere malen contact te hebben gelegd, is dit niet gelukt. Er is gekozen om de vragenlijst niet meer op te vragen omdat het onderzoek al in een verdere fase zit.

Het tweede artikel heet “Leisure provision for persons with profound intellectual and multiple disabilities: quality time or killing time?”, geschreven door Carla Vlaskamp. In dit artikel staat vrijetijdsbesteding voor mensen met een ernstige verstandelijke beperking die moeilijk verstaanbaar gedrag laten zien centraal. De doelgroep die gebruikt wordt, is echter rolstoel gebonden. De doelgroep waarvoor de onderzoekers dit implementatieplan schrijven is niet rolstoelgebonden. Uit het artikel komt naar voren dat het belangrijk is om meer activiteiten te hebben in het weekend (vrijdagavond t/m zondag). Dit zijn er nu twee tot drie. Er is hierbij gekeken naar verschillende instellingen. De instellingen geven geen verschil in aanbod van activiteiten. De activiteiten zijn nog niet erg gericht op het individu, dit blijkt echter erg belangrijk te zijn. Dit gegeven is meegenomen in de wenselijke situatie van het onderzoek.

Professionele ervaring en kennis

De professionele ervaring en kennis bestaat in dit onderzoek uit twee onderdelen. Deze twee onderdelen zijn onderverdeeld in interne ervaring en kennis en externe ervaring en kennis.

De ervaring en kennis van interne experts is op verschillende manieren verkregen. Dit is onder andere gedaan door het afnemen van interviews en het bijwonen van teamvergaderingen. In paragraaf 2.1 en 3.1 staat de beschreven informatie beschreven.

De ervaring en kennis van externe experts is verkregen door het afnemen van interviews. Deze interviews waren met een coördinator van een woonhuis binnen Severinus en een woonbegeleider van een woongroep binnen stichting ORO. Dit staat beschreven in paragraaf 2.5.

Ervaring van de bewoners

Ervaringen van de bewoner is het derde onderdeel van “evidence.” Hier komen normaal gesproken de ervaringen van de bewoners naar voren. Dit is echter niet mogelijk geweest in dit onderzoek. De bewoners van Jonckheit 2 hebben een ernstig verstandelijke beperking. Dit wil zeggen dat ze een te laag ontwikkelingsniveau hebben om mee te werken aan bijvoorbeeld een interview (Reumer en Teeuwen, 2011). Dit is opgevangen door gesprekken te voeren met de persoonlijke begeleiders van de bewoners. Zij vertegenwoordigen de bewoners.

4.1.2 Context

Wanneer er in het PARISH-model gesproken wordt over de context gaat het over de omgeving waarin er geïmplementeerd gaat worden. In deze stap van het model wordt er gekeken naar de cultuur van de afdeling, leiderschap en evaluatie. Op deze manier kan men zien hoe een afdeling omgaat met implementatie (Bers & Munten, 2008). Ook is er een analyse gedaan van de organisatie en de woongroep.

Cultuur

Er is een analyse gedaan naar de cultuur van de woongroep Jonckheit 2. Dit is terug te vinden in paragraaf 2.3.2.

Leiderschap

Om het leiderschap in kaart te brengen is er gebruik gemaakt van de CAI en is er een interview gedaan met de clustermanager van de woongroep. De informatie die verkregen is is terug te vinden in paragraaf 2.3.2.

Evaluatie

Uit de CAI kan de projectgroep concluderen dat wanneer er klachten zijn over de woongroep, de medewerkers van de woongroep deze te horen krijgen. Ook wordt er regelmatig gereflecteerd op het functioneren van de medewerkers, dit doen ze om de zorg te evalueren en te ontwikkelen. Wanneer er onderzoek is gedaan, worden uitkomsten van dit onderzoek gebruikt om de zorg te verbeteren. Dit neemt de projectgroep mee in hun implementatie. De medewerkers geven aan

gelegenheid te hebben om experts te raadplegen, maar experts geven aan dat dit meer mag. Op de woongroep zijn richtlijnen en protocollen aanwezig.

4.1.3 Faciliteren

Faciliteren is anderen ondersteunen in hoe men iets moet veranderen (leren) en anderen dingen mogelijk maken (Cardiff & Forst, 2011). Dit betekent dat een facilitator anderen helpt tot het bereiken van succes (Justice & Jamieson, 2006). In dit gedeelte van het PARISH-model wordt er onderscheid gemaakt tussen het doel van het faciliteren, de rol van de facilitator en de vaardigheden van de facilitator (Grol & Wensing, 2010).

Doel

In het doel van de facilitator kan onderscheid gemaakt worden in een taakgericht of een holistisch doel (Cardiff & Frost, 2011). Bij dit onderzoek is er sprake van een holistisch doel omdat het product de kwaliteit van leven van de bewoners van Jonckheit 2 gaat verbeteren. Een ander doel van de projectgroep is aansluiten bij de cultuur van de woongroep.

Rol

Tijdens dit onderzoek hebben vier studenten van Fontys Hogescholen de rol van facilitator op zich genomen. De facilitators hebben een afstudeeropdracht gekregen van Kempenhaeghe. De rol die de facilitators op zich hebben genomen heeft een ondersteunend karakter. De facilitators vonden het belangrijk om anderen, in dit geval de medewerkers van Jonckheit 2, in staat te stellen om mee te denken over het product dat moeilijk verstaanbaar gedrag zal verminderen (Frost en Cardiff, 2010). De facilitators hebben intensief samengewerkt met de woongroep. Dit hebben zij gedaan op verschillende manieren, namelijk:

- Voortgangsgesprekken: iedere maand is er een voortgangsgesprek geweest met de opdrachtgevers van Kempenhaeghe. Hierin werd besproken waar het onderzoek op dat moment stond en hoe verder te gaan. De mening en ideeën van de medewerkers van Jonckheit 2 werden doorgecommuniceerd door de opdrachtgevers.
- Nieuwsbrief: iedere maand werd er een nieuwsbrief uitgebracht om de medewerkers en ouders op de hoogte te houden van het onderzoek. De nieuwsbrief werd zowel digitaal als op papier naar de woongroep toegezonden. De medewerkers van de afdeling zorgde ervoor dat de nieuwsbrief ook bij de ouders/ verzorgers van de bewoners terecht kwam. Meerdere keren hebben de facilitators hier positieve feedback op gehad.
- Overdrachten en teamvergadering: tijdens overdrachtmomenten en teamvergaderingen zijn de ideeën van de facilitators voorgelegd aan Jonckheit 2. De medewerkers van de woongroep konden hierop reageren en discussiëren. Zo hadden de medewerkers van de woongroep een actieve rol in het verdere verloop van het proces.
- Mail en telefooncontact: er is via de mail en telefooncontact gecommuniceerd.

Er is tijdens het onderzoek gebruik gemaakt van actieonderzoek. Hierdoor is er op een creatieve manier informatie verworven. Verder geeft actieonderzoek aan dat het belangrijk is dat onderzoekers nauw samenwerken met de onderzochten (Migchelbrink, 2007).

De projectgroep heeft tijdens de eindpresentatie aangegeven dat de implementatie nog niet afgerond is en dat er minimaal twee medewerkers nodig zijn die de implementatie voortzetten. Dit zijn de interne facilitators. De projectgroep heeft hiervoor om vrijwilligers gevraagd om zo de draagkracht van het product te vergroten. Deze interne facilitators zijn Mart Plomp en Yvonne Kuypers.

Vaardigheden

In het onderzoek is rekening gehouden met de leiderschapsstijl van de woongroep door hierbij aan te sluiten. De projectgroep heeft telkens gekeken naar wat het team nodig heeft om verder te kunnen

met het aanpakken van het moeilijk verstaanbaar gedrag. De projectgroep heeft dit gedaan om te kijken wat het team nodig heeft om een volgende stap te kunnen zetten.

Hieronder zijn de specifieke rollen van de facilitator kort beschreven:

- Het is een toegewezen rol die optreedt als een 'veranderinstrument' door middel van zijn/haar eigen persoonlijke reputatie en invloed;
- De rol omvat het 'ondersteunen' en 'mogelijk maken' in plaats van 'vertellen' en 'overtuigen';
- De focus van het faciliteren is breed. Deze kan variëren van het voorzien in ondersteuning bij het bereiken van specifieke taken tot het gebruiken van methoden om individuen en teams de mogelijkheid te geven hun houding, gewoonten, vaardigheden, manier van denken en werken inzichtelijk te maken.

(van Bers & Munten, 2008)

Een aantal punten waarop de facilitator zich kan richten zijn:

- Visie en missie voorafgaand aan planning;
- Mensen doordringen van de visie;
- Motiveren en inspireren;
- Creëren van verandering en vernieuwing;
- Empowerment van anderen;
- Creëren van betrokkenheid;
- Stimuleren van extra inzet;
- Interesse in anderen en intuïtie van de leider;
- Proactief benaderen van de omgeving, kansen scheppen en condities creëren.

(Laheij en van den Heuvel, 1999)

4.2 Grol en Wensing

In deze paragraaf wordt ingegaan op stap vijf en zes van het stappenplan van implementatie volgens Grol en Wensing. Stap één tot en met vier zijn overgeslagen omdat deze stappen al staan beschreven in het analyseverslag en omdat ze voor een groot deel overeenkomen met het PARISH-model. In dit hoofdstuk wordt eerst beschreven waar rekening mee gehouden moet worden, wanneer het product geïmplementeerd wordt op de woongroep. Daarna wordt de eerste stap van de implementatie beschreven. Deze is in de vorm van een workshop. Om tot een succesvolle implementatie te komen zijn er tenslotte nog een aantal doelen beschreven, die houvast moeten bieden ná de workshop.

4.2.1 Link tussen PARISH-model en implementatieplan

Om het implementatieplan een goede kans van slagen te geven, is het belangrijk dat de projectgroep een link legt tussen het PARISH-model en het implementatieplan. Op deze manier kan de projectgroep vanuit verschillende invalshoeken (evidence, context en facilitation) rekening houden met de sterke en zwakke factoren van de woongroep.

Evidence

Het product is ontwikkeld met behulp van een intensieve samenwerking tussen de projectgroep en de medewerkers van de woongroep. Er is maandelijks overleg geweest en er zijn verschillende interviews afgenomen. Door deze samenwerking kan de projectgroep er vanuit gaan dat het product gedragen zal worden door de medewerkers van de woongroep. Verder is de projectgroep zich er bewust van dat de bewoners geen bijdrage kunnen leveren aan de evidence in verband met een laag ontwikkelingsniveau. Daarom vertegenwoordigen de medewerkers de bewoners.

Context

Vanuit de analyse van de CAI kan geconcludeerd worden dat de woongroep een sterke context heeft, dit wordt concludeert omdat er een score behaald is van bijna 70%. In een vergelijking met cijfers staat de uitkomst gelijk aan een zeven. De beoordeling die hieraan vastzit is een ruim voldoende.

Deze cijfers zijn verkregen door een CAI af te nemen. De volgende sterke punten worden meegenomen in het proces:

3. De zorgprofessionals zijn actief met de ontwikkeling/ aanpassing van de geleverde zorg bezig. Dit wordt ook zo ervaren in de praktijk. Door de fijne samenwerking met de medewerkers van de woongroep. Tevens zal dit bij het implementatieproces ook een rol gaan spelen.

12. Er wordt regelmatig gereflecteerd in teambijeenkomsten/ functioneringsgesprekken om te kijken of de doelen van de te leveren zorg aangepast moeten worden.

Hieruit blijkt dat de medewerkers van de woongroep bekend zijn met reflecteren en dit ook regelmatig doet. Dit zal ten goede komen aan dit onderzoek en de implementatie hiervan.

Om het leiderschap van de woongroep in kaart te brengen is er een interview afgenomen met de clustermanager van de woongroep. Op de woongroep is sprake van situationeel leiderschap. De clustermanager vindt het belangrijk om mensen te enthousiasmeren en soms te motiveren. Ze is continu aan het kijken wat mensen nodig hebben om een volgende stap te kunnen maken. De clustermanager wil dat mensen weten wat er van ze wordt verwacht.

In het onderzoek is rekening gehouden met de leiderschapsstijl door hierbij aan te sluiten. De projectgroep heeft telkens gekeken naar wat het team nodig heeft om verder te kunnen met het aanpakken van het moeilijk verstaanbaar gedrag. Dit projectgroep heeft dit gedaan om te kijken wat het team nodig heeft om een volgende stap te kunnen zetten. De projectgroep zal tijdens de implementatie dezelfde stijl aanhouden omdat dit aansluit bij de behoeftes van het team.

Door het afnemen van de CAI heeft de projectgroep informatie verkregen over de manier van evalueren op de woongroep. De projectgroep kan concluderen dat, wanneer er klachten zijn over de woongroep, de medewerkers van de woongroep deze te horen krijgen. Ook wordt er regelmatig gereflecteerd op het functioneren van de medewerkers, dit wordt gedaan om de zorg te evalueren en te ontwikkelen. Wanneer er onderzoek is gedaan, worden uitkomsten van dit onderzoek gebruikt om de zorg te verbeteren. Dit neemt de projectgroep mee in hun implementatie. De medewerkers geven aan gelegenheid te hebben om experts te raadplegen, maar experts geven aan dat dit meer mag. Op de woongroep zijn richtlijnen en protocollen aanwezig.

Facilitation

De projectgroep heeft tijdens de eindpresentatie aangegeven dat de implementatie nog niet afgerond is en dat er minimaal twee medewerkers nodig zijn die de implementatie voortzetten. Dit zijn de interne facilitators. De projectgroep heeft hiervoor om vrijwilligers gevraagd om zo de draagkracht van het product te vergroten. Deze interne facilitators zijn Mart Plomp en Yvonne Kuypers.

Het is belangrijk dat de interne facilitator de volgende vaardigheden bezit:

- Visie en missie voorafgaand aan planning;
- Mensen doordringen van de visie;
- Motiveren en inspireren;
- Creëren van verandering en vernieuwing;
- Empowerment van anderen;
- Creëren van betrokkenheid;
- Stimuleren van extra inzet;
- Interesse in anderen en intuïtie van de leider;
- Proactief benaderen van de omgeving, kansen scheppen en condities creëren.

(Laheij en van den Heuvel, 1999)

4.2.2 De workshop

De eerste stap van de implementatie is het geven van een workshop. Het doel van deze workshop is enerzijds de medewerkers bewust laten worden van het belang van een zinvolle invulling van vrije tijd, anderzijds kennis laten maken met de richtlijn en een begin maken aan het opstellen van een dagprogramma voor de individuele bewoner.

Om het gebruik van het dagprogramma in de praktijk te doen slagen, dienen begeleiders zich bewust te zijn van het belang van het invullen van vrije tijd. Begeleiders kunnen elkaar hierin motiveren en enthousiasmeren. Door vrije tijd en de invulling hiervan met elkaar te bespreken, blijft het onderwerp onder de aandacht. Invulling van vrije tijd is belangrijk omdat er door invulling structuur en duidelijkheid wordt geboden. Dit zorgt ervoor dat het moeilijk verstaanbaar gedrag zal afnemen. (Bloem, 2011; Kraijer, 1998; Geus, 2002; Vink, 2011).

De projectgroep heeft gekozen voor het geven van een workshop om een aantal redenen. Het is een interactieve werkvorm, dit sluit aan bij actieonderzoek. Verder is een workshop een goed middel om bewustwording te creëren en de medewerkers kennis te laten maken met het product (Highmore, 2007). Ook biedt een workshop de kans om het team een begin te laten maken met het toepassen van de richtlijn in de praktijk.

Het plannen van de workshop is in overleg met de opdrachtgever gegaan. Zij gaven aan dat de projectgroep niet kan verwachten dat het hele team speciaal terugkomt voor een workshop. Daarom is er gekozen om de workshop te plannen tijdens een teamvergadering waarbij het gehele team sowieso aanwezig moet zijn.

Vanuit stelling drie van de CAI is gebleken dat de medewerkers van de woongroep actief zijn met de ontwikkeling/aanpassing van de geleverde zorg. Veel medewerkers hebben deze stelling beantwoord met 'mee eens'.

Doelen van de workshop:

- De medewerkers zijn zich bewust van het belang van het zinvol invullen van vrije tijd;
- Het introduceren van de richtlijn;
- Een begin maken aan het toepassen van de richtlijn;
- Het zoeken van minimaal twee interne facilitators die vrijwillig aangeven dit te willen doen;
- Duidelijkheid over het vervolg van het toepassen van de richtlijn na de richtlijn.

In de [bijlage 12](#) is de volledige voorbereiding van de workshop terug te vinden.

Conclusie workshop

Om de workshop te evalueren heeft de projectgroep gebruik gemaakt van een thermometer. De medewerkers konden hierop hun feedback kwijt. De doelen die de projectgroep had opgesteld voorafgaande aan de workshop zijn allemaal behaald. De medewerkers hebben aangegeven zich nu bewust te zijn van het belang van het zinvol invullen van vrije tijd. Tijdens de workshop hebben twee medewerkers vrijwillig aangegeven interne facilitator te willen zijn. Dit verliep soepel want er waren voldoende gegadigden. Tijdens de workshop is er een begin gemaakt aan het invullen van de dagprogramma's. Dit verliep in de meeste groepjes voorspoedig. Echter in één groepje was er veel weerstand vanuit de medewerkers. Deze medewerkers hadden veel opmerkingen ten aanzien van het stappenplan. Zij hebben ook aangegeven dat ze dit product, zoals hij nu is, niet snel geïmplementeerd zien worden. De projectgroep zal bij het begeleiden van de interne facilitators aangeven hoe ze kunnen inspelen op mogelijke weerstanden.

4.2.3 Doelen voor verdere implementatie

Met de workshop heeft de projectgroep een begin gemaakt aan de implementatie. Na de workshop zal er nog een evaluatiemoment gepland worden. Vanaf dit moment zullen de interne facilitators het implementatieproces voortzetten. De interne facilitators zijn medewerkers van de woongroep die vrijwillig hebben aangegeven deze rol op zich te willen nemen. Dit is om de draagkracht te vergroten (Grol en Wensing, 2011).

De doelen

1. Voor dinsdag 24 januari is er voor iedere bewoner een individueel dagprogramma opgesteld.
2. Voor dinsdag 31 januari zijn de dagprogramma's geëvalueerd op een moment waarbij minimaal vijf medewerkers van het team aanwezig zijn. Minimaal één hiervan is een interne facilitator. Ook zullen de onderzoekers bij dit moment aansluiten om deze evaluatie te leiden.
3. Tussen 31 januari en 6 februari worden de dagprogramma's naar aanleiding van het evaluatiemoment aangepast.
4. Van 6 februari tot 12 februari worden de dagprogramma's in de praktijk gebruikt.
5. In de week van 13 februari wordt weer geëvalueerd met minimaal één facilitator en minimaal vijf medewerkers van het team.
6. Na evaluatiemomenten worden de dagprogramma's binnen twee dagen aangepast, waarna de nieuwe versie gebruikt gaat worden. Iedere medewerker dient op de hoogte te zijn van de veranderingen. Markeer de nieuwe veranderingen en maak de oude veranderingen zwart.
7. Bij gebruiks-inname van de dagprogramma's dient er maandelijks geëvalueerd te worden tijdens het casusteam overleg. Er is één begeleider van de woongroep verantwoordelijk gesteld voor het consequent toepassen van afspraken die gemaakt zijn in het casusteam overleg.

Deze doelen zijn zo opgesteld omdat als er iets veranderd en geïmplementeerd wordt, dit steeds herhaald en geëvalueerd dient te worden (Grol en Wensing, 2011).

4.2.4 Evaluatie van de implementatie

In deze paragraaf wordt het evaluatieplan beschreven. Dit wordt gedaan aan de hand van de PRAXIS-methode. PRAXIS staat voor Purpose, Reflexivity, Approach, Context, Intent en Stakeholders. Purpose staat voor het doel van implementatie. Het doel van de implementatie moet concreet en helder zijn. Dit helpt de juiste evaluatie vragen te stellen zodat geschikte data-verzameltechnieken toegepast kunnen worden. Reflexivity, oftewel reflectie met betrekking tot evaluatie, het proces en de uitkomsten, de rollen, de betrokkenheid etc. Approach betekent dat de benadering geschikt is voor data, uitkomsten en betrokkenen. Context beschrijft dat er rekening is gehouden met de context of evaluatie. Intent, hier wordt er verwacht dieper en kritisch te kijken naar en het begrijpen van het evaluatie proces. Tenslotte de stakeholders, deze staan voor alle betrokken en of deze meegenomen worden in de evaluatie (Cardiff & Frost, 2010).

Purpose, doel van de implementatie

Om te kijken of de implementatie succesvol is, zijn er een aantal doelen opgesteld. Eerst wordt het hoofddoel beschreven, daarna de subdoelen. Deze subdoelen zijn gericht op het product en het proces van de implementatie.

Het hoofddoel is:

Uiterlijk 20 februari 2012 is het product in gebruik genomen door de medewerkers van de woongroep, Jonckheit 2.

De subdoelen:

- Door middel van uitproberen en aanpassen is het product bruikbaar geworden in de praktijk.

- De zorg is meer gestructureerd geworden door de implementatie van het product;
- Het moeilijk verstaanbaar gedrag dat geuit wordt, door de bewoners van Jonckheit 2, is verminderd volgens de medewerkers van de woongroep;
- Het is voor alle medewerkers van de woongroep duidelijk hoe ze het dagprogramma moeten gebruiken;
- Alle medewerkers weten bij wie ze terecht kunnen met vragen als ze tegen problemen aan lopen;
- Het product wordt dagelijks gebruikt en is vast opgenomen in de structuur van de dag;
- Het is voor alle medewerkers van de woongroep duidelijk dat de bewoner centraal staat in het product;
- Volgens de medewerkers van de woongroep en de dagbesteding is de samenwerking geoptimaliseerd na implementatie van het product;
- De interne facilitator weet de implementatie op een dusdanige manier voort te zetten, dat de medewerkers voldoende handvatten hebben om met het product om te gaan.

Reflexivity, reflectie

Om te kijken of doelen bereikt zijn, zijn er een aantal standaard vragen opgesteld. Deze vragen vormen de leidraad bij de reflectie op deze doelen. Deze vragen worden ook wel de evaluatievragen genoemd.

- In hoeverre wordt het product gebruikt in de praktijk?
- Welke weerstanden zijn er op de afdeling die de implementatie bemoeilijken?
- Hoe is de samenwerking tussen de dagbesteding en de medewerkers op de woongroep na de implementatie?
- In hoeverre is de zorg nu meer gestructureerd?
- In hoeverre is de zorg nu overzichtelijker?
- In hoeverre is de werkwijze van de medewerkers van de woongroep meer eenduidiger geworden?
- Welke invloed heeft het product op de kwaliteit van zorg?
- Is er voor iedere bewoner individueel een dagprogramma opgesteld?
- Wat zijn de resultaten?
- Hoe gebruiksvriendelijk is de richtlijn?
- Hoe is de inzetbaarheid van het product?
- Welke voor- en nadelen heeft het gebruik van de richtlijn?
- Welke handvatten biedt de interne facilitator voor de medewerkers van de woongroep om het product in de praktijk toe te passen? Zijn dit voldoende handvatten?

Approach, benadering

Deze stap beschrijft hoe er gereflecteerd wordt op de doelen, dus hoe de doelen benaderd worden. Om de evaluatievragen te kunnen beantwoorden zal er informatie verzameld moeten worden. Dit kan aan de hand van een aantal technieken.

- Tijdens het casusteam overleg kunnen de dagprogramma's geëvalueerd worden. Tijdens dit overleg zijn meerdere disciplines aanwezig en kunnen ze van ieders invalshoek de dagprogramma's beoordelen. Als men ergens tegenaan loopt, kan dat in dit overleg meteen besproken worden.
- Aan de hand van semi-gestructureerde interviews kan de interne facilitator inzicht krijgen in de gebruiks-inname van het product. Door verschillende medewerkers te interviewen zal de interne facilitator een beeld krijgen van het proces van de implementatie. Er kan dan snel gereageerd worden op mogelijke weerstanden. Er wordt hier gekozen voor een semi-gestructureerd interview, omdat op deze manier de interne facilitator de onderwerpen kan aandragen en de geïnterviewde de ruimte heeft om in eigen woorden antwoord te geven. De interviewer begint per onderwerp met een aantal open vragen en vraagt doormiddel van steeds concretere vragen

verder door. Hierdoor krijgt de interviewer veel informatie over de verschillende onderwerpen. De vragen worden niet in een vaste volgorde gesteld, maar er wordt aangesloten bij het verhaal van de geïnterviewde (Bruinooge, 2011).

- Tijdens de teamvergadering kan er gewerkt worden met flaps en post-its om de evaluatie in kaart te brengen. Op de flaps staan dan tips en tops beschreven. De medewerkers kunnen dan op de post-its hun mening schrijven bij de verschillende tips en tops. Hierdoor krijgt de interne facilitator een volledig beeld van het hele team ten aanzien van het product.
- In het beginstadium van de implementatie wordt tijdens overdracht momenten besproken hoe de ochtend is verlopen met betrekking tot het gebruik van het dagprogramma. Met het beginstadium worden de eerste drie weken bedoeld. Er is voor de overdracht momenten gekozen omdat op dat moment alle medewerkers van die dag bij elkaar zijn en omdat de gebeurtenissen van die dag nog vers in het geheugen liggen, dit geldt dus ook voor de positieve en negatieve punten. De avonddienst kan deze punten meteen meenemen in de toepassing van het dagprogramma.

Context

Door het afnemen van de CAI hebben de onderzoekers informatie gekregen over de manier van evalueren op de woongroep. Uit de CAI kunnen de onderzoekers concluderen dat wanneer er klachten zijn over de woongroep, de medewerkers van de afdeling deze te horen krijgen. Ook wordt er regelmatig gereflecteerd op het functioneren van de medewerkers, dit doen ze om de zorg te evalueren en te ontwikkelen. Wanneer er onderzoek is gedaan, worden uitkomsten van dit onderzoek gebruikt om de zorg aan te passen. Dit nemen de onderzoekers mee in hun implementatie. De medewerkers geven aan gelegenheid te hebben om experts te raadplegen, maar experts geven aan dat dit meer mag. Tijdens het evalueren zal er rekening gehouden worden met de wensen en behoeftes van de medewerkers ten aanzien van evaluatie. Er wordt dan ingespeeld op de resultaten van de CAI.

Intent, intentie

Er is gekozen voor deze vorm van evalueren, omdat deze het beste aansluit bij de opzet van het gehele project. De context van de woongroep geeft ook aan dat deze manier van werken het best toepasbaar is. Dit komt terug in de resultaten van de CAI. Verder geeft deze manier van evalueren een volledig beeld van het proces van de implementatie. Alle belanghebbenden worden meegenomen in de evaluatie, waardoor ook alle belanghebbenden zich gehoord zullen voelen (Cardiff & Frost, 2010).

Stakeholders, belanghebbenden

In deze stap wordt beschreven welke belanghebbenden er zijn ten aanzien van de implementatie. Verder wordt bekeken of er genoeg rekening gehouden is met alle belanghebbenden. De belanghebbenden zijn:

- Medewerkers van de woongroep: De medewerkers van de woongroep zijn het meest betrokken in de evaluatie. Zij zijn immers degene die het dagprogramma gaan toepassen. Verder vormt hun mening de leidraad door het gehele proces. Om deze reden komen zij dus het meest naar voren in de evaluatie.
- Medewerkers van de dagbesteding: De medewerkers van de dagbesteding zijn onder andere gespecialiseerd in het onderzoeken en uitlokken van interesses bij de bewoners. De dagbesteding weet goed wat aansluit bij de behoeftes van de patiënt ten aanzien van vrijetijdsbesteding. De mening van de dagbesteding is meegenomen in het bepalen van activiteiten voor de individuele bewoner. Verder gaven de medewerkers van de dagbesteding de onderzoekers inzicht in de samenwerking met de medewerkers van de woongroep. Ook dit is meegenomen in het product.
- Bewoners: Bewoners dienen in de zorg altijd centraal te staan. Echter kunnen deze bewoners niet voor zichzelf spreken. De bewoners van Jonckheit 2 hebben een ernstig verstandelijke

beperking. Dit wil zeggen dat ze een te laag ontwikkelingsniveau hebben om mee te werken aan een interview of iets dergelijks (Reumer en Teeuwen, 2011). De medewerkers van de woongroep vertegenwoordigen dan ook de bewoners.

- Ouders: Ouders zijn op de hoogte gehouden van het onderzoek door middel van een nieuwsbrief. De ouders reageerden hier positief op en vonden het fijn om de nieuwsbrief te lezen. Zij willen immers ook weten hoe de zorg van hun kind eruit komt te zien.
- Overige disciplines: Tijdens de evaluatiefase zullen andere disciplines, zoals logopedist en orthopedagoog, hun expertise inbrengen om dagprogramma's zoveel mogelijk op de individuele bewoner aan te laten sluiten. Vanuit hun achtergrond kunnen zij de medewerkers informeren en ondersteunen bij het toepassen van communicatiesystemen naar de bewoners toe.

4.3 Conclusie

In dit hoofdstuk heeft de projectgroep het implementatieplan en het evaluatieplan weergegeven. Dit biedt de interne facilitators houvast bij het verdere implementeren van de richtlijn. De workshop was de eerste stap van de implementatie. Door middel van de workshop zijn de medewerkers zich bewust van het belang van een zinvolle invulling van vrije tijd. Doordat de medewerkers zich hiervan bewust zijn, zal er mogelijk minder weerstand zijn ten aanzien van de richtlijn. Het evaluatieplan geeft de criteria weer waarop de medewerkers kunnen evalueren. De projectgroep zal deelnemen aan het eerste evaluatiemoment.

Hoofdstuk 5: Conclusie en discussie

Na afronding van het project, kan de projectgroep concluderen dat er een product ontwikkeld is dat het moeilijk verstaanbaar gedrag zal doen afnemen, omdat het de lege momenten vermindert. Echter dient de implementatie van het product dan wel voortgezet te worden door de interne facilitators en de andere medewerkers van de woongroep. De projectgroep heeft een richtlijn ontwikkeld voor het opstellen van een dagprogramma voor de individuele bewoner. Deze richtlijn bestaat uit een aantal aanbevelingen en een stappenplan. De aanbevelingen zijn opgesteld aan de hand van het literatuuronderzoek en met behulp van kennis en ervaringen van interne en externe experts. Het stappenplan bestaat uit concrete stappen die handvatten bieden bij het opstellen van het dagprogramma voor de individuele bewoner.

De aanbevelingen zijn:

- Er is aandacht voor het zinvol invullen van vrije tijd.
- Er dient een intensieve samenwerking te zijn tussen de medewerkers van de dagbesteding en de woongroep.
- Het dagprogramma dient maandelijks in het casusteam overleg of tijdens de teamvergadering geëvalueerd te worden.
- Afspraken uit het casusteam worden consequent toegepast, hiervoor wordt één persoon verantwoordelijk gemaakt.
- In overleg met de medewerkers van de dagbesteding worden per bewoner activiteiten bedacht.
- Er worden op individueel en groepsniveau activiteiten aangeboden.
- In het dagprogramma is ruimte voor activiteiten die aansluiten bij de interesses van de individuele bewoners.
- De mogelijke activiteiten die aangeboden kunnen worden, worden verwerkt in het dagprogramma.
- Indien mogelijk kiezen bewoners zelf welke activiteit ze willen doen.
- In het dagprogramma dient voor iedere bewoner op elk moment van de dag een mogelijke zinvolle invulling te zijn.
- In het dagprogramma wordt een opsomming gegeven van wat er in de ochtend, middag en avond gedaan moet worden, dit is echter niet aan tijden gebonden.
- De dagprogramma's van de bewoners zijn onderling op elkaar afgestemd.
- Indien het aansluit bij de bewoner, wordt er gewerkt met pictogrammen, foto's of andere concrete verwijzers
- Er is continu iemand in de woonkamer aanwezig die nabijheid biedt.
- Positief gedrag wordt bekrachtigd, negatief gedrag ontkracht.

Van het onderzoek is veel goed gegaan maar er zijn ook nog een aantal discussiepunten. Deze discussiepunten hebben mogelijk invloed gehad op het verloop van het project, de ontwikkeling van het product en het verloop van de implementatie.

In de oriëntatiefase heeft de projectgroep gekeken naar de mogelijke oorzaken van het moeilijk verstaanbaar gedrag. Dit werd onder andere gedaan door het invullen van een visgraatdiagram, deze werd ingevuld met behulp van informatie die verkregen was vanuit de meeloopdagen. Het invullen van het visgraatdiagram is als eerste gedaan door degene die het eerst meegelopen heeft. Degene die als tweede meeliep heeft het visgraatdiagram, die door persoon 1 was ingevuld, aangevuld. Hierdoor heeft de projectgroep elkaar mogelijk beïnvloed door bevindingen van de ander aan te nemen. Mogelijk waren de resultaten anders geweest als ieder projectlid individueel het visgraatdiagram ingevuld had in plaats van elkaar aan te vullen. De verschillende visgraatdiagrammen konden dan met elkaar vergeleken worden, dit kon nu niet.

Tijdens het project is er een wisseling van clustermanager geweest. Dit heeft mogelijk invloed gehad op de leiderschapstijl binnen de woongroep. Dit heeft de projectgroep echter niet kunnen toetsen omdat deze wisseling pas aan het eind van het project plaatsvond.

Halverwege het project, tijdens het ontwerpen van het product, is er een miscommunicatie geweest tussen de projectgroep en de opdrachtgever. De projectgroep heeft de drie mogelijke producten te snel voorgelegd aan het team, dit is gedaan zonder overleg met de opdrachtgever. Tijdens het daaropvolgende voortgangsgesprek gaf de opdrachtgever aan dit erg vervelend te vinden. Doordat de opdrachtgever dit aangegeven heeft, is het probleem bespreekbaar gemaakt en is het uitgepraat. De projectgroep heeft hier daarna rekening mee gehouden en extra gelet op de communicatie met de opdrachtgever.

Het volgende discussiepunt is de datum van de eindpresentatie in de vorm van een workshop. Deze workshop moest plaatsvinden tijdens een teamvergadering van de medewerkers van de woongroep omdat de projectgroep niet kon verwachten dat het hele team speciaal terugkomt voor een eindpresentatie. Hierdoor viel de workshop bijna een maand voor de officiële einddatum van het project. Doordat de eindpresentatie zo vroeg was, heeft dit mogelijk invloed gehad op de implementatie van het product. Omdat het product nu al vroeg gepresenteerd was aan het team, was het niet meer mogelijk het product nog aan te passen. Dit kan namelijk veel verwarring oproepen bij de medewerkers van de woongroep. Echter is het nu wel mogelijk de interne facilitators optimaal te instrueren en de eerste weken te begeleiden bij de verdere implementatie van het product.

Tenslotte is tijdens de workshop gebleken dat er een aantal medewerkers niet achter het product staan. Zij hadden bij veel van de stappen uit het stappenplan op- en aanmerkingen. Deze medewerkers heeft de projectgroep gedurende het project echter nauwelijks gezien. Dit om verschillende redenen. De projectgroep kan op dit moment niets meer aan deze weerstand doen maar zal de interne facilitators hier attent op maken.

Nawoord

De projectgroep heeft met de schriftelijke verantwoording een mooi overzicht gegeven van het doorlopen van de verschillende fases. Hierbij wordt ook aangegeven welke keuzes gemaakt zijn en waarom deze gemaakt zijn. De gehele schriftelijke verantwoording is tot stand gekomen vanuit alle bronnen die behoren tot Evidence Based Practice. Hierdoor heeft de projectgroep laten zien dat zij in staat zijn theorie en praktijk te koppelen.

Door het goede contact met de opdrachtgevers en de woongroep is er een product ontstaan dat breed gedragen wordt.

Door projectmatig te werken heeft de projectgroep structuur aangebracht in het onderzoek en in de schriftelijke verantwoording. De verschillende fases zijn in chronologische volgorde doorlopen. Elke fase werd afgerond en besproken in een voortgangsgesprek met de opdrachtgevers.

De projectgroep heeft veel geleerd over de doelgroep, oorzaken van moeilijk verstaanbaar gedrag, daginvulling en het werken met verschillende disciplines. Dit is terug te zien in de schriftelijke verantwoording.

Tijdens de implementatiefase heeft de projectgroep de richtlijn voor de individuele bewoner geïntroduceerd bij de medewerkers van de woongroep. Dit is gedaan aan de hand van de workshop. Door omstandigheden moest de workshop al vroeg in het implementatieproces plaatsvinden, hierdoor moest de projectgroep een concept richtlijn presenteren. Echter heeft de projectgroep door de gekregen feedback de definitieve richtlijn kunnen opstellen. Ook heeft de projectgroep nu meer tijd om de interne facilitators te begeleiden tijdens de verdere implementatie.

De samenwerking binnen de projectgroep verliep soepel. Iedereen hield zich aan de afspraken die gemaakt werden. Ook werd er eens in de maand feedback gegeven op elkaars leerdoelen. Hierdoor is duidelijk geworden waar voor iedereen zijn persoonlijke groei zit.

De projectgroep is tevreden met het ontworpen product en de daarbij behorende schriftelijke verantwoording. Dit omdat het project zorg op maat biedt. Verder is de projectgroep van mening dat de individuele bewoner gebaad is bij toepassing van de richtlijn.

Literatuurlijst

Afdelingsprofiel Jonckheit. Kempenhaeghe; 2009

Ariëns H, Hollands L, Strijbos A. Kwaliteitszorg Multiprofessionele zorgverlening. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2003.

Baaij EJ, Hoekman J, Volman MJM, Zaad C., Kwaliteit van bestaan bij mensen met een complex meervoudige beperking: een bepaling met de IDQOL-16. NTZ; 2006, volume nummer onbekend, pp 13-26

Bartiméus. [Online]. Sensopatische borden voor in de snoezelruimte. [Bezocht op 2011 december 14]. Beschikbaar op URL: <http://www.nieuwsbank.nl/inp/2004/05/18/R169.htm>

Bekkers JMA de, Borgesius drs. HE, Eliens drs. AM, Kooij dr. CH van der, Schouten drs. LMT. Kwaliteit van zorg en kwaliteitszorg. 4e druk. Dwingeloo: KAVANAH; 2004.

Beoordeling van het kwaliteitssysteem. Intranet Kempenhaeghe; Jaartal onbekend

Berkenschutse, [Online], jaartal onbekend, [Bezocht op 2011 oktober 15], Beschikbaar op URL: <http://www.berkenschutse.nl/index.php>

Bers van M., Munten G., 2008, Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice: Evidence, Context en Facilitering. De bouwstenen voor succesvolle implementatie, Nummer 4; jaargang 2006.

Betts D.E., Patrick N.J. De autisme wegwijzer. Doeltreffende oplossingen voor alledaagse problemen. Centraal Boekhuis: Culemborg; 2007.

Blarikom van W, Dun van T, Kloosterman B. Reader Epilepsie en In Dialoog. Kempenhaeghe, Jonckheit; Cursus 2009

Bloem N. Interview vergelijking andere organisaties; 10 november 2011.

Bomer. Functieomschrijving Kempenhaeghe; 2010

Boog W., Jong J.H.J., Kerstens J.A.M., Inleiding in de verpleegkunde en aspecten van de verpleegkundige beroepsuitoefening. Houten. Bohn en Stafleu; 2002

Bruinooge, J. [online] 2011 [Bezocht op 1 juni 2011] Beschikbaar op: URL: <http://www.carrieretijger.nl/functioneren/communiceren/mondeling/modellen/interview>

Burger G. Verplegen van verstandelijk gehandicapten. 2^e druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2005.

Cardiff S, Frost D. College Evaluatie. Fontys Hogeschool Verpleegkunde Eindhoven; 2010

Cardiff S., Frost D., 2011, *College Facilitation*, Fontys Hogeschool Eindhoven, Gevolgd op 11 april 2011.

Claessens T., GVO en communicatie in de gezondheidszorg. Antwerpen/ Apeldoorn: Garant; 2000

Cox, K., Louw de D., Verhoef J., Kuiper C. Evidence Based voor Verpleegkundigen, Utrecht, Lemma BV; 2004

Cox, K. en Holleman, G. EBP en het PARIHS-model, Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice, 4(1), 20-23; 2006.

Degrieck S. Werk maken van vrije tijd. Autisme en vrije tijd. 1^e druk. Berchem: Uitgeverij EPO; 2004.

Doolaard J., Handboek geestelijke verzorging in zorginstellingen. Kampen: Uitgeverij Kok; 2006

Duker P, Didden R, Seys D. Probleemgedrag bij zwakzinnigen. Analyse en behandeling. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom; 1998

Dun T. Interview analyse woongroep; 11 oktober 2011.

Geus R, Gennip A van. Wonen in de samenleving. Ervaringen met kleinschalige woonvormen voor mensen met een verstandelijke handicap en ernstige gedragsproblemen. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn; 2001.

Gijzen T. Vul de lege uren in. Klik. Volume nummer onbekend. 2011. Pp 10-11.

Gorkum P. van, Gids voor gebruik van de Context Assessment Index (CAI), Antwerpen; 2006

Graaff de F. Mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke handicap. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 1999

Grol, Wensing, Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg, 3^e druk, Amsterdam, Elsevier gezondheidszorg; 2010

Halman J, Donkers M. Interview werkelijke situatie; 2011.

Halman J, Noordman L. Interview samenwerking dagbesteding; 1 december 2011.

Heijkoop J. Vastgelopen. Anders kijken naar begeleiden van mensen met een verstandelijke handicap met ernstige gedragsproblemen. Baarn: Uitgeverij H. Nelissen; 1991

Highmore-Sims, N. Workshops: de complete handleiding voor geweldige workshops. Amsterdam: Pearson Education; 2007

Hofman M. Uitgangspunten voor management. Intranet Kempenhaeghe; 2008

Hove M van den. Jaarplan 2011. Sector Zorg en Dienstverlening; November 2010

Hove van V., Rijdt de C., Werken met visualisatie. Apeldoorn: Maklu; 2007

Houthoofd N. Strategisch management: concepten, analysemethode, toepassingen. Leuven/Apeldoorn: Garant; 1996

Intranet Kempenhaeghe; 2011.

Jaarverslag Kempenhaeghe; 2010

Jong JHJ de, Kerstens JAM, Vermeulen MM, Sesink EM. Handboek verpleegkunde. Kwaliteit van zorg. Houten: Bohn van Stafleu en Loghum; 2003

Justice T., Jamieson D.W., The Facilitator's Fieldbook. 2e editie, AMACOM, HRD Press, Inc; 2006

Kempenhaeghe; 2011.

Koeleman H. Interne communicatie bij verandering: van middelen- naar interventiedenken. Amsterdam: Kluwer; 2002

Kraijer D. Autistische stoornissen en verstandelijke beperking. Ontwikkelingsstoornis en ontwikkelingstekort. Lisse: SWETS & Zeitlinger BV; 1998.

Laheij, J. en Heuvel van den H. Veranderingen in leidingeven in de zorg: naar faciliterend en coachend leiderschap, uit Pool, J. en van Dijk, J. (red.) Bouwstenen voor personeelsmanagement in de zorg deel 3. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 75-92; 1999

Lamers M., Verkerk M., Vrieze H., Altena R. Hoe stel je een professionele richtlijn op? V&VN. Utrecht; 2008.

LeanEnt, [Online], jaartal onbekend, [Bezocht op 2011 september 6], Beschikbaar op URL: <http://www.leanwoordenboek.nl/woord/Visgraatdiagram>

Leijten C. Fontys Hogeschool Verpleegkunde. College 9 Cxx40. Meten van de context; Jaartal onbekend.

Manager P&O. Werktijden. Intranet Kempenhaeghe; 2007

McCormack B., Kitson A., Harvey G., Rycroft-Malone J., Titchen A., Seers K. (2002) Getting evidence into practice: the meaning of context. Journal of Advanced Nursing, 38(1) 94-104

Meer van der J, Hermsen P, Keukens R. Ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking. 1^e druk. Twello: Van Tricht uitgeverij; 2003

Mevisen L. Kwetsbaar & Afhankelijk. Gedragsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking. Amsterdam: Uitgeverij SWP; 2005

Migchelbrink F. Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn. Amsterdam: Uitgever SWP; 2007

Migchelbrink F. Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn. Amsterdam: Uitgeverij SWP; 2010

Mintzberg H. Organisatiestructuur. Pearson Education: 2006

NVZ vereniging van ziekenhuizen. CAO ziekenhuizen. Utrecht; 2011

Penne A. [Online]. Handleiding: Multi-sensory storytelling. Verhalen voor mensen met ernstig meervoudige beperkingen. Leuven; 2008. [Bezocht op: 2011 december 14] Beschikbaar op URL: www.multiplus.be/informatiedocs/handleiding%20MSST.pdf

Platform EMG. Vrije tijd beleven. Utrecht; 2007

P&O Kempenhaeghe. Opleidingsregistratie. Heeze; 2010

Reumer M., Teeuwen S. Interview persoonlijk begeleiders; 2011.

Rijksoverheid, [Online], jaartal onbekend, [Bezocht op 2011 oktober 1], Beschikbaar op URL: www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ondernemingsraad

Schmidt C. Interview vergelijking andere organisaties; 1 november 2011.

Smelik, M. Verzuimbegeleiding in Kempenhaeghe. Intranet Kempenhaeghe. Heeze; 2008

Stapper, M. Hantering kwaliteitsregeling voor V&V inclusief registratie binnen KH: Naar voorbeeld van de landelijke regeling. Kempenhaeghe; 2010

Verbeek G. Het spel van kwaliteit en zorg. 5^e druk. Maarssen: Elsevier; 2004

Veugen I. Kempenhaeghe: Interesselijst; 2004

Vink R. Goed kijken, creatief zijn, kennis delen. Klik; 2011. Volume onbekend. Pp 12-15

Vlaskamp C, Poppes P, Zijlstra R. Levensloop in perspectief. Een ondersteuningsprogramma voor volwassenen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV; 2005.

Vlaskamp C., Zijlstra HP. Leisure provision for persons with profound intellectual and multiple disabilities: quality time or killing time?. Journal of Intellectual Disability Research; 2005. Volume 49. Pp 434-448.

V&VN. Hoe stel je een professionele richtlijn op? Utrecht; 2008

Bijlagen

Bijlage 1: Actieonderzoek

In hoofdlijnen zijn er 3 onderzoeksbenaderingen:

1. Kwantitatief; ook wel empirisch-analytisch genoemd;
2. Kwalitatief; ook wel interpretatief genoemd;
3. Actieonderzoek; ook wel handelingsonderzoek.

Actieonderzoek (AO) wordt hieronder uitgewerkt, omdat deze wordt toegepast tijdens ons project.

AO richt zich veelal op de zogenaamde kritische benadering. Deze kritische benadering ziet de werkelijkheid als een complexe, multidimensionale werkelijkheid. Mensen worden beïnvloed door verschillende factoren die hun mogelijkheden bepalen en hun opvattingen en gedrag beïnvloeden. Mogelijke factoren zijn: materiële omstandigheden, machtsverhoudingen en de culturele context.

Mensen beschikken over verschillende vaardigheden: ze zijn creatief, veranderbaar en kunnen zich aanpassen aan nieuwe situaties. Handelingen en uitspraken van de mens komen voort uit bewuste bedoelingen en motieven. Mensen kunnen ook de sociale werkelijkheid veranderen, dit kunnen ze zelf doen, maar dit kan ook door anderen gedaan worden (Migchelbrink, 2010).

Doel

Het doel van AO is kennis verkrijgen om beter of daadwerkelijk anders te kunnen handelen. Het gaat dus om een nauwe samenwerking met het werkveld. De verworven kennis geven de betrokkenen aanwijzingen om meer greep te krijgen op de probleemsituatie. Dit geeft dus meer toegang tot het realiseren van handelsalternatieven. Het verbeteren van een situatie is in een actieonderzoek een integraal onderdeel van het hele proces.

Het kennisdoel van AO is toepassingsgericht. Dit betekent dat de kennisverzameling zich vooral richt op kennis van, in of voor die specifieke onderhevige situatie. De kennis is juist alleen gericht op die specifieke situatie, het is dus niet of nauwelijks generaliseerbaar.

Er zijn een aantal soorten kennis te onderscheiden:

- Beschrijvende kennis: De kennis gaat om het weten, om inzicht te krijgen. Is een soort foto van de situatie. Deze kennis is bedoeld om de onderzochte werkelijkheid te begrijpen en te verklaren. Voorbeeldvraag: Welke factoren veroorzaken de dalende motivatie? Hierbij wil je weten/verklaren.
- Prescriptieve kennis: Bij deze kennis staat het weten niet centraal, maar het handelen. Deze kennis beschrijft een handelingsvermogen of handelingssystematiek. Dit wordt ook wel aangegeven als "knowhow". AO richt zich voornamelijk op deze soort van kennis. Voorbeeldvraag: Hoe kunnen wij beter omgaan met de dalende motivatie? Hierbij zoek je kennis om direct aanwijzingen te zoeken over handelsalternatieven.
- Lokale kennis: Het kennisdoel van AO is toepassingsgericht. Dit betekent dat de kennisverzameling zich vooral richt op kennis van, in of voor die specifieke situatie. De kennis is juist alleen gericht op die specifieke situatie, het is dus niet of nauwelijks generaliseerbaar. Dit wordt lokale kennis genoemd.
- Praktijktheorie: Kennis die tijdens een specifieke onderzoekssituatie is opgedaan, moet ook elders kunnen worden toegepast. Denk hierbij aan een aantal vuistregels voor het handelen in bepaalde situaties.
- Ervaringskennis: Kennis opgedaan vanuit ervaringen. Denk hierbij aan situaties waarin een bepaalde handeling als positief wordt ervaren.

De onderzoeker is participant in een gezamenlijk project met opdrachtgevers en onderzochten. Hij is de bevorderaar van het ontwikkelings- of veranderingsproces van de deelnemers aan/uit de onderzoekssituatie. De taak van de onderzoeker is primair de mensen ondersteunen bij het (door henzelf) onderzoeken van hun situatie (Migchelbrink, 2007).

Het onderzoeksproces

Het startpunt:

- De onderzochten komen met een probleem;
- Onderzoekers en onderzochten treden met elkaar in dialoog over het probleem en reflecteren daarop;
- Gezamenlijk wordt het probleem gedefinieerd en geanalyseerd;
- Beeld van de huidige en wenselijke situatie.
- Het onderzoek wordt afgebakend en gericht.
- Probleemstelling en vraagstelling worden geformuleerd.
- Plan van aanpak wordt gemaakt.

Ontwikkelings- en uitvoeringsfase:

- Via onderzoek en reflectie ontwikkelen en uitwerken van ideeën voor verbeteren van handelen.
- Er vindt doordienking plaats op basis van gericht onderzoek, ervaringsgegevens en reflectie.
- De ideeën worden uitgewerkt en geschikt gemaakt tot concepten om het handelen te verbeteren.
- Ze worden in elkaar gezet en besproken met alle betrokkenen.
- Het verbeteringsplan voor het handelen is opgesteld.

Evaluatie fase:

- Het ontwerp wordt uitgeprobeerd.
- Het ontwerp wordt geëvalueerd.
- Eventueel wordt het ontwerp bijgesteld.

De vraagstelling

De vraagstelling van het AO is meestal minder concreet en precies uitgewerkt, hij is globaal van karakter. De verdere precisering vindt in het AO meestal plaats in de loop van het onderzoek, op basis van eerste waarnemingen en analyses. De vraagstelling wordt in de loop van het onderzoek dan ook regelmatig gewijzigd en bijgesteld. In vraagstellingen van AO tref je vaak formuleringen aan als 'Hoe kan...?', 'Wat kan...?' en 'Op welke manier...?' In de formulering van de vraagstelling van AO is meestal al een handelingscomponent te herkennen.

Dataverzamelingstechnieken

In het AO wordt er vooral gebruik gemaakt van de open dataverzamelingstechnieken. De 'gewone' dataverzamelingstechnieken als interviewen, enquêtes en de zogenaamde Delphi- techniek worden toegepast. Daarnaast worden ook meer agogisch getinte technieken gebruikt, waarin het ondersteunen van mensen en het vergaren van informatie door elkaar lopen. Bijvoorbeeld de nominale groepstechniek, 'fish bowl', discussies en dialogen, interactief schrijven, rollenspellen en simulatiespellen, geven van trainingen enzovoort. (Migchelbrink, 2010)

Wanneer wordt actieonderzoek gebruikt?

AO houdt zich bezig met praktische problemen en dagelijks handelen van mensen. AO sluit aan op twee niveaus bij vragen en problemen in beroepspraktijk van zorg en welzijn. Het eigen professionele handelen en sluit aan als werkwijze voor de professional ten bate van de zorgvrager.

AO heeft de voorkeur in de volgende situaties uit zorg en welzijn.

Onderzoek van onderop: bijv. maatschappelijk kwetsbare burgers te ondersteunen bij hun wensen)

Onderzoek in kader van innovatie

Bij constructie van een handelsrepertoire (bijv. maken van een methodiekbeschrijving)

Onderzoek voor ontwerp van handelssystemen (bijv. het maken van een kwaliteitssysteem voor het beroepsmatig handelen)

Onderzoek om het professioneel handelen door te lichten

Onderzoek naar situaties waarin men niet goed weet juist te handelen

Bij het gebruik van onderzoek als activering en bewustwording

(Migchelbrink, 2007)

Bijlage 2: Literatuur visgraatdiagram

Een probleem ontstaat niet zomaar. Voor een probleem zijn altijd een of meer oorzaken aan te wijzen. Een probleem is dus altijd een gevolg van die oorzaken. Als de oorzaken opgespoord kunnen worden en ze vervolgens kunnen worden weggenomen, is het probleem opgelost. Met het visgraatdiagram worden relaties gezocht tussen een kwaliteitsprobleem en de oorzaken van dat probleem. Het is een hulpmiddel om te onderzoeken welke factoren mogelijk hebben bijgedragen aan het ontstaan van een bepaald probleem (Bekker e.a., 2004). Het kwaliteitsprobleem wordt opgevat als een gevolg van een of meer beïnvloedende factoren. Het visgraatdiagram is een hulpmiddel om deze factoren in beeld te brengen. Het instrument kan gebruikt worden bij groepsbesprekingen van mensen die bij het probleem betrokken zijn en met elkaar naar oorzaken en oplossingen willen zoeken (Verbeek, 2004).

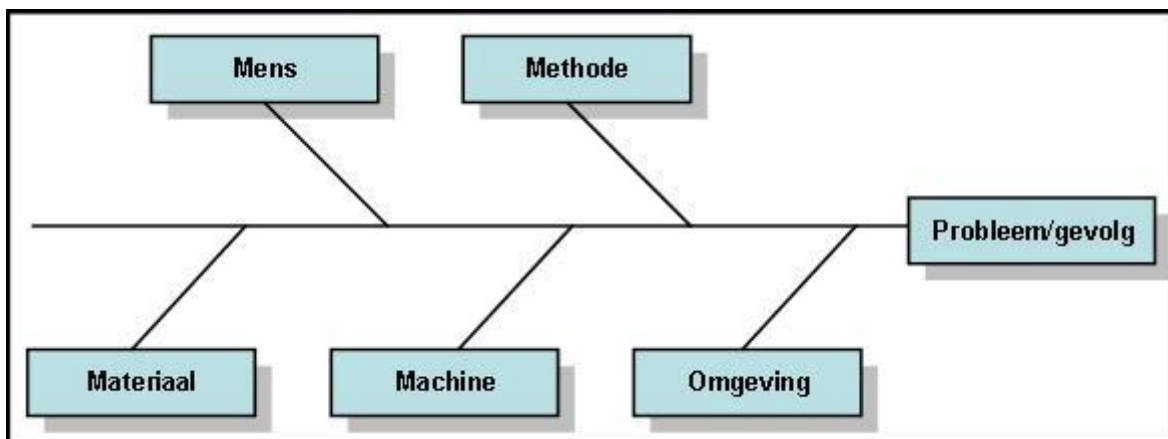
De grafische weergave van dit model is een pijl (de ruggengraat) die naar rechts (het probleem) wijst. Aan deze pijl zijn zijgraten te onderscheiden. Deze zijgraten bevatten de volgende categorieën: mens, methode, materiaal, machine en milieu/omgeving. Per categorie worden oorzaken opgespoord. Op deze wijze ontstaat een visgraat. (Bekker e.a., 2004).

De veroorzakers van een probleem worden dus onderverdeeld in vijf categorieën:

- Mens: oorzaken waaraan het menselijk handelen ten grondslag ligt
- Machine: oorzaken gelegen in het functioneren van machines of installaties
- Materiaal: oorzaken gelegen in gebruikte materialen, hulpstoffen of gereedschappen
- Methode: oorzaken gelegen in de werkmethode
- Milieu/Omgeving: oorzaken gelegen in de omgeving (Verbeek, 2004)

Na het onderverdelen van de oorzaken is het de bedoeling om de hoofdoorzaken eruit te filteren. Deze hoofdoorzaken kunnen dan aangepakt worden. Het werken met een visgraatdiagram helpt te voorkomen dat men alleen symptomen gaat bestrijden (LeanEnt, jaartal onbekend).

Hieronder staat een afbeelding van hoe een visgraatdiagram eruit kan zien.



(LeanEnt, jaartal onbekend)

Bijlage 3: Tabellen oorzaken per bewoner gesprek persoonlijk begeleiders en dagbestedingBewoner O.

Kopjes Visgraatdiagram	Welke oorzaken geven moeilijk verstaanbaar gedrag volgens persoonlijk begeleiders woongroep Jonckheit 2	Welke oorzaken geven moeilijk verstaanbaar gedrag volgens activiteitenbegeleiding
Mens, vanuit de patiënt	Verstandelijke beperking/ ontwikkelingsniveau Epilepsie Onbegrip Niet kunnen vertellen wat hij voelt	Verstandelijke beperking/ ontwikkelingsniveau Epilepsie
Mens, vanuit medewerkers	Wisselingen in personeel Corrigeren bij eten	Wisselingen in personeel Initiatief tot contact niet vanuit hem (onverwacht contact)
Methode	Geen eenduidige methode/ begeleidingsstijl Onvoorspelbaar	Onvoorspelbare handelingen bijvoorbeeld aanrakingen of blokkeren van zijn route
Omgeving	Medebewoners Beperkte ruimte	Medebewoners Onverwachte geluiden/ aanrakingen Visuele prikkels (het zien van eten maar er niet bij kunnen)
Materiaal	Geen spiegels (deze zorgen o.a. voor afleiding)	
Machine	-	-

Bewoner P

Kopjes Visgraatdiagram	Welke oorzaken geven moeilijk verstaanbaar gedrag volgens persoonlijk begeleiders woongroep Jonckheit 2	Welke oorzaken geven moeilijk verstaanbaar gedrag volgens activiteitenbegeleiding
Mens, vanuit de patiënt	Verstandelijke beperking/ ontwikkelingsniveau Epilepsie Autisme	Verstandelijke beperking/ ontwikkelingsniveau Epilepsie Hij kan dingen niet afsluiten ("en dan?")
Mens, vanuit medewerkers	Te weinig kennis over autisme Te weinig begeleiding in de woonkamer	Nieuw personeel → te weinig kennis over wanneer je wel of niet iets bij hem doet Als er veel aandacht is voor een andere bewoner of medewerker Initiatief tot contact niet vanuit hem
Methode	Te weinig structuur Wat is duidelijk voor P?	Te weinig structuur Te weinig eenduidigheid Bij sporten geen spanning Gevoelig voor intonatie, hoort graag een warme stem Men eist voortdurend activiteiten van hem op zijn allerhoogste niveau
Omgeving	Medebewoners Lege momenten Bezoek voor andere bewoners Sfeer Contact → Pijn	Te veel prikkels, alle zintuiglijke prikkels komen bij hem altijd allemaal tegelijk binnen. Geen vrijheid/ in lokaal moeten blijven Geen bewegingsruimte
Materiaal	Als dingen op slot zijn Onrustband	Bepaalde materialen roepen fixatie op, hier gaat hij dwangmatig naar opzoek. Creatieve werkjes (mogelijke oorzaak, is nog in onderzoek)
Machine	-	-

Bewoner K

Kopjes Visgraatdiagram	Welke oorzaken geven moeilijk verstaanbaar gedrag volgens persoonlijk begeleiders woongroep Jonckheit 2	Welke oorzaken geven moeilijk verstaanbaar gedrag volgens activiteitenbegeleiding
Mens, vanuit de patiënt	Autisme Epilepsie Ontwikkelingsniveau Gebrek aan structuur	Autisme Epilepsie Ontwikkelingsniveau Gebrek aan structuur
Mens, vanuit medewerkers	Gebrek aan aanbod structuur, vooral in de avonden Nieuwe medewerkers Kennis tekort personeel over omgang met autisme	Gebrek aan structuur/duidelijkheid Gebrek aan structuur op detailniveau. K wilde bijvoorbeeld niet met zijn speelbak spelen omdat deze andersom stond. Initiatief in contact moet bij hem liggen
Methode	Bijwerkingen medicatie Geen eenduidige begeleidingsstijl	Zoekt contact met de begeleiding door middel van klopjes, handklappen, stampen Geen eenduidige begeleidingsstijl
Omgeving	Prikkels vanuit medebewoners Beperkte ruimte, K heeft ruimte nodig om te kunnen bewegen Omgevingsgeluiden K heeft gevoelige zintuigen Lege momenten zorgen voor onderprikkeling	Prikkels vanuit medebewoners
Materiaal	gebrek aan snoezel materiaal	lijkt uitgekeken op materiaal wanneer K. gedurende langere tijd daarmee heeft gespeeld
Machine	-	-

Bewoonster M

Kopjes Visgraatdiagram	Welke oorzaken geven moeilijk verstaanbaar gedrag volgens persoonlijk begeleiders woongroep Jonckheit 2	Welke oorzaken geven moeilijk verstaanbaar gedrag volgens activiteitenbegeleiding
Mens, vanuit de patiënt	Hypothalamus Hamartoom Ontwikkelingsniveau is erg laag Epilepsie Psychiatrisch ziektebeeld	Hypothalamus Hamartoom Ontwikkelingsniveau is erg laag Epilepsie Geen keuzekaders, M laten kiezen uit twee dingen, ze kan niet de gehele regie zelf aan.
Mens, vanuit medewerkers	Geen eenduidige begeleidingsstijl Afstand/nabijheid van medewerker tot bewoonster Regie overname door medewerkers Kennistekort van medewerkers	Geen eenduidige begeleidingsstijl Afstand/nabijheid van medewerker tot bewoonster (M heeft een grote persoonlijke ruimte nodig) Totale regieovername, initiatief moet bij haar liggen Te weinig aan vertrouwde personen
Methode	Bijwerking van medicatie: denk hierbij aan anti-epileptica en gedragsbeïnvloedende medicatie Op slot doen van dingen: denk hierbij aan kasten en deuren	Blijkt gevoelig voor duidelijke kaders maar met een creatieve aanpak Lijkt aan activiteiten te wennen, toont desinteresse bij een activiteit die ze al gedurende langere tijd doet (mogelijk oorzaak, is nog in onderzoek)
Omgeving	Prikkels vanuit medebewoners Veiligheid, M voelt zich niet altijd veilig Omgevingsgeluiden geven prikkels	Gedrag/geluid van medebewoners geven veel spanning Kan ergens zeer gespannen naar toe leven. Het moment zelf wordt dan vaak teveel.
Materiaal	-	-
Machine	-	-

Bijlage 4: Gehele uitwerking analyse van de organisatie m.b.v. het ESH-model

Om een compleet beeld te krijgen van de organisatie maakt de projectgroep gebruik van het ESH-model (Evenwicht- Samenhang- Heterogeniteit- model). Er is gekozen voor het ESH-model omdat dit model de verschillende aangrijpingspunten voor verandering binnen een organisatie beschrijft. Per element wordt er een complete beschrijving van de organisatie gegeven.

Strategie

Strategie is een samenhang van acties. Deze acties zijn bedoeld om het belang van de organisatie na te streven zoals de missie en de visie (Houthoofd, 1996).

Missie

Kempenhaeghe formuleert haar missie als volgt:

Kempenhaeghe is een topreferent centrum van expertise in de vakgebieden epileptologie en slaapgeneeskunde. Deze expertise is multidisciplinair met het zwaartepunt in de neurologie. Kempenhaeghe richt zich op:

- Diagnostiek, behandeling en begeleiding van mensen bij wie (mogelijk) sprake is van een complexe vorm van epilepsie en/of slaap-/waakproblemen of bij wie de combinatie van deze aandoening met andere problematiek leidt tot gecompliceerde zorgvragen;
- Ontwikkeling en vernieuwing van beide vakgebieden door onderzoek en ontwikkeling;
- Het benutten van haar expertise voor diagnostiek en behandeling van kinderen met neurologisch gefundeerde leer-, gedrags- en ontwikkelingsproblemen;
- Het bieden van een optimale leefomgeving voor de aan haar langdurende zorg toevertrouwde verstandelijk gehandicapte mensen met epilepsie;
- Het verzorgen van op expertise gefundeerde voorlichting, advisering en informatieoverdracht
- Kempenhaeghe benadert de patiënten op basis van hun individuele vragen, multidisciplinair, met respect, zorgvuldigheid, tijd en aandacht. Kempenhaeghe ziet de nauwe samenwerking met andere centra van expertise, met name ook met het gelieerde onderwijscentrum De Berkenschutse en met de academische wereld, als essentieel voor de kwaliteit van haar activiteiten
- (Kempenhaeghe, 2011).

Visie

Kempenhaeghe formuleert haar visie als volgt:

De rechtvaardiging voor het bestaan van een gespecialiseerde zorginstelling is het verlenen van zorg voor speciale categorieën patiënten. Vormen van zorg die algemene instellingen niet bieden en die daarnaast van een hoger kwaliteitsniveau zijn en doelmatiger zijn ingericht.

Kempenhaeghe baseert haar doen en laten daarom primair op professionaliteit. Dat is het primaire onderscheidende element dat Kempenhaeghe te bieden heeft. Onder meer door doorlopend te werken aan het opbouwen van kennis, ervaring en inzicht en door te investeren in entourage en middelen, in de kwaliteit van de zorg en in samenwerkingsrelaties.

Bij het sluiten van samenwerkingsverbanden geldt overigens altijd het uitgangspunt dat Kempenhaeghe een zelfstandige organisatie blijft. Elk samenwerkingsverband moet voordeel opleveren voor de patiënt en voor Kempenhaeghe als gespecialiseerd centrum. Ook biedt het beleid van marktwerking en concurrentie Kempenhaeghe kansen. Het dwingt tot het ontwikkelen en meer en duidelijker profileren van aantrekkelijke diensten. (Kempenhaeghe, 2011)

Extra

De sector Zorg & Dienstverlening hecht veel waarde aan een systematische inbreng van de stem van ouders, familie en/of wettelijke vertegenwoordigers in het beleid van de sector en in het zorgplan van een bewoner in het bijzonder. De sectorleiding onderhoudt daarom nauwe contacten met de Cliëntenraad en met Ouder-Familie-Vereniging Kempenhaeghe/ Providentia. Het spreekt voor zich dat de (sector)leiding rechtstreeks aangesproken kan worden over (beleidsmatige) onderwerpen. Het vaststellen of bespreken van het zorgplan verloopt in samenspraak met de hoofdbehandelaar. Daarbij worden naasten altijd betrokken (Kempenhaeghe, 2011).

In de bejegening van bewoners komt respect voor hun eigen keus en vrijheid tot uiting. 'Uitgaan van mogelijkheden, niet van beperkingen'. 'De bewoner zien als mens, niet als patiënt'. Dat zijn uitgangspunten. Kempenhaeghe stimuleert en ondersteunt de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van bewoners. De grenzen daarvan worden doorlopend verkend en soms ook verlegd. Denk aan keuzes op het gebied van dagbesteding en ontspanning, keuzes bij de inrichting van de kamers, keuzes bij de maaltijden, keuzes op het gebied van sociale contacten, et cetera. Ook behandeling en begeleiding zijn in principe onderwerp van eigen keus. Zorgverleners zoeken steeds de balans tussen risico en bescherming.

Het achterhalen van de precieze wens of behoefte van een bewoner kan een zware opgave zijn. Zeker als die bewoner ernstig verstandelijk beperkt is, moeilijk kan communiceren en wellicht nog visuele en/of auditieve beperkingen heeft.

Individuele benadering van elke bewoner vraagt om kleine groepen. Voor enkele woongroepen is het proces van groepsverkleining nog volop bezig.

De sector Zorg & Dienstverlening van Kempenhaeghe sluit aan bij de tendens om mensen met een verstandelijke beperking zoveel mogelijk te laten deelnemen aan het leven in de 'gewone maatschappij'. Zo'n 100 bewoners wonen inmiddels in zogenoemde 'buitenhuizen' (veelal eengezinswoningen in de wijk) in Heeze en omliggende dorpen. Ook de eigen beschermde werkplaats is gevestigd op een regulier industrieterrein in Heeze.

Deze 'trek naar buiten' brengt met zich mee dat de levendigheid op het van oudsher tot Kempenhaeghe behorende terrein Providentia in Sterksel onder druk staat. Echter een aanzienlijk deel van de bewoners van Kempenhaeghe blijft aangewezen op wonen op dit beschutte terrein. 'Wonen in de wijk' is voor hen geen optie, vanwege de complexe epilepsie, de ernst van de lichamelijke en verstandelijke handicaps, de gedragsproblematiek en de zeer beperkte zelfredzaamheid.

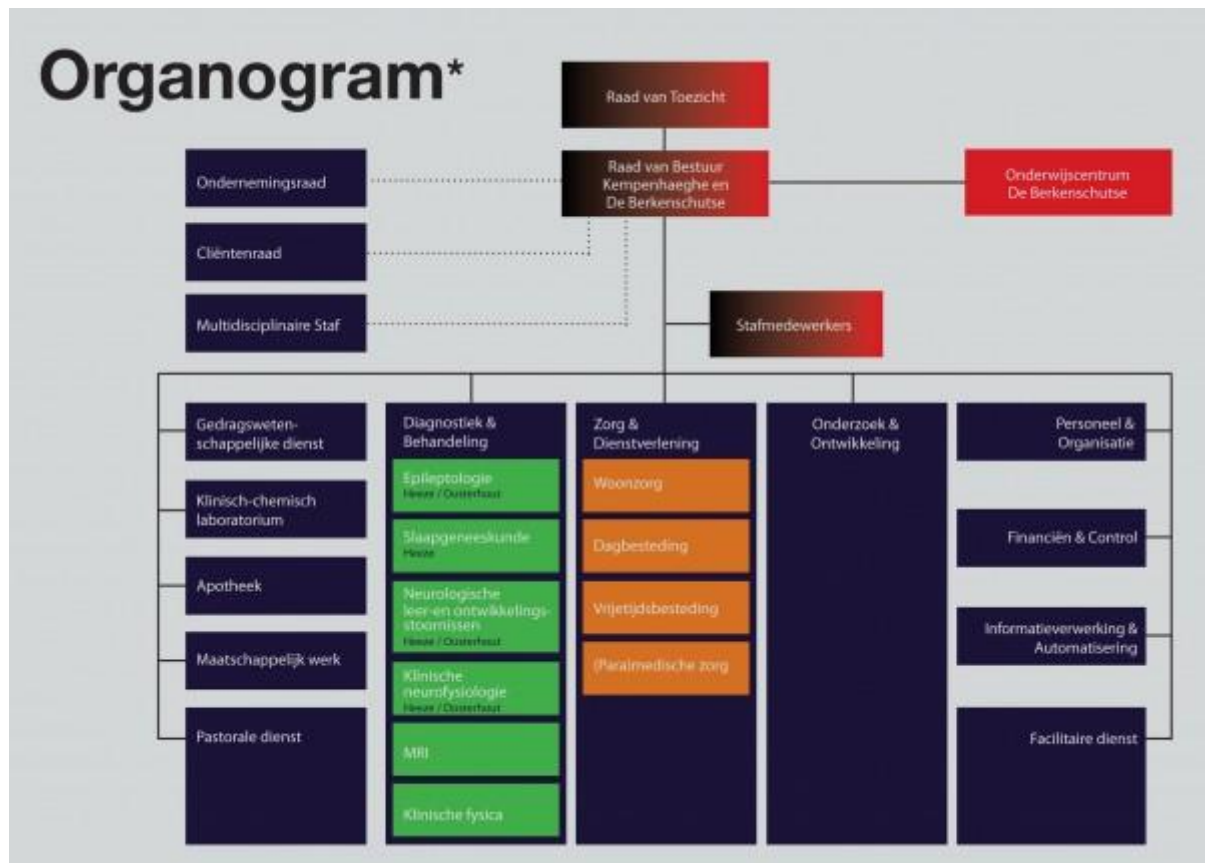
Om Providentia leefbaar te houden heeft Kempenhaeghe een visie ontwikkeld op de toekomst van het terrein. Doel is de leefbaarheidproblematiek voor de lange termijn aan te pakken. Kern van het concept is het interesseren van andere doelgroepen dan de huidige bewoners voor wonen op het terrein. Met daaraan gekoppeld het realiseren van een voldoende mate van levendigheid door het creëren van voorzieningen voor terreinbewoners en voor buurtgenoten. Uiteindelijk moet een nieuwe leefgemeenschap ontstaan waarin nieuwe doelgroepen zich net zo thuis voelen als oorspronkelijke bewoners.

Conclusie

Uit bovenstaande kan geconcludeerd worden dat men binnen Kempenhaeghe streeft naar ontwikkeling en vernieuwing binnen hun vakgebied. Hierdoor gaat de projectgroep ervan uit dat de woongroep open staat voor het project omdat het ook bijdraagt aan een optimale leefomgeving. In de visie van Kempenhaeghe staat beschreven dat men wil werken aan het opbouwen van kennis, ervaring en inzicht, het project zal hier hopelijk ook toe leiden; het zal de kwaliteit van zorg én de

kwaliteit van bestaan mogelijk verbeteren. Ook wordt er beschreven dat Kempenhaeghe streeft naar nauwe samenwerking met ouders en familie, hier zal de projectgroep dus ook rekening mee moeten houden. Wat de projectgroep ook belangrijk vindt is om uit te gaan van de mogelijkheden van een bewoner en niet van de beperkingen, dit benadrukt Kempenhaeghe ook. Het achterhalen van de precieze wens van een bewoner kan moeilijk zijn maar men streeft ernaar om in de individuele bejegening de bewoner eigen keuzes en vrijheden te bieden.

Structuur



Figuur 1 Organogram (Kempenhaeghe, 2010)

Uitleg bij Organogram

De Raad van Toezicht staat bovenaan in het organogram. De voorzitter is mr. H.A. van Gameren. De Raad van Toezicht heeft als functie toezicht te houden op de doelrealisatie van de stichting. Met andere woorden, men houdt nauwkeurig in de gaten of doelen worden nageleefd en behaald. Een aantal taken van de Raad van Toezicht zijn:

- het naleven van wet- en regelgeving;
- het voldoen aan de eisen van de financiële verslaggeving;
- de te leveren kwaliteit en kwantiteit van producten en diensten;
- de doelmatigheid en efficiency

(Kempenhaeghe, 2010).

Onder de Raad van Toezicht staat het Raad van Bestuur van Kempenhaeghe. De Raad van Bestuur bestaat uit de volgende drie personen:

- Ir. N. Bomer algemeen directeur Kempenhaeghe;
- Drs. A. van den Broek directeur De Berkenschutse;

- Prof. Dr. P.A. J.M. Boon directeur Onderzoek & Ontwikkeling Kempenhaeghe.

Deze raad houdt zich bezig met de dagelijkse leiding van Kempenhaeghe. De Raad van Bestuur legt een verantwoording af aan de Raad van Toezicht, echter ligt de eindverantwoordelijkheid wel bij de Raad van Bestuur (Kempenhaeghe, 2010).

Naast de Raad van Bestuur staan nog een aantal vakgroepen, commissies en andere raden. De ondernemingsraad heeft als voorzitter L. Steenbeek. De ondernemingsraad behartigt de belangen van werknemers en controleert of de onderneming zich houdt aan wetgeving en CAO's. Doordat de organisatie steeds groter en dus complexer wordt, is een goede belangenbehartiging van werknemers daarom steeds noodzakelijker (Rijksoverheid, 2011; Kempenhaeghe, 2010).

De cliëntenraad heeft als voorzitter M.G.A. Heyl-Baar. De cliëntenraad vertegenwoordigt cliënten en bewoners van Kempenhaeghe en adviseert de directie. Zij adviseren de directie onder andere over cliënttevredenheid, dienstverlening, beleid over medisch specialisten, multidisciplinair werken, voeding, klachten, beleidskader (problematisch gedrag).

De multidisciplinaire staf (MDS) heeft als voorzitter dr. R.H.C. Lazeron. In de MDS zijn alle inhoudelijk professionals vertegenwoordigd:

- Medici;
- Gedragswetenschappers;
- Maatschappelijk werkers;
- Pastores;
- Klinisch chemici;
- Apothekers;
- Klinisch fysici;
- Vakgroep verpleging.

Het doel van MDS is het bevorderen van zorg en de behandeling van cliënten van Kempenhaeghe.

In het organogram is ook te zien dat er een directe lijn is van Raad van Bestuur naar onderwijscentrum de Berkenschutse. Dit onderwijscentrum biedt bewoners en cliënten van Kempenhaeghe de mogelijkheid tot het volgen van onderwijs. Het onderwijscentrum is gespecialiseerd in het lesgeven aan en ambulant begeleiden van leerlingen met epilepsie (Berkenschutse.nl, 2011).

Onder Raad van Bestuur staan de stafmedewerkers. Deze bestaat uit drs. J.S. Duisterwinkel (directieassistent) en drs. M.L.P.W. Brennand-Wilms (hoofd communicatie). Stafmedewerkers van de personeelsbegeleiding richten zich op het optimaal benutten van het leervermogen van medewerkers van Kempenhaeghe, onder andere door middel van supervisie, procesbegeleiding, coaching en training (Kempenhaeghe, 2011).

Na de stafmedewerkers ontstaan er binnen de organisatie van Kempenhaeghe verschillende takken. De drie grootste takken zijn:

- Diagnostiek & Behandeling;
- Zorg & Dienstverlening;
- Onderzoek & Ontwikkeling.

Bij Diagnostiek & Behandeling wordt een diagnose gesteld en een daarbij passende behandeling gezocht. Diagnostiek & Behandeling richt zich op een aantal aspecten. Deze aspecten zijn:

- Epileptologie;
- Slaapgeneeskunde;
- Neurologische leer- en ontwikkelingsstoornissen;
- Klinische neurofysiologie;
- MRI;

- Klinische fysica.

De Zorg & Dienstverlening gaat over de verschillende vormen van de zorg. Denk hierbij aan woonzorg;

- dagbesteding;
- Vrijtijdsbesteding;
- (para)medische zorg

(Kempenhaeghe, 2011)

De derde grote tak is Onderzoek & ontwikkeling. Deze tak richt zich op:

‘ontwikkeling en vernieuwing van professie en patiëntenzorg door middel van het stimuleren, initiëren, participeren, opvolgen en beoordelen van onderzoeks- en ontwikkelingsprojecten in Kempenhaeghe, te adviseren inzake wetenschappelijk onderzoek en verwante activiteiten en het stimuleren, initiëren, participeren, opvolgen en beoordelen van inhoudelijke professionele opleidingen voor de academische beroepsgroepen binnen Kempenhaeghe.’ (Citaat; Kempenhaeghe, 2010)

Naast de grote takken zijn de volgende diensten ook nog aanwezig in de organisatie van Kempenhaeghe:

- Gedragswetenschappelijke dienst
- Klinisch-chemisch laboratorium
- Apotheek
- Maatschappelijk werk
- Pastorale dienst
- Personeel & organisatie
- Financiën & control
- Informatieverwerking & automatisering
- Facilitaire dienst

Deze diensten lopen door de drie grote takken heen.

Conclusie

Het organogram van Kempenhaeghe is zeer uitgebreid. Het belangrijkste onderdeel voor de projectgroep is de tak Zorg & Dienstverlening. Onder de Zorg & Dienstverlening valt de woonzorg, de dagbesteding, de vrijtijdsbesteding en de (para)medische zorg. Het project richt zich op moeilijk verstaanbaar gedrag bij ernstig verstandelijk beperkten die op een woongroep wonen. Binnen het project komt de projectgroep de andere takken niet tegen. Wanneer de projectgroep ze wel tegenkomt weet de projectgroep wat deze takken zijn en wat deze inhouden.

Managementstijl

Management modellen

Er zijn in de literatuur veel verschillende managementmodellen te vinden. Er is veel literatuur waarin deze modellen met veel schema's en overzichten worden weergegeven. De kunst is om elementen uit de managementtheorie te vissen die voor de vraagstelling van Kempenhaeghe bruikbaar zijn. In de klassieke managementopvattingen is er sprake van vier theoretische hoofdstromingen. Hieronder staat een schema dat deze hoofdstromingen weergeeft.

	<i>Rationeel doel</i>	<i>Interne proces</i>	<i>Human relations</i>	<i>Open systemen</i>
Symbool	\$			
Criteria voor effectiviteit	Productiviteit, winst	Stabiliteit, con- tinuïteit	Inzet, samen- hang, moreel	Aanpassingsver- mogen, externe ondersteuning
Doel-midde- lentheorie	Duidelijke richting leidt tot produktie- ve resultaten	De overtuiging dat routines tot stabiliteit leiden	De overtuiging dat betrokken- heid tot inzet leidt	Continue aan- passing en inno- vatie leiden tot het verwerven en onderhou- den van externe middelen
Nadruk	Verduidelij- king van doe- len, rationele analyse en handelend optreden	Verantwoor- delijkheden vastleggen, me- tingen, docu- mentatie	Participatie, oplossen van conflicten, con- sensus berei- ken	Politieke aan- passing, creatie- ve probleem- oplossing, inno- vatie, manage- ment van veran- dering
Klimaat	Rationele eco- nomie: de eindresultaten	Hiërarchisch	Teamgericht	Innovatief, flexi- bel
Rol van manager	Bestuurder en producent	Controleur en coördinator	Mentor en sti- mulator	Innovator en bemiddelaar

Tabel 1: kenmerken van de vier managementmodellen

Volgens Quinn horen bij de vier managementmodellen bepaalde managementrollen. Hij geeft aan dat de modellen elkaar in de geschiedenis wel chronologisch opvolgen, maar dat de een niet meer belangrijk is als de ander. Ze worden aan elkaar toegevoegd. Een compleet managementmodel is een integratie van de vier modellen. Ook binnen Kempenhaeghe komt de projectgroep elementen van de vier stromingen tegen:

Formatieplanning, roostersystematiek en taaklastmeting zijn instrumenten gebaseerd op scientific management. De ZYP-systematiek en de DBC-systematiek, gebaseerd op gemeten en gewogen zorgzwaarte en bouwstenen, lijken een soort modern Tailorsime.

De FWG-systematiek, inclusief de 172 gedetailleerde Taakfunctiebeschrijvingen van Kempenhaeghe, is een voorbeeld van bureaucratische ordening volgens het model Max Weber. Dit model houdt zich bezig met het objectiveren van taken, verantwoordelijkheden bevoegdheden en verhoudingen. De neiging om werkprocessen in protocollen, stroomschema's en beschrijvingen vast te leggen is een vertaling van het begrip kwaliteit in bureaucratische beheersbaarheid en controleerbaarheid. Dit zijn voorbeelden van de tweede managementstroming.

Binnen Kempenhaeghe zijn begrippen als 'het team', 'het overleg' soms veranderd in instituties, zoals vaak in de gezondheidszorg en onderwijs. Daar waar het 'productieproces' van Kempenhaeghe voornamelijk bestaat uit intermenselijke relaties lijkt het voor de hand te liggen dat intermenselijke relaties ook een belangrijk managementprincipe vormen.

De vierde managementstroming zien we binnen Kempenhaeghe nadrukkelijk terug in strategische beleidsontwikkeling, ondernemerschap en marktorientatie. Netwerkontwikkeling op het gebied van Onderzoek & Ontwikkeling, samenwerking met onderwijs en andere instituten, woonfunctieontwikkeling van Providentia zijn voorbeelden managementprincipes met een opensysteem oriëntatie.

Binnen Kempenhaeghe is geen sprake van één dominerende managementstroming, van alle vier de stromingen komt men actuele voorbeelden tegen.

Managementrollen

Ten aanzien van managementrollen zijn er, evenals bij de modellen, veel theoretische kaders. In ieder kwadrant duidt Quinn twee managementrollen aan. Hij komt dan tot acht rollen: stimulator, mentor, innovator, bemiddelaar, producent, bestuurder, coördinator, controleur. Voor een vertaling naar de dagelijkse leidinggevende praktijk zijn de begrippen abstract en dus voor veel interpretaties vatbaar.

Het model van Mintzberg is iets toegankelijker. Mintzberg geeft aan dat een leider in eerste plaats een persoon(lijkheid) is, die beschikt over persoonlijke waarden en een persoonlijke stijl. Deze is gevormd door ervaringen, competenties, kennis, overtuigingen, denkmodellen e.d.

Vanuit de taak van de leider stelt men zich een doel en een perspectief. Dit perspectief wordt met name gesteld door een waarneming en inschatting van de omgeving. Het doel/perspectief kan worden benaderd door ten opzichte van de bestaande situatie iets nieuws te doen: *(Her)oprichten*, door te consolideren: *Handhaven* of door iets te verbeteren of veranderen; *Aanpassen*. Om de gewenste situatie te krijgen kan de manager via drie niveaus invloed uitoefenen. Mintzberg benoemt hierbinnen vijf rollen.

Management via informatie

De rollen die management via informatie horen zijn *communiceren* en *beheersen*. Het vergaren, selecteren en verstrekken van informatie is een belangrijke managementrol. In 1995 waren managers gemiddeld 40% van de werkuren uitsluitend bezig met informatie te vergaren en te verspreiden. Beheersen is het systematisch gebruiken van informatie om richting te geven aan activiteiten.

De belangrijkste managementrollen binnen Kempenhaeghe zijn planning, coördinatie, rapportages, voortgangscontrolle, feedback op resultaten. De behoefte aan transparantie, legitimering, controleerbare kosten en kwaliteit, doen de behoefte aan management door informatie verder toenemen. Niet te min zijn *communiceren* en *beheersen* essentiële rollen voor het management van Kempenhaeghe.

Management via mensen

De rollen die bij management via mensen horen zijn *leiden* en *verbinden*. Leiden betreft individuen (motiveren, inspireren, opleiden, begeleiden, coachen, belonen, corrigeren) en groepen (stimuleren van opvattingen, gebruiken, samenwerking, teamgeest, teamcultuur). Verbinden is volgens Mintzberg een onderbelichte rol. Het gaat hier om verbindingen te veroorzaken tussen mensen van de woongroep en de omgeving. Maar ook tussen medewerkers en andere stakeholders binnen de eenheid: patiënten, ouders, familie, professionals van verschillende disciplines, stafleden, ed.

Deze leiderschapsrollen zijn binnen Kempenhaeghe van belang, men dient wel te kijken of deze rol ook tot uitdrukking komt. Managen via mensen gebeurt bij uitstek via interacties. Als leidinggevers wegens span of control en taakbelasting op de andere managementrollen niet in staat zijn om met iedere medewerker een gesprek per jaar te voeren moet je je toch afvragen of deze rol goed uit de verf komt.

Management via de actie

De rol die bij management via de actie hoort is *doen*. In deze rol oefent de manager rechtstreeks invloed uit op de actie. Ook deze rol is binnen Kempenhaeghe belangrijk. Eerder werd gesproken over het belang van materiedeskundigheid. Het aanwezig zijn op de plaats waar het gebeurt, het ervaren van het werk, aanspreekbaar zijn, zijn belangrijke aspecten van materiedeskundig leiderschap. Hiervoor is het niet per se nodig om meewerkend voorman te zijn, maar leiding op afstand past niet binnen Kempenhaeghe.

Mintzberg geeft vervolgens aan dat een managementstijl wordt bepaald door de voorkeur die een manager heeft voor bepaalde rollen, de wijze waarop hij de rollen uitvoert en de samenhang die er tussen deze rollen is. Het belang van de verschillende rollen in de context van Kempenhaeghe zijn reeds toegelicht. Een leidinggevende binnen Kempenhaeghe moet alle vijf de rollen kunnen vervullen. Een persoonlijke voorkeur van een leidinggevende leidt tot een persoonlijke leidinggevende stijl. Indien de rollen situationeel evenwichtig worden uitgevoerd moeten persoonlijke stijlvoorkeuren als variaties op een evenwichtig leiderschap worden gezien.

Management en Leiderschap

Management en leiderschap zijn tot nu toe steeds in een adem genoemd. Zonder te vervallen in definities kan onderscheid worden aangebracht tussen management en leiderschap. Swiering en Wierdsema beschrijven het onderscheid als volgt: “Managen, het activeren van mensen tot het gewenst gedrag, kan men op twee manieren doen, namelijk *indirect* door middel van strategieën, structuren, systemen en cultuur: dat is wat we management noemen; en *direct*, door middel van overtuigen, begeleiden, adviseren en motiveren: dat is wat we leiderschap noemen”

Den Hartog, Koopman en Van Muijen gebruiken in hun boek, ‘inspirerend leiderschap,’ het onderstaande schema om het verschil tussen managers en leiders aan te duiden. Omdat zij de definitieverschillen tussen manager en leider niet zinvol vinden geven ze aan dat bij een nieuwe leiderschapsbenadering de aandacht verschuift naar de rechter rij (Hofman, 2008).

<i>Minder nadruk komt te liggen op:</i>	<i>Meer nadruk komt te liggen op:</i>
• Planning • Toewijzen van verantwoordelijkheid • Controleren en problemen oplossen • Creëren van routine en stabiliteit • Machtsbehoud • Zorgen voor meegaandheid • Benadrukken van contractuele verplichtingen • Afstandelijkheid en rationaliteit van de leider • Reactief benaderen van de omgeving, reageren op wat zich in de context voordoet	• Visie en missie voorafgaand aan planning • Mensen doordringen van de visie • Motiveren en inspireren • Creëren van verandering en vernieuwing • ‘Empowerment’ van anderen • Creëren van betrokkenheid • Stimuleren van extra inzet • Interesse in anderen en intuïtie daarin van de leider • Proactief benaderen van de omgeving, kansen scheppen en condities creëren

Deze lijn doortrekkend beschikt een leider ook over andere kwaliteiten dan een manager. Volgens den Hartog, Koopman en Van Muijen beschikt een leider over: een strategische visie, enthousiasmerende communicatieve vaardigheden, sterke betrokkenheid en ondernemerschap. Markensteijn geeft aan dat leiderschap aan de volgende kwaliteiten moet voldoen: Materiedeskundigheid, analytisch vermogen, overtuigingskracht, sociale vaardigheden en motiverend vermogen.

Hier dient zich een dilemma aan. We zien het belang van leiderschapsontwikkeling. Tegelijkertijd zien we dat leidinggevend veel tijd en energie steken in planning, organisatie, coördinatie, rapportage, en beheer. Met de professionalisering en digitalisering van managementtaken lijkt dit laatste verder toe te nemen in plaats van af te nemen.

De nota strategische doelen 2006-2010 (update 2008) van Kempenhaeghe geeft de ambities weer: Innovatie, ontwikkeling van samenwerkingsverbanden, expertiseontwikkeling, ondernemerschap en het op onderdelen excellent zijn. Kempenhaeghe streeft naar een werkomgeving die uitnodigend is voor innovatie en ontmoedigend voor bureaucratie. Daarbij streeft Kempenhaeghe naar de ontwikkeling van ondernemerschap.

De rapportage van Vercauteren geeft aan dat leiderschap noodzakelijk is in de aansturing van het professionele proces.

Uitgangspunten voor leidinggeven

Geïntegreerd

Er moet eenheid van leiding zijn, juist bij duaal leiderschap. Er moeten eenduidige doelstellingen zijn vanuit een heldere visie. Dit geldt ook voor verschillende managementniveaus. De boodschap uit 'de top' mag niet anders luiden dan die van de directe leidinggevers. De richting en keuzes ten aanzien van het beheer, de inhoud, de aansturing/coaching van medewerkers en de dienstverlening moet geïntegreerd zijn. Geïntegreerd betekent ook dat de leidinggevende zeggenschap heeft. Zonder zeggenschap kan er geen integratie plaatsvinden.

Situationeel leiderschap

Er wordt geen bepaalde leiderschapsstijl aanbevolen en het management wordt niet volgens een bepaalde school ontwikkeld. Een leidinggevende moet de verschillende leiderschapsrollen goed kunnen afwisselen en het leiderschap toepassen dat op dat moment bij de situatie past.

Accent op leiderschap.

Leidinggeven binnen Kempenhaeghe getuigt van visie en ondernemerschap en is gericht op communicatie en betrokkenheid. Leiderschap dat op basis van materiedeskundigheid en overtuigingskracht medewerkers motiveert.

Taakvolwassenheid

Leidinggevers stimuleren taakvolwassenheid van medewerkers. Medewerkers worden betrokken bij de organisatie, kennen de doelstellingen, worden door de visie geïnspireerd en gemotiveerd. Medewerkers beschikken over de informatie, competenties en hulpmiddelen om een taak uit te voeren en krijgen feedback op het resultaat. De leidinggevende coacht de medewerker in taakvolwassenheid.

Materiedeskundigheid

Kempenhaeghe heeft geen algemeen managers. Leiders zijn zelf vakbekwaam in de discipline van de medewerkers waar zij leiding aan geven. In duaal leiderschap kan bij één van de leidinggevende materiedeskundigheid ontbreken. Nauwe afstemming is dan nodig om tot eenheid van leiding te komen. De materiedeskundige leidinggevende zal dan vooral leiderschap aan de dag moeten leggen en de algemeen leidinggevende zal iets meer management georiënteerd zijn.

Beperking van objectieve criteria.

Bij het dilemma over bureaucratie, bij het dilemma over smart doelen en bij de uitwerking van leiderschap is aan de orde gekomen dat betrokkenheid, interacties, visie, overtuigingskracht, het aangaan van allianties en door inspiratie medewerkers motiveren. Kempenhaeghe zal het spoor van uitsluitend objectief meetbare criteria ten aanzien van personeelsmanagement soms moeten verlaten, wil de instelling tot excellente prestaties komen. Kempenhaeghe zal moeten wennen aan het hanteren van verschillen. Subjectiviteit is onderdeel van leiderschap.

Beperkte span of control.

Bij de leiderschapsrollen, bij de uitwerking van leiderschap en bij het coachen van medewerkers naar taakvolwassenheid is aangegeven dat het onontkoombaar is dat een leidinggevende zijn

medewerkers kent, zich een goed beeld kan vormen van de prestaties van medewerkers en medewerkers regelmatig individueel en in teamverband spreekt. Dat betekent dat een leidinggevende hooguit aan zo'n veertig medewerkers leiding kan geven.

Conclusie

Binnen Kempenhaeghe is geen sprake van één dominerende managementstroming. De projectgroep heeft echter meer te maken met de leiderschapsstijlen, binnen Kempenhaeghe streeft men naar situationeel leiderschap. Om deze reden wil de projectgroep ook deze leiderschapsstijl aannemen. Kempenhaeghe vindt het belangrijk dat er een eenheid van leidinggeven is en dat er eenduidige doelstellingen vanuit een heldere visie zijn, hier zal de projectgroep ook naar streven. Ook vindt Kempenhaeghe het belangrijk dat medewerkers worden betrokken bij de organisatie, de doelstellingen en de visie. Dit hoort volgens de projectgroep ook centraal te staan binnen de samenwerking. Kempenhaeghe wil dat medewerkers vakbekwaam zijn, voor de projectgroep wil dit zeggen dat zij ook moeten weten waar ze over praten en dus inhoudsdeskundige zijn.

Personeel

Personeelopbouw organisatie breed

<i>Sector</i>	Aantal 2009		<i>Totaal aantal</i>	<i>Totaal fte</i>	Aantal 2010		<i>Totaal aantal</i>	<i>Totaal fte</i>
	<i>Fulltime</i>	<i>Parttime</i>			<i>Fulltime</i>	<i>Parttime</i>		
Zorg & Dienstverlening	89	479	568	348,07	77	497	574	349,82
Diagnostiek & Behandeling	67	293	360	233,98	63	280	343	228,03
(Medisch) ondersteunend	25	65	90	58,62	23	56	79	56,64
Bedrijfsvoering/overig	54	181	235	158,35	55	172	227	156,45
Totaal	235	1.018	1.253	799,03	218	1.005	1.223	790,94
Gemiddelde bezetting				786,41				794,99

* (medisch) ondersteunend betreft Klinisch-chemisch laboratorium, Gedragswetenschappelijk dienst, Maatschappelijk werk, Pastorale dienst, Apotheek, Opleiding & Onderzoek.

Van de formatie in aantallen is 80% vrouw en 20% man. In fte is de verhouding 76% vrouw en 24% man. (Jaarverslag Kempenhaeghe, 2010)

Bekwaamheden

Registratie van opleidingsgegevens van medewerkers

In 2010 heeft Kempenhaeghe een applicatie aangeschaft voor de registratie van opleidingsgegevens. Leidinggevendenden krijgen hiermee inzicht in de genoten opleiding en scholing van hun medewerkers. Het systeem geeft bovendien managementinformatie over de kwalificatiestructuur van woongroepen.

Conclusie

De verhouding binnen Kempenhaeghe tussen vrouw/man is 80% tegenover 20%. Dit komt overeen met Jonckheit 2. Binnen Jonckheit 2 zijn er elf medewerkers. Hiervan zijn er twee man. Tevens wordt er op zowel Kempenhaeghe als op Jonckheit 2 bijgehouden van elke medewerker welke opleiding(en) ze hebben gevolgd.

Systemen

Kwaliteitssysteem

Kempenhaeghe maakt gebruik van de kwaliteitsregeling Verzorgende & Verpleegkundige (V&V). Om lid te blijven van deze kwaliteitsregister is Kempenhaeghe verplicht om te voldoen aan de kwalitatieve eisen die V&V gesteld heeft. Het systeem stimuleert de continue bijscholing en deskundigheidsbevordering voor V&V. Het uiteindelijke doel van deze regeling is het versterken van de beroepsidentiteit, meer voldoening geven in het werk, een sterke profilering van beide beroepsgroepen en uiteindelijk betere zorgverlening (stapper, 2010).

‘Expertisecentrum voor epilepsie en slaapgeneeskunde Kempenhaeghe is geaccrediteerd door de landelijke accreditatiecommissie sinds januari 2009. Om deze accreditatie te behouden worden o.a. steekproefsgewijs (bij)na)scholingen- symposia- en themabijeenkomsten getoetst door de commissie. Om geaccrediteerde punten te kunnen verlenen aan dergelijke deskundigheidsbevorderende activiteiten zullen deze moeten voldoen aan de geëiste kwaliteit. Dit is ter beoordeling van de opleidingsadviseur en/of praktijkopleider en/of stafmedewerker V&V.’ (citaat Stapper, 2010).

Het kwaliteitssysteem wordt minstens een keer per jaar intern getoetst volgens een kwaliteitschecklist (kempenhaeghe, jaartal onbekend).

Informatiesystemen

Kempenhaeghe maakt gebruik van intranet. Op intranet is van verschillende zaken binnen Kempenhaeghe veel te vinden. Op intranet is ook het systeem DKS te vinden waarin informatie te vinden is over protocollen. (intranet Kempenhaeghe, 2011; Dun, 2011)

Binnen de woongroep Jonckheit 2 zijn de volgende informatiesystemen te vinden:

e-mail: Elke medewerker heeft een Kempenhaeghe e-mailadres. Via deze manier kunnen zij op de hoogte gehouden worden over wat er speelt binnen de organisatie en indien van toepassing op hun woongroep.

Rapportage: Binnen de verschillende woongroepen van Kempenhaeghe wordt er gebruik gemaakt van een rapportage systeem. Hierin worden de bijzonderheden per cliënt bijgehouden. De rapportage vindt dagelijks plaats.

Overdracht: Binnen de woongroepen van Kempenhaeghe wordt er gebruik gemaakt van een overdracht. Dit wordt gedaan tijdens de wisseling van diensten. Dit wordt gedaan met overlegstructuren.

Elektronisch patiënten dossier (EPD): Hierin word de informatie rondom bewoners ingevoerd.

Nieuwsbrief: Op Jonckheit gaat de nieuwsbrief HOJ rond. Deze nieuwsbrief heeft als doel het informeren van ouders, bewoners en medewerkers. De nieuwsbrief komt vier keer per jaar uit.

Smoelenboek: Voor de ouders van de bewoners is er een smoelenboek ontwikkeld. Op deze manier weten de ouders wie er op de woongroep werkt (Dun, 2011).

Personeelssystemen

In het CAO staat beschreven dat in elke instelling jaargesprekken gevoerd moeten worden. In dit jaargesprek wordt er gekeken naar de werktijden, het functioneren, de arbeidsomstandigheden, MeerKeuzesysteem Arbeidsvoorwaarden (MKA) en het ontwikkelplan van iedere werknemer. Dit geldt voor wat er het afgelopen jaar is gebeurd, maar ook voor nieuwe afspraken met betrekking tot deze onderwerpen. Van elk jaargesprek wordt er een verslag gemaakt en bewaard.

Volgens de CAO moeten verpleegkundigen geregistreerd staan in de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (wet BIG). Dit geldt dus ook in Kempenhaeghe (NVZ, 2011).

Van alle medewerkers worden de opleidingsgegevens geregistreerd. Deze gegevens zijn te vinden via de module personeelmanagement in Beaufort. Iedere nieuwe medewerker is verplicht deze

gegevens op te geven via het formulier inventarisatie opleidingsgegevens. Alle opleidingsgegevens worden onderverdeeld in:

Externe opleidingen: alle opleidingen die door een externe aanbieder georganiseerd worden.

Interne opleidingen: alle opleidingen die door een interne aanbieder georganiseerd worden (P&O Kempenhaeghe, 2010).

Roostersysteem

Binnen Kempenhaeghe is er een systeem opgezet met betrekking tot de roosters. Kempenhaeghe maakt in dit systeem onderscheid tussen twee niveaus, namelijk:

- Instellingsniveau
- Afdelingsniveau

Alle richtlijnen die gemaakt worden op instellingsniveau worden voorgelegd aan de Ondernemingsraad (OR). De OR moet hier instemming voor geven. Als er instemming is gegeven worden de richtlijnen doorgevoerd naar afdelingsniveau. Binnen de gestelde richtlijnen mag het afdelingsniveau zijn eigen gang gaan. Om de OR weet te geven van de huidige gang van zaken wordt van de afdeling verlangd per roostereenheid verslag te doen.

De richtlijnen voor de roostergegevens staan dus vastgelegd. Het is dan aan de afdeling om hier verdere invulling aan te geven (Manager P&O, 2007).

Ziekteverzuim systeem

Binnen Kempenhaeghe zijn er afspraken gemaakt over ziekteverzuim. De werkwijze van dit systeem zal hier uitgelegd worden.

Het systeem begint met de ziekmelding door de medewerker bij het secretariaat van de afdeling P&O. De medewerker geeft zo vroeg mogelijk aan dat hij/zij niet in staat is zijn werk te doen. Daarna informeert de medewerker zijn/haar leidinggevende over alle belangrijke aspecten van de ziekmelding. Denk hierbij aan de duur van het ziek zijn of de continuïteit van werkzaamheden.

De leidinggevende kan hier een conclusie uit trekken. Uiteindelijk wordt de ziekmelding afgesloten met een afspraak over een volgend contact.

Wanneer de conclusie is dat de afwezigheid van de medewerker langer dan 2 weken aanhoudt maakt de leidinggevende een afspraak met de interne verzuimconsulent of de bedrijfsarts. Deze mogen vooraf om informatie vragen. Na twee weken volgt er contact met de medewerker om een afspraak te maken met de verzuimconsulent of de bedrijfsarts.

Tijdens deze afspraak wordt er gekeken naar wat er aan de hand is, welke problemen er zijn en wat er nodig is om weer aan het werk te gaan. Afhankelijk van de ernst van de ziekmelding wordt een vervolgspraak gemaakt. De verzuimconsulent of de bedrijfsarts dient altijd de leidinggevende van de werknemer op de hoogte te stellen.

Wanneer er binnen enkele weken geen werkhervatting plaatsvindt is de werknemer verplicht weer in gesprek te gaan met de bedrijfsarts. Hierin wordt een probleemanalyse opgesteld. Naar aanleiding van deze analyse wordt er een plan van aanpak opgesteld. Dit plan van aanpak wordt ingevuld met de medewerker en de leidinggevende, deze zijn hier dan ook verantwoordelijk voor. In dit plan van aanpak worden concrete afspraken gemaakt voor het oplossen van het probleem. Er wordt uiteindelijk altijd gestreefd naar hervatting van het eigen werk op de eigen afdeling.

Wanneer het hervatten van werk veel tijd kost, is de medewerker verplicht minimaal eens per 6 weken contact te leggen met de leidinggevende. De verzuimconsulent controleert dit. Ook wordt alles vastgelegd rondom het plan van aanpak (Smelik, 2008).

Conclusie

Gekeken naar een aantal systemen maakt Kempenhaeghe gebruik van de kwaliteitsregeling Verzorgende & Verpleegkundige (V&V). Dit systeem stimuleert de continue bijscholing en deskundigheidsbevordering voor V&V. Het uiteindelijke doel van deze regeling is het versterken van de beroepsidentiteit, meer voldoening geven in het werk, een sterke profilering van beide beroepsgroepen en uiteindelijk betere zorgverlening. Het kwaliteitssysteem wordt minstens een keer in het jaar intern getoetst volgens een kwaliteitschecklist. Dit geeft voor de projectgroep weer dat personeel van Kempenhaeghe gewend is aan bijscholing en deskundigheidsbevordering. Het is belangrijk om hier rekening mee te houden in de ontwikkeling van het project. De projectgroep mag verwachten dat de medewerkers een bepaald niveau van scholing en deskundigheidsbevordering bezitten.

Verder maakt Kempenhaeghe gebruik van verschillende informatiesystemen. Zo is op intranet het systeem DKS te vinden waarin informatie te vinden is over protocollen en de organisatie. Dit betekent voor de projectgroep dat zij informatie kunnen vinden over de organisatie via het DKS systeem.

Elke medewerker heeft een mailadres. De projectgroep maakt hiervan gebruik om contact te houden met de woongroep.

Ten slotte worden van alle medewerkers de opleidingsgegevens geregistreerd. Deze gegevens zijn te vinden via de module personeelsmanagement in Beaufort. Iedere nieuwe medewerker is verplicht deze gegevens op te geven via het formulier inventarisatie opleidingsgegevens. Deze gegevens worden verdeeld onder externe en interne opleidingen. De projectgroep kan op deze manier achterhalen op welk niveau medewerkers zitten. Hiermee kan rekening worden gehouden wanneer er informatie gegeven moet worden aan de medewerkers. Denk aan informatie afgestemd op de doelgroep.

Bijlage 5: Gehele uitwerking analyse van de woongroep m.b.v. het ESH-model

Strategie

De missie en strategische doelstelling van Kempenhaeghe is leidend voor de sector Zorg & Dienstverlening (Z&D), zie analyse van de organisatie.

Strategische doelstellingen van Zorg & Dienstverlening

Kempenhaeghe biedt een gevarieerd pakket aan huisvestingsmogelijkheden aan voor haar AWBZ bewoners; al deze woonvormen voldoen aan de algemene landelijke vereisten en inzichten. De huisvesting voor de individuele bewoner wordt optimaal afgestemd op zijn/haar individuele behoeften en wensen. De locatie en woonomgeving voldoen aan hoge eisen qua leefbaarheid, rekening houdend met individuele en collectieve wensen. De overige elementen van het totale leefklimaat (dagbesteding, vrije tijdsbesteding, zelfstandigheid, begeleidingsintensiteit etc.) vormen een vast onderwerp van overleg en keuzes met de bewoner en diens ouders/vertegenwoordigers.

Verdere doelstellingen van sector Zorg & Dienstverlening zijn te vinden in het jaarplan 2011. Deze doelen met bijbehorende activiteiten dienen tot de volgende eindresultaten:

Tevreden klanten

Tevreden, gekwalificeerde medewerkers

Bijdragen aan expertise

Een gezonde bedrijfsvoering met een financieel eindresultaat van €0 waarbij de omvang en differentiatie in doelgroepen wordt behouden met een niet groter dan noodzakelijk overhead.

Met andere woorden alle beschikbaar komende middelen voor Z&D, niet meer en niet minder, zullen aangewend worden om de geïndiceerde zorg op een verantwoorde wijze en naar tevredenheid van de klant en medewerker te kunnen leveren (Hove, 2010).

Conclusie

Vanuit het kopje “strategie” kan geconcludeerd worden dat: vrije tijdsbesteding een vast gespreksonderwerp vormt van overleg en keuzes met de bewoner en diens ouders/vertegenwoordigers. De projectgroep kan hierop inspelen door ook de ouders/vertegenwoordigers te betrekken bij het ontwerpen van het product. De missie van Kempenhaeghe is leidend voor de woongroep. Binnen Z&D wordt iedere bewoner als individu benaderd.

Structuur

Profiel van de woongroep

Jonckheit 2 is een woongroep waar 6 mensen wonen. Deze mensen hebben een (zeer) ernstige verstandelijke beperking en een zeer complexe epilepsie. Daarbij komt er zeer moeilijk verstaanbaar gedrag kijken (Afdelingsprofiel Jonckheit, 2009).

Functiebeschrijving “Persoonlijk begeleider” Jonckheit

Inleiding

Binnen Zorg & Dienstverlening wordt in de zorgverlening naar cliënten twee domeinen onderscheiden te weten het domein Verpleging en Verzorging (V&V) en het domein Sociaal Agogisch Werk (SAW). De twee domeinen kennen gedeelde gebieden te weten de dagelijkse levensverrichtingen, de primaire leefsituatie en directe sociale omgeving.

Het domein V&V brengt extra de deskundigheid *vitale levensverrichtingen* mee.

Het domein SAW brengt extra de deskundigheid *functioneren in de samenleving* mee.

Gezien de bijzondere epilepsiefunctie van Kempenhaeghe en de impact daarvan op alle gebieden, inclusief de extra deskundigheid, zullen de gebieden voor ieder domein van toepassing zijn. Wel is de “bril” waardoor c.q. “het oogpunt” van waaruit een functionaris zijn/haar functie vervult, verschillend.

De persoonlijk begeleider SAW vervult zijn/haar functie vanuit specifiek agogisch oogpunt.

1. Algemeen.

1.0. Complexiteit en coördinatie van zorg.

Beschrijving van de van toepassing zijnde begrippen:

De complexiteit van zorg geeft aan in welke mate sprake is van samengesteldheid en ingewikkeldheid van de zorg en van de interventies, die deze zorg vraagt.

Bij laagcomplexiteit gaat het om zorgsituaties, die al langer bestaan en gestabiliseerd zijn en om terugkerende interventies vragen.

Middelcomplexiteit zijn zorgsituaties die weliswaar moeilijk te doorgronden zijn maar toch om geregeld voorkomende interventies vragen.

Hoogcomplexiteit zijn dusdanig samengesteld en ingewikkeld dat er nauwelijks vergelijkbare zorgsituaties en bijhorende interventies voorkomen. Hoogcomplexiteit zorgsituaties komen binnen Kempenhaeghe niet tot nauwelijks en slechts binnen enkele groepen voor.

De persoonlijk begeleider is (zorg) coördinator van het verpleeg- begeleidingsproces van de aan hem toegewezen bewoners met laagcomplexiteit en middel complexiteit situaties/ casus.

F. voert werkzaamheden die voorkomen bij bewoners in hoogcomplexiteit situaties uit onder directe of indirecte begeleiding en/of coaching van de seniorbegeleider. F. begeleidt en coacht de collega's woonzorg.

Plaats in de organisatie.

De functie wordt uitgeoefend binnen een woongroep van een unit, behorende tot de sector Zorg & Dienstverlening. F. ontvangt hiërarchisch leiding van het unithoofd.

F. begeleidt en coacht de helpende, de woonbegeleider en de nachtdienst.

F. wordt begeleid en gecoacht door de senior begeleider.

F. participeert in het multidisciplinaire team.

F. kan participeren in projecten en commissies binnen Kempenhaeghe.

F. onderhoudt interne en externe contacten, waaronder die met artsen.

Indien sprake is van specifieke gedragsproblematiek bij bewoners, kan F. volgens betreffende procedures en protocollen terugvallen op medewerkers van de buur woongroep of zo nodig op het crisisinterventieteam van de Jonckheer.

1.2. Doelstelling van de sector Z&D.

Het bieden van een leefsituatie aan mensen met gecompliceerde problematiek, veroorzaakt door epilepsie, verstandelijke en dikwijls ook lichamelijke handicaps.

Zorg, behandeling en begeleiding worden geoptimaliseerd met als uitgangspunt de specifieke zorgvraag van en het respect voor de individuele wensen en opvattingen van de bewoner.

De leefsituatie van de bewoner met epilepsie wordt voortdurend verbeterd, middels gerichte onderzoeks- en ontwikkelingsactiviteiten. Dit laatste mede vanuit de opdracht van Kempenhaeghe als kenniscentrum.

1.3. Doelstelling van de functie.

Het, binnen het 24-uurs continuïteitsproces, coördineren van zorg aan de toegewezen bewoners.

Het volgens verpleeg- / begeleidingsplan methodisch en doelgericht verplegen, persoonlijk verzorgen en begeleiden van de bewoner met als doel de gezondheid en het welzijn van de bewoner te bevorderen. Het ondersteunen van het gewenste klimaat binnen de woongroep.

2. De inhoud van de functie persoonlijk begeleider.

A. *Bewonersgerichte taken.*

A1. Het formuleren en vaststellen van de vraag van de bewoner.

F. bouwt een vertrouwensband en een werkrelatie met de bewoner op.

F. brengt de wensen, behoeften en mogelijkheden van de bewoner in kaart.

A2. Het opstellen, evalueren en bijstellen van een verpleeg- / begeleidingsplan.

F. stelt met de bewoner verpleeg- / begeleidingsdoelen op en kiest samen vormen van verpleging, persoonlijke verzorging en begeleiding teneinde deze doelen te realiseren.

F. observeert en rapporteert feiten met betrekking tot de vraag van de bewoner en levert zo een bijdrage aan de opstelling, evaluatie en bijstelling van het verpleeg- / begeleidingsplan. Indien van toepassing stelt F. genoemd plan vast.

F. toetst met de bewoner of, en de manier waarop, de verpleeg- / begeleidingsdoelen zijn gehaald.

F. vertaalt met de bewoner ontwikkelingen in zijn leven in een bijstelling van het verpleeg- / begeleidingsplan.

Het verpleeg-/ begeleidingsplan wordt afgestemd op het multidisciplinaire zorgplan.

A3. Het uitvoeren van taken teneinde de doelen in het verpleeg- / begeleidingsplan te realiseren.

Volgens plan stimuleert en ondersteunt F. op het gebied van de persoonlijke verzorging, de verpleging en de begeleiding.

F. geeft gezondheidsvoorlichting en opvoeding, advies en instructie over (verzorg)activiteiten aan de bewoner. F. geeft informatie aan de bewoner en zijn omgeving over onderzoeken en behandelingen.

F. verricht – voor zover bekwaam en daarmee bevoegd – zelfstandig, risicovolle en verpleegtechnische handelingen en handelt zo nodig volgens de levensreddende richtlijnen, BHV en EHBA.

F. bewaakt mede de veiligheid van de bewoner binnen en buiten de unit.

F. maakt zo nodig een risicoanalyse en doet voorstellen ter verbetering of ter voorkoming van escalatie en voert deze uit na vaststelling.

F. onderzoekt samen met de bewoner naar een passende educatie / vorming en ontspanning. F. stimuleert de bewoner bij het ontdekken van de eigen mogelijkheden, het nemen van initiatieven, het deelnemen aan activiteiten en het leggen en onderhouden van contacten.

F. motiveert de sociale omgeving om een bijdrage te leveren aan het realiseren van relevante activiteiten voor de bewoner.

B. *Organisatiegebonden taken.*

B1. Het Intern samenwerken.

F. neemt deel aan het werkoverleg en de bewonersbespreking van de woongroep.

F. werkt samen en levert een bijdrage aan de teamontwikkeling.

F. wisselt vakinhoudelijke kennis en vaardigheden uit met medewerkers dagbesteding.

B2. Het coördineren van het verpleeg / begeleidingsproces van bewoners.

F. levert een bijdrage aan de totstandkoming van het zorgplan van bewoners voor wie F. zorg coördineert.

Vanuit het vastgestelde zorgplan stelt F. het verpleeg- / begeleidingsplan bij en vast.

F. stemt het verpleeg- / begeleidingsplan af op de plannen van andere disciplines en derden, toetst of gemaakte afspraken worden nagekomen en spreekt hen daarop zo nodig aan.

F. coördineert de zorg van de toegewezen bewoners en delegeert zo nodig werkzaamheden aan collega's. F. informeert teamgenoten over de inhoud en uitvoering van het verpleeg- / begeleidingsplan.

F. coördineert de dagbesteding rondom de bewoner.

F. bewaakt de continuïteit van zorg.

B3. Het begeleiden en coachen.

F. begeleidt en coacht de helpende, de woonbegeleider en de nachtdienst bij de uitvoering van de functie.

B4. Het leveren van een bijdrage aan de organisatie en het beheer van de woongroep.

F. maakt doelmatig gebruik van de (financiële) middelen, ook van de bewoner.

F. heeft verschillende taken in het opstellen van de bewonersbegroting en beheer bewonersgelden.

F. signaleert knelpunten in de organisatie en het beheer van de woongroep en doet verbetervoorstellen.

F. voert diverse administratieve taken uit.

F. begeleidt leerlingen van een opleiding tot en met het eigen opleidingsniveau, nieuwe beroepskrachten en vrijwilligers.

C. Professiegebonden taken.

C1. Het bevorderen van de eigen deskundigheid en de ontwikkeling als professional.

F. onderhoudt en bevordert de eigen deskundigheid.

F. volgt interne en externe beroepsinhoudelijke en maatschappelijke ontwikkelingen.

F. deelt kennis en ervaringen met collega's of draagt deze zo nodig over binnen de woongroep.

Er kan een beroep gedaan worden vanuit de organisatie op de specifieke deskundigheid van F.

F. reflecteert op het gebruik van protocollen en richtlijnen.

C2. Het participeren in kwaliteitsverbeteringen.

F. levert een bijdrage aan de verbetering van de kwaliteit van de verpleging, persoonlijke verzorging en begeleiding van de bewoner binnen de woongroep.

3. Waarderingsgezichtspunten.

3.1. Kennis.

F. bezit minimaal het diploma (Sociaal) Agogisch Werk niveau 4 of gelijkwaardige opleiding.

F. heeft kennis van en ervaring met de zorg voor mensen met epilepsie, een verstandelijke beperking en bijkomende problematiek.

F. beschikt over kennis en vaardigheden m.b.t. voorbehouden, risicovolle en verpleegtechnische handelingen, EHBA en diverse technische apparatuur.

F. heeft ervaring in de coördinatie van zorg en het begeleiden en coachen van collega's.

3.2. Zelfstandigheid

Binnen vastgestelde kaders en richtlijnen voert F., mede vanuit de eigen professionele verantwoordelijkheid, zelfstandig en in samenwerking werkzaamheden uit.

F. kan bij vraagstukken terugvallen op de senior begeleider, de hoofdbehandelaar of het unithoofd of (mede)behandelaars. Bij specifieke gedragsproblematiek kan F. terugvallen op medewerkers van de buur woongroep of op het crisisinterventieteam van de Jonckheit.

F. toont initiatief.

3.3. Sociale vaardigheden.

F. kan samenwerken. De samenwerkingsrelatie vraagt om een open en effectieve communicatie en flexibiliteit.

Tact, geduld, kunnen luisteren, inlevingsvermogen en integriteit zijn nodig teneinde een adequate bejegening naar de bewoner en zijn omgeving te bewerkstelligen.

F. is in staat tot reflectie op eigen handelen en van anderen en staat open voor en geeft feedback.

3.4. Risico's, verantwoordelijkheden en invloed.

Er bestaat kans op immateriële schade aan de bewoner, in het bijzonder bij het verrichten van risicovolle, voorbehouden en verpleegtechnische handelingen.

F. is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de eigen werkzaamheden.

F. is medeverantwoordelijk voor de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van delen van het zorgplan en het verpleeg- / begeleidingsplan.

F. levert een bijdrage aan de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van het afdelingsbeleid en doet voorstellen.

3.5. *Uitdrukkingsvaardigheid.*

Mondelinge uitdrukkingsvaardigheid is vereist met het oog op het coördineren, het voeren van overleg en bij de contacten met en het geven van voorlichting aan bewoners van verschillende verstandelijk niveau of diens wettelijke vertegenwoordiger en het met argumenten kunnen overtuigen van (multidisciplinaire) collega's.

Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid is vereist met het oog op het schrijven van rapportages en overdrachten, en het schrijven van verslagen en plannen.

Non-verbale uitdrukkingsvaardigheid is nodig in het omgaan met communicatief beperkte mensen.

3.6. *Bewegingsvaardigheid.*

Er worden eisen gesteld aan de bewegingsvaardigheid bij het uitvoeren van ADL en overige - activiteiten met bewoners.

Er worden eisen gesteld aan het uitvoeren van voorbehouden, risicovolle en verpleegtechnische handelingen.

Er worden eisen gesteld aan het verrichten van transfers en individueel/groepsvervoer van bewoners. F. maakt gebruik van de PC.

3.7. *Oplettendheid.*

Oplettendheid is nodig bij het bewaken van de uitvoering, voortgang en de resultaten van het verpleeg/begeleidingsplan.

F. is alert op de samenhang tussen gebeurtenissen in de omgeving en de effecten daarvan op de bewoner. Verstoringen vragen om extra oplettendheid.

3.8. *Overige functie-eisen.*

F. toont respect en kan omgaan met andere normen en waarden van bewoners en wettelijke vertegenwoordigers. F. is klantvriendelijk. F. heeft gevoel voor het menselijk lichaam en kan omgaan met vertrouwelijke informatie. F. is nauwkeurig.

F. kan organiseren en heeft gevoel voor structuur, orde, netheid en hygiëne.

Volharding en doorzettingsvermogen zijn noodzakelijk bij het verplegen, persoonlijk verzorgen en begeleiden van bewoners.

F. is flexibel in steeds wisselende situaties en het werken in onregelmatige diensten.

F. is stressbestendig en kan prioriteiten stellen.

F. is in het bezit van een geldig rijbewijs.

Inconvenienten.

Fysieke belasting

Er is sprake van (on)voorspelbare fysieke belasting bij het verplegen, persoonlijk verzorgen en begeleiden van bewoners. Er bestaat een kans op het oplopen van persoonlijk (fysiek) letsel door onvoorspelbaar gedrag van bewoners.

Er bestaat een kans op besmetting t.g.v. prikaccidenten en het in aanraking komen met infectieus materiaal.

Psychische belasting

Kan ontstaan bij de (dagelijkse) confrontatie met leed, verdriet, uitzichtloosheid en/of moeilijk verstaanbaar gedrag van bewoners en de eventuele impact daarvan op de vertegenwoordiger/omgeving van de bewoner.

Kan ontstaan als gevolg van handelingsverlegenheid.

Kan ontstaan als gevolg van tijdsdruk.

Kan ontstaan als gevolg van afhankelijkheid van anderen bij het bereiken van het eindresultaat.

Overig

F. kan bewoners begeleiden op vakantie.

F. kan in aanraking komen met of in de geur van onaangename materialen en lichaamsstoffen.

3.10 *Aanvullende taken medewerkers Jonckheit.*

F. heeft binnen Kempenhaeghe een taak in de crisisopvang en crisisbegeleiding van acute agressie-incidenten van bewoners/patiënten die vragen om directe inzet vanuit Jonckheit. Het betreft acute agressie-incidenten die unit en sectoroverstijgend plaatsvinden.

F. verricht directe complexe interventies en handelt zonodig in crisissituaties binnen alle afdelingen van Kempenhaeghe met uitzondering van locatie Oosterhout (citaat: Kempenhaeghe,). (Citaat: Bomer 2010)

Functiebeschrijving “Woonbegeleider” Jonckheit

Inleiding

Binnen Zorg & Dienstverlening wordt in de zorgverlening naar cliënten twee domeinen onderscheiden te weten het domein Verpleging en Verzorging (V&V) en het domein Sociaal Agogisch Werk (SAW). De twee domeinen kennen gedeelde gebieden te weten de dagelijkse levensverrichtingen, de primaire leefsituatie en directe sociale omgeving.

Het domein V&V brengt extra de deskundigheid *vitale levensverrichtingen* mee.

Het domein SAW brengt extra deskundigheid *functioneren in de samenleving* mee.

Gezien de bijzondere epilepsiefunctie van Kempenhaeghe en de impact daarvan op alle gebieden, inclusief de extra deskundigheid, zullen de gebieden voor ieder domein van toepassing zijn. Wel is de “bril” waardoor c.q. “het oogpunt” van waaruit een functionaris zijn/haar functie vervult, verschillend.

De woonbegeleider SAW vervult zijn/haar functie vanuit specifiek agogisch oogpunt.

1. Algemeen.

1.0. Complexiteit en coördinatie van zorg.

Beschrijving van de van toepassing zijnde begrippen:

De complexiteit van zorg geeft aan in welke mate sprake is van samengesteldheid en ingewikkeldheid van de zorg en van de interventies, die deze zorg vraagt.

Bij laagcomplexiteit gaat het om zorgsituaties, die al langer bestaan en gestabiliseerd zijn en om terugkerende interventies vragen.

Middelcomplexiteit zijn zorgsituaties die weliswaar moeilijk te doorgronden zijn maar toch om geregeld voorkomende interventies vragen.

Hoogcomplexiteit zijn dusdanig samengesteld en ingewikkeld dat er nauwelijks vergelijkbare zorgsituaties en bijhorende interventies voorkomen. Hoogcomplexiteit zorgsituaties komen binnen Kempenhaeghe niet tot nauwelijks en slechts binnen enkele groepen voor.

De woonbegeleider is uitvoerend werkzaam. Afhankelijk van de mate van complexiteit van de situaties en de werkzaamheden zal F. deze zelfstandig danwel onder directe of indirecte begeleiding en/of coaching van de persoonlijk begeleider of senior begeleider uitvoeren

Plaats in de organisatie.

De functie wordt uitgeoefend binnen een woongroep van een unit, behorende tot de sector Zorg & Dienstverlening.

F. ontvangt hiërarchisch leiding van het unithoofd.

F. wordt begeleid/ gecoacht door de persoonlijk begeleider en/of de senior begeleider.

F. kan participeren in projecten en commissies binnen Kempenhaeghe.

F. onderhoudt interne contacten, waaronder die met artsen.

In geval van specifieke gedragsproblematiek bij bewoners, kan F. volgens betreffende procedures en protocollen terugvallen op medewerkers van de buur woongroep of zo nodig op het crisisinterventieteam van de Jonckheit.

1.2. Doelstelling van de sector Z&D.

Het bieden van een leefsituatie aan mensen met gecompliceerde problematiek, veroorzaakt door epilepsie, verstandelijke en dikwijls ook lichamelijke handicaps.

Zorg, behandeling en begeleiding worden geoptimaliseerd met als uitgangspunt de specifieke zorgvraag van en het respect voor de individuele wensen en opvattingen van de bewoner.

De leefsituatie van de bewoner met epilepsie wordt voortdurend verbeterd, middels gerichte onderzoeks- en ontwikkelingsactiviteiten. Dit laatste mede vanuit de opdracht van Kempenhaeghe als kenniscentrum.

1.3. Doelstelling van de functie.

Het volgens verpleeg- / begeleidingsplan methodisch en doelgericht persoonlijk verzorgen en begeleiden van de bewoner met als doel de gezondheid en het welzijn van de bewoner te bevorderen.

2. De inhoud van de functie woonbegeleider.

A. Bewonersgerichte taken.

A1. Het formuleren en vaststellen van de vraag van de bewoner.

F. bouwt een vertrouwensband en een werkrelatie met de bewoner op.

F. levert een bijdrage aan het in kaart brengen van de wensen, behoeften en mogelijkheden van de bewoner.

A2. Het uitvoeren van taken teneinde de doelen in het verpleeg- / begeleidingsplan te realiseren. Volgens plan stimuleert en ondersteunt F. op het gebied van de persoonlijke verzorging danwel neemt deze over, en biedt de verpleegtechnische zorg en de begeleiding bij activiteiten.

F. geeft gezondheidsvoorlichting en opvoeding, advies en instructie over (verzorg)activiteiten aan de bewoner.

F. verricht – voor zover bekwaam en daarmee bevoegd – zelfstandig, risicovolle en verpleegtechnische handelingen en handelt zo nodig volgens de levensreddende richtlijnen, BHV en EHBA.

F. bewaakt mede de veiligheid van de bewoner binnen en buiten de unit.

F. observeert, signaleert en rapporteert feiten met betrekking tot de vraag van de bewoner en overige bijzonderheden.

F. levert een bijdrage aan de opstelling, evaluatie en bijstelling van het verpleeg- / begeleidingsplan.

B. Organisatiegebonden taken.

B1. Het Intern samenwerken.

F. neemt deel aan het werkoverleg en de bewonersbespreking van de woongroep.

F. werkt samen en levert een bijdrage aan de teamontwikkeling.

F. wisselt vakinhoudelijke kennis en vaardigheden uit met medewerkers dagbesteding.

B2. Het leveren van een bijdrage aan de organisatie en het beheer van de woongroep.

F. maakt doelmatig gebruik van de (financiële) middelen, ook van de bewoner.

F. signaleert knelpunten in de organisatie en het beheer van de woongroep.

F. voert diverse administratieve taken uit.

F. begeleidt leerlingen van een opleiding tot en met het eigen opleidingsniveau, nieuwe beroepskrachten en vrijwilligers.

C. Professiegebonden taken.

C1. Het bevorderen van de eigen deskundigheid en de ontwikkeling als professional.

F. onderhoudt en bevordert de eigen deskundigheid en levert binnen de woongroep een bijdrage aan verbetering van de kwaliteit van de persoonlijke verzorging en begeleiding van de bewoner. Er kan een beroep gedaan worden vanuit de organisatie op de specifieke deskundigheid van F.

3. Waarderingsgezichtspunten.

3.1. Kennis.

F. bezit minimaal het diploma (Sociaal) Agogisch Werk niveau 3 of gelijkwaardige opleiding.

F. heeft kennis van en ervaring met de zorg voor mensen met epilepsie, een verstandelijke beperking en bijkomende problematiek.

F. beschikt over kennis en vaardigheden m.b.t. voorbehouden, risicovolle en verpleegtechnische handelingen, EHBA en diverse technische apparatuur.

3.2. Zelfstandigheid

Binnen vastgestelde kaders en richtlijnen voert F. zelfstandig en in samenwerking werkzaamheden uit.

F. kan bij vraagstukken terugvallen op de persoonlijk of senior begeleider, of de hoofdbehandelaar of het unithoofd. . Bij specifieke gedragsproblematiek kan F. terugvallen op medewerkers van de buur woongroep of op het crisisinterventieteam van de Jonckheit.

F. toont initiatief.

3.3. Sociale vaardigheden.

F. kan samenwerken. De samenwerkingsrelatie vraagt om een open en effectieve communicatie en flexibiliteit.

Tact, geduld, kunnen luisteren, inlevingsvermogen en integriteit zijn nodig teneinde een adequate bejegening naar de bewoner en zijn omgeving te bewerkstelligen.

F. is in staat tot reflectie op eigen handelen en staat open voor en geeft feedback, al dan niet met behulp van collega's.

3.4. Risico's, verantwoordelijkheden en invloed.

Er bestaat kans op immateriële schade aan de bewoner, in het bijzonder bij het verrichten van risicovolle, voorbehouden en verpleegtechnische handelingen.

F. is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de eigen werkzaamheden.

F. levert een bijdrage aan de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van het verpleeg- / begeleidingsplan en het afdelingsbeleid.

3.5. Uitdrukkingsvaardigheid.

Mondelinge uitdrukkingsvaardigheid is vereist met het oog op het voeren van overleg en bij de contacten met bewoners van verschillende verstandelijk niveau of diens wettelijke vertegenwoordiger.

Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid is vereist met het oog op het schrijven van rapportages en overdrachten.

Non-verbale uitdrukkingsvaardigheid is nodig in het omgaan met communicatief beperkte mensen.

3.6. Bewegingsvaardigheid.

Er worden eisen gesteld aan de bewegingsvaardigheid bij het uitvoeren van ADL- en overige activiteiten met bewoners.

Er worden eisen gesteld aan het uitvoeren van voorbehouden, risicovolle en verpleegtechnische handelingen.

Er worden eisen gesteld aan het verrichten van transfers en individueel/groepsvervoer van bewoners.

F. maakt gebruik van de PC.

3.7. Oplettendheid.

Oplettendheid is nodig bij het bewaken van de uitvoering, voortgang en de resultaten van het verpleeg/begeleidingsplan.

F. is alert op de samenhang tussen gebeurtenissen in de omgeving en de effecten daarvan op de bewoner.

3.8. Overige functie-eisen.

F. toont respect en kan omgaan met (andere) normen en waarden van bewoners en wettelijke vertegenwoordigers. F. is klantvriendelijk. F. heeft gevoel voor het menselijk lichaam en kan omgaan met vertrouwelijke informatie. F. is nauwkeurig.

F. heeft gevoel voor structuur, orde, netheid en hygiëne.

Volharding en doorzettingsvermogen zijn noodzakelijk bij het verplegen, persoonlijk verzorgen en begeleiden van bewoners.

F. is flexibel in steeds wisselende situaties en het werken in onregelmatige diensten.

F. is in het bezit van een geldig rijbewijs.

Inconvenienten.

Fysieke belasting

Er is sprake van (on)voorspelbare fysieke belasting bij het verplegen, persoonlijk verzorgen en begeleiden van bewoners.

Er bestaat een kans op het oplopen van persoonlijk (fysiek) letsel door onvoorspelbaar gedrag van bewoners.

Er bestaat een kans op besmetting t.g.v. prikaccidenten en het in aanraking komen met infectieus materiaal.

Psychische belasting

Kan ontstaan bij de (dagelijkse) confrontatie met leed, verdriet, uitzichtloosheid en/of moeilijk verstaanbaar gedrag van bewoners en de eventuele impact daarvan op de vertegenwoordiger/omgeving van de bewoner.

Kan ontstaan als gevolg van handelingsverlegenheid.

Kan ontstaan als gevolg van tijdsdruk.

Kan ontstaan als gevolg van afhankelijkheid van anderen bij het bereiken van het eindresultaat.

Overig

F. kan bewoners begeleiden op vakantie.

F. kan in aanraking komen met of in de geur van onaangename materialen en lichaamsstoffen.

Aanvullende taken medewerkers Jonckheit.

F. heeft binnen Kempenhaeghe een taak in de crisisopvang en crisisbegeleiding van acute agressie-incidenten van bewoners/patiënten die vragen om directe inzet vanuit Jonckheit.

Het betreft acute agressie-incidenten die unit en sector overstijgend plaatsvinden.

F. verricht directe complexe interventies en handelt zonodig in crisissituaties binnen alle afdelingen van Kempenhaeghe met uitzondering van locatie Oosterhout.

(Citaat: Bomer, 2010)

Conclusie

Uit het kopje “structuur” kan geconcludeerd worden dat: Jonckheit 2 een woongroep is waar zes mensen wonen. Deze mensen hebben een (zeer) ernstige verstandelijke beperking en een zeer complexe epilepsie. Daarbij komt er zeer moeilijk verstaanbaar gedrag kijken. (Afdelingsprofiel Jonckheit, 2009) Op de woongroep wordt er onderscheidt gemaakt tussen de woonbegeleider en de persoonlijkbegeleider. Het belangrijkste verschil tussen een woonbegeleider en een persoonlijk begeleider (PB'er) is dat de PB'er meer invloed op het coördineren van de zorg rondom een bewoner en het continuïteitsproces. De woonbegeleider richt zich meer op het uitvoeren van de doelen volgens het verpleeg-/ begeleidingsplan.

Cultuur

CAI staat voor Context Assessment Index. Het is een vragenlijst van 37 stellingen op een vier puntsschaal. Het gaat om een kwantitatieve meting onder één of alle medewerkers binnen een team. De CAI richt zich op alle drie de onderdelen van de context (leiderschap, cultuur en evaluatie). De CAI onderzoekt in hoeverre de praktijk klaar is om te werken met onderzoeksresultaten (Lijten, jaartal onbekend) (Gorkum, 2010).

De projectgroep heeft gekozen voor de CAI, omdat het een bewezen meetinstrument is die de drie onderdelen van de context duidelijk in kaart brengt. Ook is dit meetinstrument op een eenvoudige manier in te vullen.

Uit de resultaten van de CAI blijkt dat Jonckheit 2 een sterke context heeft. Dit doet de projectgroep, omdat er een score behaald is van bijna 70%. Als de projectgroep dit vergelijkt met cijfers staat de uitkomst gelijk aan een zeven. De beoordeling die hieraan vastzit is een ruim voldoende.

Dit wil zeggen dat:

- De heersende cultuur(en) duidelijk en geaccepteerd zijn;
- De individuele inbreng van staf en patiënt gewaardeerd wordt;
- Er duidelijkheid is over ieders rol en kennis van elkaars waarden over;
- Relaties met anderen;
- Werken binnen het team;
- Kracht en autoriteit;
- Erkenning en beloning.

Doordat er een aantal vraagtekens blijven staan lijkt het leiderschap lager te scoren dan het misschien in werkelijkheid is.

Het valt de projectgroep op dat de beste scores niet in dezelfde categorie van de CAI vallen. Er kan dus geen conclusie getrokken worden dat een categorie veel sterker is als een andere.

Het valt de projectgroep op dat de slechtste scores niet in dezelfde categorie van de CAI vallen. Er kan dus geen conclusie getrokken worden dat een categorie veel zwakker is dan een andere.

Wanneer de projectgroep kijkt naar de sterke en zwakke punten van de woongroep valt het op dat er wel zwakke punten zijn, maar dat hier niets mee gedaan kan worden vanwege het lage ontwikkelingsniveau van de bewoners van Jonckheit 2. Het andere zwakke punt heeft geen directe invloed op ons project.

De projectgroep kan de volgende sterke punten meenemen in het proces van het project:

3. De zorgprofessionals zijn actief met de ontwikkeling/ aanpassing van de geleverde zorg bezig. De projectgroep ervaart dit punt ook in de praktijk. Door de fijne samenwerking met de woongroep. Tevens zal dit bij het implementatieproces ook een rol gaan spelen.

12. Er wordt regelmatig gereflecteerd in teambijeenkomsten/ functioneringsgesprekken om te kijken of de doelen van de te leveren zorg aangepast moeten worden.

Hieruit blijkt dat de woongroep bekend is met reflecteren en dit ook regelmatig doet. Dit zal ten goede komen van dit project en de implementatie hiervan.

Cultuur volgens de Clustermanager (CM):

De CM ervaart de cultuur zo: Kempenhaeghe is een betrouwbare, stabiele en degelijke organisatie. Het wordt ervaart door CM als saai. De cultuur op Jonckheit wijkt af van die van Kempenhaeghe. Dit komt doordat mensen op Jonckheit zich in het algemeen niet gebonden voelen aan Kempenhaeghe. De mensen op Jonckheit zijn betrokken bij de ingewikkelde zorgvraag. Echter hebben de medewerkers meer moeite met het methodisch werken. Een cultuur heeft verschillende rollen op Jonckheit is de rol taakgericht. (Bijlage interview cluster manager, 2011)

Conclusie

Vanuit het kopje “cultuur” kan geconcludeerd worden dat de woongroep een sterke context heeft, dit concludeert de projectgroep, omdat er een score behaald is van bijna 70%. Als de projectgroep dit vergelijkt met cijfers staat de uitkomst gelijk aan een zeven. De beoordeling die hieraan vastzit is een ruim voldoende. Deze cijfers heeft de projectgroep verkregen door een CAI af te nemen.

De projectgroep kan de volgende sterke punten meenemen in het proces van het project:

3. De zorgprofessionals zijn actief met de ontwikkeling/ aanpassing van de geleverde zorg bezig.

De projectgroep ervaart dit punt ook in de praktijk. Door de fijne samenwerking met de woongroep. Tevens zal dit bij het implementatieproces ook een rol gaan spelen.

12. Er wordt regelmatig gereflecteerd in teambijeenkomsten/ functioneringsgesprekken om te kijken of de doelen van de te leveren zorg aangepast moeten worden.

Hieruit blijkt dat de woongroep bekend is met reflecteren en dit ook regelmatig doet. Dit zal ten goede komen van dit project en de implementatie hiervan.

Management

De Clustermanager (CM) vindt het belangrijk mensen te enthousiasmeren en soms te motiveren. Er is hier sprake van situationeel leiderschap. De CM is continu aan het kijken wat mensen nodig hebben om een volgende stap te kunnen maken. De CM vindt zichzelf een coachend manager. Ze wil dat mensen weten wat ze aan haar hebben en wat ze van hun verwacht.

De CM's stijl van leidinggeven kan betekenen dat werknemers haar minder op de woongroep zien. Dat kan wringen met wat de werknemers op een woongroep wenselijk vinden (Dun, 2011)

Conclusie

Vanuit het kopje "management" kan de projectgroep concluderen dat: de clustermanager het belangrijk vindt om mensen te enthousiasmeren en soms te motiveren. Er is sprake van situationeel leiderschap. De CM's stijl van leidinggeven kan betekenen dat werknemers haar minder op de woongroep zien. Dat kan wringen met wat de werknemers op een woongroep wenselijk vinden.

Personeel

Verdeling man/vrouw

Binnen Jonckheit 2 zijn er twee mannen werkzaam en negen vrouwen.

Ziekteverzuim

Jonckheit in zijn geheel zit ten opzichte van Z&D qua kort-verzuim laag. Kort verzuim houdt in dat werknemers een tot acht dagen ziek zijn. Bij het middellange verzuim scoort Jonckheit hoger. Omdat Jonckheit relatief veel middellang verzuim heeft zitten de unit wel bij de top drie van Zorg & dienstverlening (Dun, 2011).

Competenties

Hieronder een overzicht van de competenties die van de medewerkers van Jonckheit verwacht worden:

Vraaggericht werken: vraag verhelderen en aansluiten bij de behoefte van de cliënt

Door analyse de behoefte helder krijgen

Observeren en veranderingen signaleren om het ondersteuningsplan op de stellen

Communiceren/contact:

- Opbouwen van een vertrouwensband
- Opbouwen van een netwerk en samenwerken
- Communiceren op afgestemde manier
- Helder schriftelijk communiceren

Gestructureerd, methodisch en kostenbewust werken

- Methodisch werken
- Prioriteiten stellen
- Kostenbewust werken

Omgaan met grenzen:

- Bepalen van grenzen en ernaar handelen
- Bepalen van grenzen en bekwaamheid
- Beslissingen nemen in geval van conflicten
- Betrokkenheid tonen en afstand nemen
- Veiligheid en verantwoordelijkheid
- Wet en regelgeving toepassen

Ondersteunen van de cliënt:

- Rol en taken inschatten en bepalen
- Randvoorwaarden scheppen
- Ondersteunen van de cliënt
- Verpleegtechnische handelingen

Ontwikkelingsgericht begeleiden:

- Motiveren en stimuleren van zelfstandigheid bij de cliënt
- Talenten ontwikkelen
- Vasthoudend zijn

Regie en coördinatie

- Samenwerken en afstemmen
- Regie voeren
- Ondernemen en kansen zien

Werken als professional in een professionele organisatie

- Voorwaarden creëren om professioneel en prettig te werken
- Reflecteren op eigen handelen en deskundigheid bevorderen
- Kwaliteitsverbetering en innovaties

Soort contract

Op Jonckheit 2 werken elf medewerkers. Hiervan zijn er op dit moment twee langdurig ziek.

De medewerkers hebben de volgende contracten:

Aantal medewerkers	Contract	Uren per week
3	100%	36
2	90%	32,4
1	88,89%	32
1	80%	28,8
2	70%	25,2
2	66,67%	24
1	55,56%	20

Soort opleiding

Op Jonckheit 2 werken mensen met verschillende opleidingen. Hieronder een weergave hiervan:

Opleiding	Aantal medewerkers
HBO-V, HBO- Gehandicaptenzorg	1
HBO-V	1
SPH en case management	1
SPW 4, HBO- Pedagogiek Deeltijd	1

SPW	6
Ziekenverzorgende niveau 3	1

Conclusie:

Uit het kopje “personeel” kan de projectgroep concluderen dat er gebruik wordt gemaakt van een competentieprofiel. Doordat de projectgroep deze competenties weet, kunnen zij hier bij het implementeren van een nieuw product op inspelen. Er zijn op dit moment elf medewerkers, waarvan er drie langdurig ziek zijn. Deze medewerkers zullen hoogstwaarschijnlijk weinig van de implementatie mee krijgen. Daarom is het belangrijk dat de projectgroep iemand verantwoordelijk stelt voor het continueren van het product.

Systemen

Informatiesystemen

Kempenhaeghe maakt gebruik van intranet. Hier is van verschillende zaken binnen Kempenhaeghe veel te vinden. Op intranet is ook het systeem DKS te vinden waarin informatie te vinden is over protocollen. (intranet Kempenhaeghe, 2011; Dun, 2011)

Binnen de woongroep Jonckheit 2 zijn de volgende informatiesystemen te vinden:

e-mail: Elke medewerker heeft een Kempenhaeghe e-mailadres. Via deze manier kunnen zij op de hoogte gehouden worden over wat er speelt binnen de organisatie en indien van toepassing op hun woongroep.

Rapportage: Binnen de verschillende woongroepen van Kempenhaeghe wordt er gebruik gemaakt van een rapportage systeem. Hierin worden de bijzonderheden per cliënt bijgehouden. De rapportage vindt dagelijks plaats.

Overdracht: Binnen de woongroepen van Kempenhaeghe wordt er gebruik gemaakt van een overdracht. Dit wordt gedaan tijdens de wisseling van diensten. Dit wordt gedaan met overlegstructuren.

Elektronisch patiënten dossier (EPD): Hierin word de informatie rondom bewoners ingevoerd.

Nieuwsbrief: Op Jonckheit gaat de nieuwsbrief HOJ rond. Deze nieuwsbrief heeft als doel het informeren van ouders, bewoners en medewerkers. De nieuwsbrief komt vier keer per jaar uit.

Smoelenboek: Voor de ouders van de bewoners is er een smoelenboek ontwikkeld. Op deze manier weten de ouders wie er op de woongroep werkt (Dun, 2011).

Personeelssystemen

Van alle medewerkers worden de opleidingsgegevens geregistreerd. Deze gegevens zijn te vinden via de module personeelsmanagement in Beaufort. Iedere nieuwe medewerker is verplicht deze gegevens op te geven via het formulier inventarisatie opleidingsgegevens. Deze gegevens worden verdeeld onder externe en interne opleidingen.

Overig

Op Jonckheit wordt gebruik gemaakt van de roostersystemen die verder uitgelegd staat in de analyse van de instelling. Ook is het systeem voor ziekteverzuim hierin terug te vinden.

Conclusie

Uit het kopje “systemen” kan geconcludeerd worden dat de woongroep gebruik maak van intranet. Hierop kan men verschillende informatie en protocollen vinden. De woongroep maakt veel gebruik van e-mail, waardoor ze op de hoogte gehouden kunnen worden over wat er speelt binnen de organisatie en indien van toepassing op hun woongroep. In het elektronische patiënten dossier zou de vrijetijdsbesteding toegevoegd kunnen worden.

Bijlage 6: Algemene informatie Context Assessment Index

Inleiding

In deze bijlage is het meetinstrument 'Context Assessment Index' (CAI) terug te vinden. De projectgroep heeft gebruik gemaakt van dit meetinstrument.

Door de CAI af te nemen krijgt de projectgroep inzicht in de werkwijze en de cultuur op de woongroep. Het meetinstrument zal de projectgroep handvatten geven over veranderingen die binnen de context gedaan moeten worden om te veranderen in een sterke context. De CAI kan worden afgenomen bij gezondheidszorgprofessionals die binnen de context werkzaam zijn of die werkervaring hebben binnen de context. Als er verschillende antwoorden gegeven worden bij de meting dan wil dit niet zeggen dat de een goed is en de ander fout, maar het geeft de persoonlijke werkervaring van de medewerker weer. De projectgroep wil de CAI afnemen om tijdens de volgende fases van het project rekening te kunnen houden met de behoefte en de werkwijze van de woongroep.

De projectgroep geeft eerst een gedeelte informatie waarna de vragenlijst ingevuld kan worden. Tevens staat er een korte uitleg bij de vragenlijst die handvatten biedt bij het invullen van het meetinstrument.

Informatie over de context Assessment Index (CAI)

Het doel van de CAI is om gezondheidszorgprofessionals handvatten te geven om de context waarbinnen de zorg wordt verstrekt, te beoordelen. De CAI kan door één persoon ingevuld worden (specialist of afdelingsleider), of het meetinstrument kan door een volledig team worden ingevuld. Het is raadzaam dat één persoon het proces coördineert.

Context

De context wordt gedefinieerd als de setting waarbinnen mensen de gezondheidszorgdiensten ontvangen. Drie elementen zijn belangrijk om deze context om te vormen zodat er persoonsgerichte zorg gegeven kan worden (McCormack et al 2001). Deze elementen zijn: cultuur, leiderschap en evaluatie.

De CAI toetst deze drie elementen. Elk element heeft kenmerken die van 'zwak' tot 'sterk' gedefinieerd kunnen worden. Voor een efficiënte context die klaar is om te veranderen in een omgeving waar persoonsgerichte zorg gegeven kan worden, is het belangrijk dat deze drie elementen als sterk gescoord worden. Elk element wordt hieronder kort beschreven:

Cultuur

Cultuur wordt gezien als 'way things are done around here'. De cultuur kan niet concreet worden gezien, maar is gebaseerd op normen, waarden en veronderstellingen van een individu, een team of een organisatie. De cultuur van de praktijk moet bekend zijn om een zinvolle en aanhoudende verandering in een persoonsgerichte praktijk te kunnen bereiken. (McCormack 2002).

Leiderschap

De nadruk van efficiënt leiderschap ligt op transformationele leiders die een cultuur creëren, waarbinnen iedereen als een leider van iets gezien wordt. Zij inspireren personeel om te komen tot een gedeelde toekomstvisie. Medewerkers worden uitgedaagd en gestimuleerd om zich te ontwikkelen binnen hun beroep. Er wordt een vertrouwelijke omgeving gecreëerd, waarin een goede communicatie centraal staat. De transformationele leiders bezitten emotionele intelligentie, zijn rationeel, kunnen medewerkers motiveren, inspireren en hebben een groot empathisch vermogen. Deze kwaliteiten betekenen dat een transformationele leider de cultuur kan veranderen en een context tot stand brengen die bevorderlijk is voor innovatieve en persoonsgerichte zorg.

Evaluatie

Evaluatie van praktijk kan op verschillende manieren. Men kan gebruik maken van 'harde'- gegevens zoals kostendoeltreffendheid, lengte van verblijf en 'zachte' data zoals patiëntenervaring. In een efficiënte cultuur gebruiken de gezondheidszorgprofessionals bewijsmateriaal uit verschillende bronnen en voelen medewerkers zich verantwoordelijk op basis van deze gegevens de doeltreffendheid van de zorg integraal aan te passen. In deze cultuur spelen peer-reviews, het geven van feedback en reflecties op de gegeven zorg een belangrijke rol. Ook bewijsmateriaal uit systematische reviews, meta-analyses en interne audits wordt hiervoor gebruikt. De uitkomsten van metingen / assessments die op de woongroep zelf afgenomen zijn, worden gebruikt in de besluitvorming om dit bewijs binnen de zorg toe te passen.

Gebruiksaanwijzing voor het invullen van de CAI

- Lees elke stelling
- Twijfel niet te lang over de betekenis van een stelling, maar laat jouw intuïtie spreken over de betekenis
- Zoek het antwoord dat het beste jouw gevoel op dit moment beschrijft. En kruis het bijbehorend vakje aan
- Het gaat bij alle antwoorden over wat jij vindt. Er zijn geen goede of foute antwoorden.
- Zet bij elke stelling één kruisje.
- Het invullen van deze lijst kost maximaal 20 minuten.

De vertaalde Context Assessment Index (CAI)					
	De stellingen hieronder hebben betrekking op de afdeling waar je nu werkzaam bent. Kruis het antwoord aan wat het beste bij jou aansluit. Zorgprofessionals zijn verpleegkundigen / verzorgenden / nurse practitioners en studenten werkzaam in de zorg. Evidence is het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten.	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
1	Binnen het team worden individuele grenzen van zorgprofessionals gerespecteerd.	0	0	0	0
2	Afspraken die gemaakt worden op de afdeling, worden duidelijk door alle medewerkers. Gedocumenteerd.	0	0	0	0
3	De zorgprofessionals zijn actief met de ontwikkeling / aanpassing van de geleverde zorg bezig.	0	0	0	0
4	Alle aspecten van zorg/behandeling zijn gebaseerd op kennis van (praktijk) onderzoek.	0	0	0	0
5	De teamleider / senior verpleegkundige is een rolmodel voor de uitoefening van goede praktijkvoering	0	0	0	0
6	Zorgprofessionals creëren de mogelijkheden voor patiënten om mee te beslissen over hun eigen zorg	0	0	0	0
7	Deskundigheidsbevordering / scholing heeft prioriteit op de afdeling.	0	0	0	0
8	De werkrelatie tussen artsen en verpleegkundigen is goed.	0	0	0	0
9	Zorgprofessionals krijgen klachten die de afdeling betreffen, te horen. (FONA, MIP)	0	0	0	0
10	Zorgverleners binnen een Multi Disciplinair Team / behandelteam hebben een gelijkwaardige beslissingsbevoegdheid	0	0	0	0
11	Uitkomsten van onderzoek / visitaties worden gebruikt om de zorg aan te passen.	0	0	0	0

		Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
12	Er wordt regelmatig gereflecteerd in teambijeenkomsten / functioneringsgesprekken om te kijken of de doelen van de te leveren zorg aangepast moeten worden.	0	0	0	0
13	Zorgprofessionals zijn zich er van bewust van dat hun eigen attitude en overtuigingen invloed hebben op de uitvoering van de zorg	0	0	0	0
14	Patiënten participeren actief in hun eigen zorg	0	0	0	0
15	Er wordt veel waarde gehecht aan privacy, men vindt het belangrijk om de patiënt in zijn waarde te laten.	0	0	0	0
16	De rolverdeling tussen zorgprofessionals en de ondersteunende diensten is voor iedereen duidelijk. (Ondersteunende diensten zijn o.a. voeding, transport, huishoudelijk werk)	0	0	0	0
17	Afdelingsbesluiten worden binnen het team op een democratische manier genomen.	0	0	0	0
18	Relevante informatie is voor alle patiënten toegankelijk (eventueel folders met groot lettertype, gesproken info)	0	0	0	0
19	Zorgprofessionals en patiënten werken samen voor patiëntgerichte zorg.	0	0	0	0
20	De zorgverlening is gebaseerd op een uitgebreide anamnese	0	0	0	0
21	Zorgprofessionals en direct betrokkenen bij de zorg worden door de teamleiders / seniorverpleegkundigen ondersteund en aangemoedigd om de zorg kritisch te bespreken	0	0	0	0
22	De zorgprofessionals bespreken de zorg samen met de patiënten.	0	0	0	0
23	Deskundigheidsbevordering en / of bijscholing van de zorgprofessionals wordt door de verpleegkundige leiding als prioriteit gezien.	0	0	0	0
24	Afdelingsverpleegkundigen reflecteren (systematisch) op hun functioneren, (intervisie, Action learning sets) om de zorg te evalueren en te ontwikkelen.	0	0	0	0
25	Het management van de instelling waardeert het als teams zelfstandig functioneren	0	0	0	0
26	Het verpleegkundig team staat open voor culturele diversiteit.	0	0	0	0
27	Er is kennis gebaseerd op evidence beschikbaar voor de zorgprofessionals op de afdeling	0	0	0	0
28	Patiënten hebben inspraak in hoe hun zorg of behandeling er uit ziet, gepland en geëvalueerd wordt.	0	0	0	0
29	Zorgprofessionals hebben de gelegenheid om experts te raadplegen.	0	0	0	0
30	Zorgprofessionals voelen zich bekwaam om de zorg te ontwikkelen	0	0	0	0
31	Teamleiders / senior verpleegkundigen creëren een werkomgeving die bevorderlijk is voor het ontwikkelen en delen van nieuwe ideeën.	0	0	0	0
32	Richtlijnen en protocollen, gebaseerd op best practice (patiënt-ervaring, klinische ervaring, onderzoek) zijn beschikbaar.	0	0	0	0
33	Patiënten worden aangemoedigd om feedback te geven op de verpleegkundige zorgverlening.	0	0	0	0
34	Er zijn middelen als computers en databanken, beschikbaar om zorgverlening op evidence te baseren (EBP).	0	0	0	0
35	De organisatie is niet hiërarchisch. Beslissingen worden op verschillende plaatsen genomen	0	0	0	0
36	De afdelingsvisie en de daaruit afgeleide doelstellingen met betrekking op de patiëntenzorg, worden door het team gedeeld	0	0	0	0
37	Er zijn scholingsprogramma's voor alle zorgprofessionals aanwezig.	0	0	0	0

Bijlage 7: Uitwerking CAI

Inleiding

CAI staat voor Context Assessment Index, dit is een vragenlijst van 37 stellingen op een vier puntsschaal. Het gaat hier om een kwantitatieve meting onder één of alle medewerkers binnen een team. De CAI richt zich op alle drie de onderdelen van de context (leiderschap, cultuur en evaluatie). De CAI onderzoekt in hoeverre de praktijk klaar is om te werken met onderzoeksresultaten (Lijten, jaartal onbekend) (Gorkum, 2010).

De projectgroep heeft gekozen voor de CAI, omdat het een bewezen meetinstrument is die de drie onderdelen van de context duidelijk in kaart brengt. Ook is dit meetinstrument op een eenvoudige manier in te vullen.

De projectgroep heeft van de elf medewerkers een responsie van zeven gehad.

Hieronder worden de resultaten weergegeven.

Stap 1

In deze stap zet de projectgroep alle resultaten per medewerker in een tabel. Op deze manier kan de projectgroep zien hoe elke medewerker de verschillende onderwerpen van de CAI beoordelen.

Hierbij gebruikt de projectgroep de volgende puntentelling:

- Scoor 4 voor "helemaal mee eens"
- scoor 3 voor "mee eens"
- scoor 2 voor "niet mee eens"
- scoor 1 voor "helemaal niet mee eens"

Tijdens het uitwerken van de resultaten heeft de projectgroep gemerkt dat er vragen opengelaten zijn. Dit heeft de projectgroep gecorrigeerd, wanneer deze wist dat het bewoner gerelateerd was. Echter konden niet alle vraagtekens weggehaald worden. De vraagtekens die nog in de tabellen aanwezig zijn, konden niet veranderd worden door de projectgroep. De projectgroep is zich ervan bewust dat dit invloed kan hebben op de totaalscore van de CAI.

Nummer 1

Element Cultuur																
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33	Totale score x 1,6667=%
	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	2	3	3	2	3	70.0014%
Element Leiderschap																
Nummer	2	5	8	15	20	26	36									Totale score x 3,5714 Score = %
	3	1	3	?	3	3	3									57.1424%
Element Evaluatie																
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37	Totale score x 1,6667 score = %
	3	3	2	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2	1	3	58.3345
Totaal: 61.8261%																

Nummer 2:

Element Cultuur																
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33	Totale score x 1,6667=%
	4	4	2	?	3	2	3	2	3	2	4	2	4	4	2	68,3347%
Element Leiderschap																
Nummer	2	5	8	15	20	26	36									Totale score x 3,5714 Score = %
	3	3	3	4	4	3	3									82,1422%
Element Evaluatie																
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37	Totale score x 1,6667 score = %
	3	3	3	3	3	4	2	3	4	3	4	4	2,5	3	4	90,8352%
Totaal: 80,4374%																

Nummer 3

Element Cultuur																
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33	Totale score x 1,6667=%
	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	78.3349%
Element Leiderschap																
Nummer	2	5	8	15	20	26	36									Totale score x 3,5714 Score = %
	3	3	2	4	?	4	?									57.1424%
Element Evaluatie																
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37	Totale score x 1,6667 score = %
	2	4	3	3	4	3	2	2	3	?	3	3	3	2	3	71.6681%
Totaal: 69.0485%																

Nummer 4:

Element Cultuur																
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33	Totale score 38x 1,6667=%
	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	63,3346

Element Leiderschap																
Nummer	2	5	8	15	20	26	36									Totale score 17x 3,5714 Score = %
	3	2	?	3	3	3	3									60,7138
Element Evaluatie																
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37	Totale score 41x 1,6667 score = %
	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	68,3347
Totaal: 64.1277																

Nummer 5

Element Cultuur																
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33	Totale score x 1,6667=%
	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73.3348%
Element Leiderschap																
Nummer	2	5	8	15	20	26	36									Totale score x 3,5714 Score = %
	2	2	3	3	3	3	3									67.8566%
Element Evaluatie																
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37	Totale score x 1,6667 score = %
	3	3	2	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	2	3	65.0013%
Totaal: 68.7309%																

Nummer 6

Element Cultuur																
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33	Totale score x 1,6667=%
	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	76.6682%
Element Leiderschap																
Nummer	2	5	8	15	20	26	36									Totale score x 3,5714 Score = %
	2	3	2	2	3	4	3									67.8566%

Element Evaluatie																
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37	Totale score x 1,6667 score = %
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	75.0015%
Totaal: 73.1745%																

Nummer 7:

Element Cultuur																
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33	Totale score x 1,6667= %
	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	76,6682%
Element Leiderschap																
Nummer	2	5	8	15	20	26	36									Totale score x 3,5714 Score = %
	2	3	2	2	3	3	3									64,2852%
Element Evaluatie																
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37	Totale score x 1,6667 score = %
	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	76,6682%
Totaal score: 72,5405%																

Stap 2

In deze stap wordt de gemiddelde score van het gehele team berekent. Dit heeft de projectgroep gedaan door alle totaal scores per medewerker op te tellen en dit te delen door het aantal medewerkers.

Gemiddelde score hele team: 69,9837%

De projectgroep interpreteert de score als een sterke context. Dit doet de projectgroep, omdat er een score behaald is van bijna 70%. Als de projectgroep dit vergelijkt met cijfers staat de uitkomst gelijk aan een zeven. De beoordeling die hieraan vastzit is een ruim voldoende.

Stap 3

In deze stap heeft de projectgroep een tabel gemaakt. In deze tabel wordt aangegeven om welke vraag het gaat en welke medewerker het zegt. Door de scores op deze manier te ordenen kan de projectgroep zien waar de mogelijke sterke en zwakke punten van Jonckheit 2 ligt. Ook kan de projectgroep goed zien of medewerkers het met elkaar eens zijn of dat hier grote verschillen inzitten. Uiteindelijk zal de projectgroep alle punten van de medewerkers optellen, waarbij er in dit geval minimaal 7 punten gehaald kunnen worden en een maximum van 28 punten.

nr	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	?	4	2	1
2	4	3	4	3	3	2	3	3	3	?	3	3	3	2	4	3	4	2
3	4	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	4	3	3	4	4	3	2
4	3	3	3	2	2	3	2	?	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2
5	3	2	4	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1
6	4	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
7	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4
T*	21	18	24	19	17	19	21	15	19	17	21	23	21	17	18	23	20	15

T*=Totaal

Nr	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
1	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3
2	2	4	3	2	3	4	4	3	3	2	4	4	4	4	2	2. 5	3	3	4
3	3	?	4	3	2	3	3	4	?	2	3	3	3	3	3	3	2	?	3
4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3
5	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
6	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4
7	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
T*	19	19	20	17	19	20	21	23	17	17	22	22	21	21	19	17 .5	17	18	23

Stap 4

In deze stap gaat de projectgroep kijken naar de beste scores en de slechtste scores. waarbij er in dit geval rekening wordt gehouden dat er minimaal 7 punten gehaald kunnen worden en een maximaal 28 punten gehaald kunnen worden.

Beste scores, vragen:

3. De zorgprofessionals zijn actief met de ontwikkeling/ aanpassing van de geleverde zorg bezig.
12. Er wordt regelmatig gereflecteerd in teambijeenkomsten/ functioneringsgesprekken om te kijken of de doelen van de te leveren zorg aangepast moeten worden.
16. De rolverdeling tussen zorgprofessionals en de ondersteunende diensten is voor iedereen duidelijk. (ondersteunende diensten zijn o.a. voeding, transport, huishoudelijk werk)
26. Het verpleegkundig team staat open voor culturele diversiteit.
37. Er zijn scholingsprogramma's voor alle zorgprofessionals aanwezig.

Het valt de projectgroep op dat de beste scores niet in dezelfde categorie van de CAI vallen. Er kan dus geen conclusie getrokken worden dat een categorie veel sterker is als een andere.

Slechtste scores, vragen:

8. De werkrelatie tussen artsen en verpleegkundigen is goed.
18. Relevante informatie is voor alle patiënten toegankelijk (eventueel folders met groot lettertype, gesproken info)

Het valt de projectgroep op dat de slechtste scores niet in dezelfde categorie van de CAI vallen. Er kan dus geen conclusie getrokken worden dat een categorie veel zwakker is dan een andere.

Conclusie

Uit de resultaten van de CAI blijkt dat de Jonckheit 2 een sterke context heeft. Dit doet de projectgroep, omdat er een score behaald is van bijna 70%. Als de projectgroep dit vergelijkt met cijfers staat de uitkomst gelijk aan een zeven. De beoordeling die hieraan vastzit is een ruim voldoende.

Dit wil zeggen dat:

- De heersende cultuur(en) duidelijk en geaccepteerd zijn;
- De individuele inbreng van staf en patiënt gewaardeerd wordt;
- Er duidelijkheid is over ieders rol en kennis van elkaars waarden over:
- Relaties met anderen
- Werken binnen het team
- Kracht en autoriteit
- Erkenning en beloning.

Doordat er een aantal vraagtekens blijven staan lijkt het leiderschap lager te scoren dan het misschien in werkelijkheid is.

Het valt de projectgroep op dat de beste scores niet in dezelfde categorie van de CAI vallen. Er kan dus geen conclusie getrokken worden dat een categorie veel sterker is als een andere.

Het valt de projectgroep op dat de slechtste scores niet in dezelfde categorie van de CAI vallen. Er kan dus geen conclusie getrokken worden dat een categorie veel zwakker is dan een andere.

Wanneer de projectgroep kijkt naar de sterke en zwakke punten van de woongroep valt het op dat er wel zwakke punten zijn, maar dat hier niets mee gedaan kan worden vanwege het lage ontwikkelingsniveau van de bewoners Jonckheit 2. Het andere zwakke punt heeft geen directe invloed op ons project.

De projectgroep kan de volgende sterke punten meenemen in het proces van het project:

3. De zorgprofessionals zijn actief met de ontwikkeling/ aanpassing van de geleverde zorg bezig. De projectgroep ervaart dit punt ook in de praktijk. Door de fijne samenwerking met de woongroep. Tevens zal dit bij het implementatieproces ook een rol gaan spelen.
12. Er wordt regelmatig gereflecteerd in teambijeenkomsten/ functioneringsgesprekken om te kijken of de doelen van de te leveren zorg aangepast moeten worden. Hieruit blijkt dat de woongroep bekend is met reflecteren en dit ook regelmatig doet. Dit zal ten goede komen van dit project en de implementatie hiervan.

Bijlage 8: Uitwerking interview Tanja Dun (clustermanager Jonckheit)

Geïnterviewde : Tanja van Dun, clustermanager Jonckheit
Functie geïnterviewde: Cluster manager (CM)
Interviewers: Marjolein Vos en Loes Titulaer
Onderwerp: Analyse van de woongroep
Datum: 11 oktober 2011
Tijd: 12.00 – 13.00 uur

Inleiding

De projectgroep heeft gekozen voor een half gestandaardiseerd interview. Dit heeft de projectgroep gedaan omdat ze bij deze manier van interviewen de onderwerpen kan aandragen en de geïnterviewde hier in eigen woorden antwoord op kan geven. Ter voorbereiding heeft de projectgroep een aantal vragen en onderwerpen bedacht. De interviewer begint per onderwerp met een aantal open vragen en vraagt doormiddel van steeds concretere vragen verder door. Hierdoor krijgt de interviewer veel informatie over de verschillende onderwerpen. De vragen die gesteld worden zijn niet in een vaste volgorde gesteld, maar er word aangesloten bij het verhaal van de geïnterviewde.

Voorafgaande aan het interview:

Voordat de opname aangezet werd is er door de studenten toestemming gevraagd om het interview op te nemen.

De clustermanager van Jonckheit (CM) gaf aan op de hoogte te zijn van wat wij op de woongroep doen, hier zijn we dus niet op ingegaan.

Het interview mag getoond worden nadat de membercheck klaar is (aan medestudenten, docenten)

Er is een uur voor het interview uitgetrokken.

Bij vragen die nog in ons opkomen mogen we contact opnemen met CM.

Afdelingsprofiel van Jonckheit staat op een A4, wordt verder uitgewerkt in analyse van de woongroep.

Uitwerking interview

Hoe is het team opgebouwd? (opleiding, fulltime/parttime, man/vrouw, leeftijd)

Het team op Jonckheit 2 is vooral opgebouwd uit mensen met een achtergrond van SPH en SPW. Er werkt op dit moment één verpleegkundige niveau 5. De CM geeft aan dat ze liever een mix heeft van achtergronden, zowel verpleegkundigen als agogisch opgeleide mensen. De CM merkt wel dat mensen met een verpleegkundigen opleiding lastig te interesseren zijn verstandelijke beperkten zorg.

Ook is er een mix gewenst in de verhouding man/vrouw. Wanneer er op de woongroep jongere jongens rondlopen is het plezierig met mannelijke collega's te werken. De CM gebruikt een competenties voor het beoordelen van de medewerkers of bij het aannemen van nieuwe medewerkers. (Deze competenties staan in de competentiekaart van de woongroep)

Bij de leeftijden geeft de CM aan het liefst iemand aan te nemen die deze elders al met deze doelgroep heeft gewerkt. Dan kom je snel uit bij 30+. Afgelopen vijf jaar zijn er op Jonckheit veel mensen komen werken die net afgestudeerd zijn. Volgens de CM zorgt dit voor variatie op de werkvloer, want pas afgestudeerden komen vaak wel met nieuwe denkbeelden, maar er wordt dan ook opgemerkt ook dat ze vaak makkelijker beïnvloedbaar zijn door het zittende team. De CM wil dat nieuwe mensen leiden tot nieuwe inzichten.

Welke stijl van management streef je na?

De CM vindt het belangrijk mensen te enthousiasmeren en soms te motiveren. Er is hier sprake van situationeel leiderschap. De CM is continu aan het kijken wat mensen nodig hebben om een

volgende stap te kunnen maken. De CM vindt zichzelf een coachend manager. Ze wil dat mensen weten wat ze aan haar hebben en wat ze van hun verwacht.

De CM's stijl van leidinggeven kan betekenen dat werknemers haar minder op de woongroep zien. Dat kan wringen met wat de werknemers op een woongroep wenselijk vinden.

Wat is de missie en visie van de woongroep?

De inhoudelijke visie is heel helder. De CM en de medewerkers van Jonckheit gaan ervan uit dat ieder gedrag een betekenis heeft en het is onze missie om de betekenis van dat gedrag te gaan snappen. Wanneer je de betekenis van het gedrag weet, kun je ernaar gaan handelen. Voor medewerkers betekent dit dat je je continu bewust moet zijn van je handelen en dat je bereid moet zijn dat handelen bespreekbaar te maken. Je moet je willen ontwikkelen en verdiepen.

Er wordt gebruik gemaakt van een zorgprogramma 'In Dialoog'. Dit houdt in het kort in dat gedrag een betekenis heeft. Er wordt op zoek gegaan naar de betekenis van het gedrag en de oorzaak (epilepsie, niveau van functioneren, een specifieke stoornis zoals bv ASS). Dit geeft vervolgens handvatten voor de interventie die je kunt plegen.

Hoe is het ziekteverzuim op Jonckheit 2 (percentages)?

Ten opzichte van Z&D scoort Jonckheit qua kort-verzuim laag (1-8 dagen). Bij het middellange en het lange verzuim scoort Jonckheit hoger. Daardoor zitten we wel bij de top 3 van Z&D. Bij de cijfers van het langdurig ziekteverzuim van dit jaar is er van de langdurig zieken niemand werkgerelateerd ziek.

Wat hebben jullie voor communicatiesystemen?

Binnen Z&D wordt er gebruik gemaakt van een overlegstructuur (deze opvragen op de woongroep). Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van MIS (uitzoeken wat dit precies inhoudt). Een ander belangrijk communicatiesysteem is intranet. Hier is van verschillende zaken binnen Kempenhaeghe veel te vinden. Er wordt ook nog veel gecommuniceerd via e-mail en tijdens de overdracht. Een informele vorm van een communicatie systeem is de HOJ. De nieuwsbrief HOJ heeft als doel het informeren van ouders, bewoners en medewerkers. Op deze manier stelt Jonckheit elkaar op de hoogte. Voor ouders hebben is er ook het smoelenboek ontwikkeld. Zodat ze een gezicht hebben bij wie ze aan de telefoon hebben. Voor medewerkers is er mailen. Verder het EPD, overlegstructuur die staat in de Jonckheit map. Hier staat heel veel in over overleggen, protocollen, intervisie enz. De woongroep heeft ook het DOS systeem, waar alle gegevens in staan wat men moet doen. Intranet is belangrijk, daar word heel breed geïnformeerd.

Hoe ervaart u de cultuur?

De CM heeft onderzoek gedaan naar de cultuur op de woongroep dit heeft veel kennis opgeleverd. De CM ervaart de cultuur zo: Kempenhaeghe is een betrouwbare, stabiele en degelijke organisatie. Het wordt ervaart door CM als saai. De cultuur op Jonckheit wijkt af van die van Kempenhaeghe. Dit komt doordat mensen op Jonckheit zich in het algemeen niet gebonden voelen aan Kempenhaeghe. De mensen op Jonckheit zijn betrokken bij de ingewikkelde zorgvraag. Echter hebben de medewerkers meer moeite met het methodisch werken. Een cultuur heeft verschillende rollen (uitzoeken) op Jonckheit is de rol taakgericht.

Hoe is de samenwerking tussen verschillende disciplines?

Jonckheit werkt multidisciplinair. Dat betekent dat er een psycholoog, psychiater, fysiotherapeut, diëtist, logopedist, neuroloog, avg arts (arts verstandelijk gehandicapten) en dagbesteding bij betrokken is. Iedereen werkt met elkaar samen. De Persoonlijk begeleider coördineert de zorg van een bewoner, de hoofdbehandelaar is eindverantwoordelijk voor de bewoners. Er zijn hier verschillende overlegstructuren voor. Van de dagbesteding naar de woongroep is er een intensieve overlegstructuur. Alle plannen die opgesteld worden bij het multidisciplinair team maken onderdeel uit van het zorgplan.

De samenwerking gaat dus mondeling, via het EPD en het zorgplan. Het zorgplan is leidend voor het verder verloop van de zorg.

Eens per maand word elke cliënt besproken.

Wat doen jullie om de kwaliteit van zorg optimaal te houden?

De CM zegt dat er veel gedaan wordt om de zorg optimaal te houden. Een aantal voorbeelden die zij benoemd zijn het hanteren van een zorgprogramma, het coachen van de medewerkers, scholing en specifieke kwaliteitsprojecten. Een voorbeeld van een specifiek kwaliteitsproject is 'sociale participatie' dit is een landelijk kwaliteitsproject.

Wij hebben gehoord dat er veel personeelwisselingen zijn geweest, weet u wat hier de oorzaak van is?

De CM geeft als belangrijkste oorzaken:

Mensen willen ergens anders gaan werken, omdat ze ambities hebben.

Medewerkers willen regelmatig werken of dichterbij huis.

Op Jonckheide werken veel mensen onder de 30 jaar en die wisselen makkelijker van baan.

Hoe is de taakverdeling binnen de woongroep? (welke verantwoordelijkheden/bevoegdheden)

Er zijn verschillende taak/functie beschrijvingen. Deze wisselen afhankelijk van pb'er tot woonbegeleider. Het is de taak van de agogisch opgeleiden dat zij vanuit de achtergrond kijken die zij hebben geleerd en de verpleegkundigen vanuit hun achtergrond. Wanneer men bezig is met een opleiding ben je een woonbegeleider. Dat er bij iedere functie andere bevoegdheden horen mag duidelijk zijn.

Bijlage 9: Uitwerking interview Chantal Schmidt (Coördinator woonhuis Severinus)

Geïnterviewde : Chantal Schmidt
Functie: Coördinator op een woonhuis met cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag (CW)
Interviewers: Jessica van Mullekom en Jan-Pieter van Bakel
Onderwerp: Vergelijking andere instelling
Datum: 1 november 2011
Tijd: 12.00 – 13.00 uur

Inleiding

De projectgroep heeft gekozen voor een half gestandaardiseerd interview. Dit heeft de projectgroep gedaan omdat ze bij deze manier van interviewen de onderwerpen kan aandragen en de geïnterviewde hier in eigen woorden antwoord op kan geven. Ter voorbereiding heeft de projectgroep een aantal vragen en onderwerpen bedacht. De interviewer begint per onderwerp met een aantal open vragen en vraagt doormiddel van steeds concretere vragen verder door. Hierdoor krijgt de interviewer veel informatie over de verschillende onderwerpen. De vragen die gesteld worden zijn niet in een vaste volgorde gesteld, maar er wordt aangesloten bij het verhaal van de geïnterviewde.

In dit verslag zal de geïnterviewde Chantal bij haar functie genoemd worden, namelijk CW

Voorafgaande aan het interview:

Voordat de opname aangezet werd is er door de studenten toestemming gevraagd om het interview op te nemen.

Wie de studenten zijn en wat het afstudeerproject inhoudt is duidelijk voor CW.

Chantal haar naam mag gebruikt worden in de uitwerkingen. Ook Severinus mag als instelling genoemd worden.

Het is geen probleem als medestudenten en docenten dit interview lezen.

Er is een uur voor het interview uitgetrokken.

Na het interview wordt een member-check naar de CW gestuurd zodat zij kan lezen en reageren op hoe het interview uitgewerkt is.

Uitwerking interview

Hoeveel bewoners wonen er op de groep? Welk niveau hebben zij?

De woonhuizen van Severinus staan in normale woonwijken. Hulst 2-4 is een dubbel woonhuis. In principe zijn dit twee aparte woongroepen met ook twee aparte teams van medewerkers. De CW is de coördinator van beide woongroepen. Beide woongroepen hebben zes mannelijke bewoners.

De bewoners hebben een motorisch niveau van gemiddeld een jaar of 4/5. Emotioneel en sociaal gezien hebben ze echter een niveau van maximaal anderhalf jaar. Doordat het motorische niveau hoger ligt dan het sociaal-emotionele niveau wordt het niveau van de bewoners vaak hoger ingeschat. Dit komt ook doordat er veel sprake is van aangeleerd gedrag, bijvoorbeeld aan tafel eten en spullen opruimen.

Hoe ziet jullie bezetting gedurende de dag eruit?

Op dit moment is er in de ochtend op beide woongroepen één vroege dienst. Ook is er een halve ochtenddienst (7.30-11.30 uur), deze medewerker helpt waar het nodig is. Daarnaast is er een dienst van 13.00 tot 21.00 uur, deze dienst werkt in principe het meest op Hulst 2 maar helpt ook Hulst 4. Dit komt doordat er op Hulst 2 bewoners zitten met een hogere ZZP. Verder zijn er nog twee avonddiensten. De CW geeft aan dat ze in de avonden wel eens handen te kort komen om alle bewoners de zorg en één op één begeleiding te geven waar ze behoefte aan hebben.

Alle bewoners gaan elke doordeweekse dag naar dagbesteding. Vanuit de ZZP krijgen ze vijf dagdelen per week. Echter is dit niet voor alle bewoners genoeg, hierdoor gaan sommige bewoners meerdere dagdelen naar de dagbesteding. Hier zit dan ook een deel van de formatie. Er is altijd iemand in het woonhuis aanwezig. Het woonhuis wordt dus niet gesloten tijdens dagbestedingsmomenten.

De formatieplekken binnen Severinus worden op dit moment op nieuw bekeken in verband met het nieuwe financieringsbeleid (ZZP). Hierdoor zal de bezetting er in de toekomst anders uit gaan zien, waarschijnlijk krijgt Hulst 2-4 een hogere formatie.

Wat verstaan jullie binnen de woongroep als moeilijk verstaanbaar gedrag?

Op Hulst 2-4 komt veel moeilijk verstaanbaar gedrag voor. Er komt ook regelmatig agressie voor, dit kan agressie op zich zijn maar het komt ook vaak voort uit onduidelijkheid. De bewoner begrijpt iets niet en wordt hierdoor agressief. Het moeilijk verstaanbaar gedrag kan volgens de CW veel verschillende oorzaken hebben. Bijvoorbeeld de omgeving klopt niet, ze voelen zich niet begrepen. Volgens de CW zit er altijd iets achter dit gedrag. De CW ziet er dan ook een grote uitdaging in om de oorzaak van het gedrag te achterhalen en om anderen te motiveren dit ook te doen. Om dit te kunnen doen is het wel heel belangrijk dat je de bewoner heel goed kent en dat er met collega's onderling veel met elkaar overlegd wordt. Bij het achterhalen van oorzaken wordt veel rekening gehouden met het niveau van een bewoner. Hieruit kan vaak al veel gedrag verklaard worden. Bijvoorbeeld bij het eten zal een bewoner met het verstandelijk niveau van een half jaar niet begrijpen dat hij op anderen moet wachten tot hij ook klaar zijn met eten, dit mag je dan ook niet verwachten van een bewoner.

Verder zijn er persoonsbeelden per bewoner uitgewerkt. Hierin staat onder andere wie de bewoner is, wat hij doet en wat hij heeft meegemaakt. Daarnaast werken ze met signaleringsplannen. Door bewoners goed te leren kennen en zaken op papier te zetten, kun je moeilijk verstaanbaar gedrag 'leren lezen' waardoor moeilijk verstaanbaar gedrag voor een deel voorkomen kan worden.

Moeilijk verstaanbaar gedrag is zeker niet alleen agressie. Moeilijk verstaanbaar gedrag kan bijvoorbeeld ook zijn dat een bewoner steeds aan velletjes rondom nagels zit te trekken. Deze bewoners krijgen vaak echter pas later aandacht dan bewoners die agressie uiten. Het zoeken naar oorzaken staat centraal, hierover is ook veel onderling overleg, maar dit lukt echter niet altijd.

Op welke momenten van de dag wordt dit gedrag het meest waargenomen?

De medewerkers binnen het woonhuis zijn inmiddels zo ver dat ze het gedrag van de bewoners als het ware kunnen 'lezen'. Hierdoor kunnen zij hier vroegtijdig op gedrag inspelen door de begeleidingsstijl af te stemmen. Bijvoorbeeld meer afstand houden of meer duidelijkheid bieden. Door bewoners goed te leren kennen en goed met elkaar te communiceren, kan dus een heel groot deel van het moeilijk verstaanbaar gedrag voorkomen worden.

Overgangsmomenten tussen het werk en naar huis zijn drukke momenten. Bewoners willen dan hun verhaal vertellen en de dag doornemen. Ook het weer speelt mee, vooral de herfst heeft vaak invloed op het humeur en het gedrag van bewoners. Uit ervaring is dan bekend dat bewoners hier gevoelig voor zijn, hierdoor wordt uit voorzorg een strakkere begeleidingsstijl ingezet.

De momenten dat het moeilijk verstaanbaar gedrag het meest voorkomt, verschilt per bewoner. Voorbeelden zijn: tijdens de zorg, overgangsmomenten en invloeden van het weer.

Hoe gaan jullie hiermee om?

Op dagen dat er geen dagbesteding is, wordt er gekeken naar de behoeften van bewoners. Zo zijn er bewoners die het in het weekend erg fijn vinden om uit te slapen, dit kan dan ook. De sfeer op het

woonhuis is dan ook veel rustiger, hierdoor ontstaat er een weekendgevoel. Bewoners kunnen ook zelf aangeven wat ze fijn vinden.

Verder moeten er in het weekend boodschappen gedaan worden. Ook wordt er regelmatig gewandeld en gefietst en komt er in het weekend vaak bezoek. Er zijn enkele bewoners die in het weekend naar huis gaan. Op Hulst 4 wordt er in het weekend zelf gekookt, hierbij helpen de bewoners dan, dit is voor hen een activiteit.

Het komt ook voor dat het lastig is om een zinvolle vrije tijd besteding te vinden. Binnen de woongroep zijn ze wel steeds zoekende naar nieuwe activiteiten. Maar het komt wel voor dat je denkt 'alweer een muziekje' of 'alweer een DVD'. Bij een aantal bewoners speelt wel de vraag wat men hen nog meer aan kan bieden. Dit zijn kamerbewoners. Zeker in de winter is dit lastiger, één bewoner fietst heel graag, in de winter met veel sneeuw kan dit niet, deze dagbesteding vervalt dan. Nieuwe medewerkers komen vaak met nieuwe ideeën en daarnaast denkt de familie van de bewoners ook mee voor nieuwe activiteiten.

Vaak zijn er specifieke activiteiten die bewoners op hun dagbesteding doen. Deze activiteiten kunnen ondanks dat ze eigenlijk bij de dagbesteding horen ook gewoon op het woonhuis aangeboden worden. Verpleegkundigen denken dan vaak 'ja maar dat doet hij op het werk al', hoewel bewoners het vaak ook leuk en fijn vinden om deze activiteiten ook op het woonhuis te doen. Zij ervaren vaak niet als vervelend om elke dag hetzelfde te moeten doen. Met andere materialen kun je de activiteit ook variëren.

Hoe geven jullie invulling aan 'lege momenten' als avonden en weekenden?

Het aanbod van activiteiten is heel divers. Er wordt per bewoner bekeken wat hij leuk vindt en waar zijn interesses liggen. Severinus vindt het belangrijk om hierbij aan te sluiten. Hierdoor kan een bewoner iets doen wat hij ook echt leuk vindt.

Op het woonhuis worden lege momenten onder andere ingevuld door:

- Groepsactiviteiten als samen koffie drinken
- Televisie kijken
- Muziek luisteren
- Spelletjes doen
- Voorlezen
- Buiten wandelen of fietsen
- Snoezelen
- Snoezelbad
- Voetreflex massage
- Clowns
- Bezoek van familie
- Boodschappen doen
- In de tuin werken
- Kookactiviteit

Buiten het woonhuis zijn er ook activiteiten als:

- De SOOS
- Drumband
- Voorleesclub
- Kookclub
- Bloemstukclub
- Tekenclub
- Djembé workshop

- Shantala massage

Er zijn binnen het woonhuis ook vrijwilligers actief, die samen met de bewoners activiteiten ondernemen.

Hebben jullie hier vaste methodieken voor?

Binnen Severinus staan de interesses van de bewoners centraal. De bewoners moeten iets kunnen doen wat ze ook daadwerkelijk leuk vinden om te doen. Ook al zijn dit dezelfde activiteiten als ze op hun dagbesteding doen. Hiervoor moeten dan wel het personeel en de middelen beschikbaar zijn. Vaak kom je dan ook uit bij activiteiten op individueel niveau, niet op groepsniveau. Ook zelfstandigheid van de bewoners is hierbij belangrijk, zodat bewoners zelf initiatief kunnen nemen.

Bijlage 10: Uitwerking interview Nathalie Bloem (Woonbegeleider Stichting ORO)

Geïnterviewde : Nathalie Bloem
Functie: Groepsbegeleider (GB)
Interviewers: Jessica van Mullekom en Loes Titulaer
Onderwerp: Vergelijking andere instelling
Datum: 10 november 2011
Tijd: 14.00 – 15.00 uur

Inleiding

De projectgroep heeft gekozen voor een half gestandaardiseerd interview. Dit heeft de projectgroep gedaan omdat ze bij deze manier van interviewen de onderwerpen kan aandragen en de geïnterviewde hier in eigen woorden antwoord op kan geven. Ter voorbereiding heeft de projectgroep een aantal vragen en onderwerpen bedacht. De interviewer begint per onderwerp met een aantal open vragen en vraagt doormiddel van steeds concretere vragen verder door. Hierdoor krijgt de interviewer veel informatie over de verschillende onderwerpen. De vragen die gesteld worden zijn niet in een vaste volgorde gesteld, maar er wordt aangesloten bij het verhaal van de geïnterviewde.

In dit verslag zal de geïnterviewde Nathalie bij haar functie genoemd worden, namelijk GB

Voorafgaande aan het interview:

Voordat de opname aangezet werd is er door de studenten toestemming gevraagd om het interview op te nemen.

Wie de studenten zijn en wat het afstudeerproject inhoudt is duidelijk voor GB.

Het is geen probleem als medestudenten en docenten dit interview lezen.

Er is een uur voor het interview uitgetrokken.

Na het interview wordt een member-check naar de GB gestuurd zodat zij kan lezen en reageren op hoe het interview uitgewerkt is.

Interview andere instellingen

Hoeveel bewoners wonen er op de groep? Welk niveau hebben zij?

Er zijn nu zes bewoners op de groep, eerst waren er vijf maar er is sinds kort een nieuwe bewoner bijgekomen. Twee bewoners hebben een eigen ruimte/appartement, inclusief badkamer, omdat ze individueel begeleid moeten worden. De twee die apart zitten, komen vrijwel niet op de woongroep omdat zij niet kunnen functioneren in groepsverband. De anderen kunnen redelijk in een groep functioneren. Het niveau is zeer ernstig verstandelijk beperkt en autisme ligt op de voorgrond. De begeleidingsstijl die gehanteerd wordt op de afdeling is de Jacques Heijkoop methodiek en de TEACHH methodiek. Beide begeleidingsstijlen zijn gericht op het autisme. Uit het autisme komt ook het moeilijk verstaanbaar gedrag voort. De bewoners zijn allemaal mobiel.

Hoe ziet jullie bezetting gedurende de dag eruit?

Er starten twee begeleiders om zeven uur. Dit omdat er een nieuwe bewoner bij is gekomen, waarbij ze er nog even moeten zien hoe het gaat. Om twee uur en half drie komen de avonddiensten. De ochtenddienst is om drie uur klaar, de avonddienst is om tien uur klaar. Je staat dus altijd met zijn tweeën. Dit komt onder andere doordat er twee bewoners zijn die twee op één begeleiding nodig hebben.

Wat verstaan jullie binnen de woongroep als moeilijk verstaanbaar gedrag?

Moeilijk verstaanbaar gedrag komt op deze woongroep vooral voort vanuit het autisme. Als er ergens iets is wat voor hen niet klopt, laten ze dit zien door agressie of automutilatie. Er is één bewoner die zichzelf bijt, maar hij zal dit niet snel naar de begeleiding richten. Hij heeft een kiel, omdat hij zichzelf anders ernstig beschadigt. Twee bewoners zijn echt gericht op zichzelf. De anderen zijn wel echt

gericht naar begeleiding. Ze zijn niet boos op de begeleiding, maar er is iets wat ze niet begrijpen en dit laten ze zien door agressie. Bij moeilijk verstaanbaar gedrag zijn de cliënten niet boos op de begeleiding, maar is er iets wat niet klopt. Dit zit hem vaak in de kleine dingen of het heeft te maken met situaties/gebeurtenissen zoals Sinterklaas. Er is dan voor hun bepaalde voorspelbaarheid weggevallen waar zij niet mee over weg kunnen. Omdat ze het de begeleiding mondeling niet duidelijk kunnen maken mondt het vaak uit op escalaties. Op dit soort momenten moet de begeleiding kijken waar het gedrag vandaan komt. Maar om dit soort gedrag/escalaties voor te zijn wordt er gewerkt met signaleringsplannen. De visualisatiekasten waar ze mee werken bieden structuur. Het is vervolgens aan de begeleiding om voorspelbaarheid te bieden. Dit doe je door te doen wat je zegt en zeggen wat je doet.

Op welke momenten van de dag wordt dit gedrag het meest waargenomen?

Bijvoorbeeld met kerst, sinterklaas, carnaval. Vooral gebeurtenissen en niet zozeer de situaties. Verschillende dagdelen en weekenden zijn niet echt momenten waarop ze moeilijk verstaanbaar gedrag laten zien. Tussen de middag gaat het wel eens mis, omdat de bewoners moeite hebben met de overgangen. Maar hier hoeft niet altijd moeilijk verstaanbaar gedrag uit voort te komen, men kan hier de begeleidingsstijl op aanpassen. Iedereen gaat naar dagbesteding, maar hier zijn hele vaste structuren, dagprogramma's. Elke dag loopt hetzelfde en er is niet veel speling in de dagprogramma's.

Als er in het dagprogramma iets niet lukt of er komt veel moeilijk verstaanbaar gedrag uit voort dan moet een eventuele verandering eerst besproken worden met gedragsdeskundigen en met het team. Pas daarna kan er daadwerkelijk iets gewijzigd worden. Het dagprogramma lijkt erg druk maar er zijn ook rustmomenten ingebouwd. Op deze momenten kan de begeleiding met een volgende bewoner verder. Er is een bewoner die gekoppeld wordt aan één begeleider. Het lijkt veel om bij elke overgang te moeten zijn, maar dit is echter niet zo.

Hoe geven jullie invulling aan 'lege momenten' als avonden en weekenden?

Alle tijd is ingevuld, echte lege momenten zijn er niet. Deze dagindeling komt voort uit het autisme. Als ze lege momenten hebben, kunnen ze daar niks mee. Het is bij de bewoners anders dan bij ons, een rustmoment is voor hen geen rustmoment, een activiteit is rust. Een rustmoment mag niet te lang laten duren. Een rustmoment heeft geen doel, dat is niet concreet en als dat te lang duurt dan gaan ze moeilijk verstaanbaar gedrag vertonen. Bij activiteiten kunnen bewoners gaan ordenen en dan komen ze pas echt tot rust. Er is ook geen tijd over.

Voorbeelden van activiteiten:

Fietsen

Wandelen

Post halen

Een bewoner buiten op een deken laten liggen

Zitzak

Fietsen

Deur open zetten en gewoon buiten zijn

Spelletje

Puzzel

Er kan geen groepsactiviteit worden gedaan. De activiteiten die gedaan worden zijn vooral op de groep, omdat er maar twee begeleiders zijn en er bewoners zijn die twee op één begeleiding nodig hebben. Bewoners worden niet betrokken in het huishouden, want daarvoor zijn de bewoners te laag van niveau. Op zondag gaan er twee bewoners naar huis.

Gedurende de dag zijn eigenlijk alle momenten ingevuld. De weekenden en de doordeweekse dagen verschillen niet echt van elkaar. In plaats van dagbesteding doen ze dan samen met de begeleiding een spelletje. Ook dat ligt helemaal vast.

Hoe zijn jullie tot deze invulling gekomen?

In overleg met de gedragsdeskundige en met logopedie. Logopedie gaat dan vooral over de vorm van pictogrammen en hoe deze te gebruiken. Ouders hebben hier eigenlijk geen inspraak in. De persoonlijk begeleider helpt hier ook in mee. Iedere maand zijn er gesprekken om te kijken hoe de bewoners ervoor staan. Als er iets veranderd, zullen ze reageren met moeilijk verstaanbaar gedrag. Als er iets anders gaat dan normaal, zie je dat de bewoners de dagen erna moeilijk te begeleiden zijn. Het is prettig dan terug te kunnen wijzen naar het systeem.

Hebben jullie hier vaste methodieken voor?

Er zijn voor verschillende bewoner een visualisatiekasten. Bij een van deze bewoners wordt deze 's avonds ingevuld door de avonddienst. Als de bewoner de kast eenmaal heeft gezien, mag deze niet meer veranderd worden. Als de situatie afgelopen is, geeft de begeleider een kaartje en dan gaan ze samen terug naar de kast om een nieuwe situatie uit de kast te pakken. Door de visualisatiekast wordt alles voorspelbaar. Alles is heel erg vastgelegd in activiteiten en rustmomenten. Zo hebben de bewoners allemaal een eigen systeem. Er wordt bijvoorbeeld ook gewerkt met pictogrammen. De individuele dagprogramma's zijn ook afgestemd op de andere bewoners.

Spellen die de bewoners doen zijn puzzels, kisten waar ze bierdopjes in kunnen doen, kralen rijen, duplo, spelletjes voor laag niveau. Bewoners moeten de activiteiten meteen snappen.

Bijlage 11: Uitwerking interview Joyce Halman en Lenny Noordman (Activiteitenbegeleiders Kempenhaeghe)

Geïnterviewden: Joyce Halman en Lenny Noordman
Functie: Activiteitenbegeleiders Kempenhaeghe
Interviewers: Marjolein Vos en Jan-Pieter van Bakel
Onderwerp: Samenwerking tussen medewerkers woongroep en de dagbesteding
Datum: 1 december 2011
Tijd: 16.00 – 17.00 uur

Inleiding

De projectgroep heeft gekozen voor een half gestandaardiseerd interview. Dit heeft de projectgroep gedaan omdat ze bij deze manier van interviewen de onderwerpen kan aandragen en de geïnterviewde hier in eigen woorden antwoord op kan geven. Ter voorbereiding heeft de projectgroep een aantal vragen en onderwerpen bedacht. De interviewer begint per onderwerp met een aantal open vragen en vraagt doormiddel van steeds concretere vragen verder door. Hierdoor krijgt de interviewer veel informatie over de verschillende onderwerpen. De vragen die gesteld worden zijn niet in een vaste volgorde gesteld, maar er word aangesloten bij het verhaal van de geïnterviewde.

Voorafgaande aan het interview:

Voordat de opname aangezet werd is er door de studenten toestemming gevraagd om het interview op te nemen.

Lenny en Joyce hun namen mogen gebruikt worden in de uitwerkingen.

Het is geen probleem als medestudenten en docenten dit interview lezen.

Er is een uur voor het interview uitgetrokken.

Na het interview wordt een member-check naar de Lenny en Joyce gestuurd zodat zij kunnen lezen en reageren op hoe het interview uitgewerkt is.

Uitwerking interview

Praktisch gezien is de samenwerking, in de dagelijkse gang van zaken, vooral gericht op de overdracht. Verder wordt er doordeweeks in de ochtenden geholpen met het opstarten van de dag bij 1 bewoner. Per dag wordt telefonisch of face to face overgedragen vanuit de afdeling. Bij K en P wordt dit vaak telefonisch gedaan. O wordt gebracht, dus dan wordt er face to face overgedragen. Bij M wordt de dag mee opgestart dus daar is een intensievere samenwerking te zien. Daar doe je de verzorging totdat ze klaar is om naar het werk te gaan. Als de bewoners worden teruggebracht naar de woongroep dan wordt er ook weer overgedragen naar de medewerkers van Jonckheit 2.

Als er dingen spelen bij de bewoners wordt dit teruggekoppeld naar de persoonlijk begeleiders van de bewoners via contactpersoon activiteitenbegeleiding Lenny en Esther. Dit is meestal in het casusteam, tenzij er zaken zijn die niet kunnen wachten. Dus als een activiteitenbegeleider iets opmerkt bij een bewoner, dan komen ze bij Lenny en Esther om dit te bespreken.

In het casusteam worden tips gegeven vanuit de dagbesteding. Voor P is er een lijst opgesteld met activiteiten die je kunt aanbieden. Verder wordt K, ook de andere bewoners maar K vooral op gebied van dagbesteding veelvuldig besproken in het casusteam (de lege momenten worden veelvuldig besproken, de casusteams zijn voor elke bewoner maandelijks), omdat bij hem de lege momenten vaak een negatieve uitwerking op hem hebben.

Per maand wordt er ook in het casusteam besproken hoe de tips ervaren worden. Het afgelopen casusteamoverleg word geëvalueerd in het volgende casusteam overleg. Als verbeterpunten zijn er wel een aantal dingen. Er zijn meer mogelijkheden dan de sommige begeleiding zich bewust van is. Echter heeft het veel te maken met bewustwording. Als de bewoners terugkomen van het werk is het de bedoeling dat de begeleiding en de bewoners koffie/thee gaan drinken. Als dit wordt aangehaald in het casusteam/samenwerkingsoverleg, is de begeleiding weer even bewust van dit feit en wordt dit dan ook wel gedaan. Maar na verloop van tijd ebt het ook weer weg. Het gezamenlijk koffie/thee drinken geeft voor de bewoners een warm welkom thuis en het is ook een stukje

vrijetijdsinvulling. Het zet ook een sfeer neer, die een positieve invloed heeft op de bewoners. Dit is ook te zien in het gedrag van de bewoners. Regelmatig komt het voor dat er niemand in de huiskamer is waardoor bewoners duidelijke signalen van moeilijk verstaanbaar gedrag laten zien. Of bewoners die onnodig lang alleen (achter) zitten, dit kan immers voorkomen. Als er dan iemand van de begeleiding in de huiskamer zat, kon deze daarop inspelen. Daar liggen vooral de mogelijkheden. Het heeft dus vooral te maken met bewust worden en blijf consequent handelen. Hierdoor kunnen bepaalde situaties voorkomen worden. Denk hierbij aan het uiten van moeilijk verstaanbaar gedrag. Voor sommige begeleiders lijkt het misschien moeilijk om een passende activiteit te verzinnen bij een aantal bewoners. Het is vooral moeilijk om goed aan te sluiten op sensorisch gebied bij bewoners. Het is namelijk zo dat de bewoners moeilijk kunnen aangeven wat ze wel en niet fijn vinden om te doen. Om dan de juiste prikkelingen te kunnen vinden bij de bewoners kan erg lastig zijn. Ook is het zo dat sensorische prikkelingen veel met sfeer te maken hebben. Een bepaalde sfeer kan de gemoedstoestand van bewoners erg beïnvloeden. De dagbesteding geeft soms tips aan medewerkers voor activiteiten. Vooral gebeurt dit in het casusteam overleg, maar ook wel face to face. Het is belangrijk dat de begeleiding een vertaalslag kan maken van verzorging naar dag invulling. Het verschilt per begeleider hoe de dag wordt ingevuld. De een legt zijn prioriteit bij de vrijetijdsbesteding en de ander meer bij de verzorging en rapportage. Het heeft te maken met prioriteiten stellen, taken verdelen, plannen van de dag etc.. Verder staat de dagbesteding open voor het geven van tips en hulp.

Binnen de dagbesteding wordt het volgende gedaan; Om te achterhalen wat bewoners leuk vinden worden er dingen uitgeprobeerd, daarbij wordt gesteund op een aantal methodes. Er wordt ten eerste naar het ontwikkelingsniveau gekeken, wat past hierbij, wat kan wel en wat kan niet. Verder wordt gekeken naar het musisch/agogisch methodieken, op welk zintuig doet iets een appél. Ook in dialoog gebruiken wordt bij de dagbesteding gebruikt. Wat heeft een bewoner nodig qua ruimte en realiteit. Welke activiteiten doen daar een appél op. Tenslotte wordt ook gesteund op de methodiek validation, dit gebeurt door 1 medewerker. Dus eigenlijk worden van meerdere methodieken kleine stukjes gebruikt. Daarnaast is het belangrijk om goed te observeren of de activiteiten aanslaan bij de bewoners. Vinden bewoners de activiteit niet prettig dan wordt deze meteen gestopt, twijfelt de begeleiding nog dan wordt deze vaak nog een keer aangeboden om te kijken wat de bewoner er nu echt van vindt.

P heeft een lijst met activiteiten die je hem aan kan bieden. Deze ligt op Jonckheit 2. Bij O en K liggen de interesses vooral op sensorisch gebied. K houdt graag van schommelen. Er liggen bij hem veel mogelijkheden om samen met hem iets te ondernemen. Hij houdt erg van wandelen en bladeren spelen. K vindt soms prettig als er gewisseld wordt met materialen. De sensatie is bij hem anders dan doordat materiaal een ander appél doet op zintuigen. Het verveelt dan niet. Ook is persoonlijke aandacht ook erg belangrijk voor de begeleiding, zodat er op al zijn signalen ingespeeld kan worden. Niet de negatieve momenten aandacht geven, maar juist de positieve momenten. Denk hierbij aan K die vaak de snoezelruimte uitloopt. Dit wordt als negatief gezien, maar dan krijgt K wel aandacht. Het negatieve wordt dan gevoed door de gegeven aandacht. Als K aandacht krijgt tijdens het snoezelen, zal het positieve gedrag gevoed worden en zal K minder snel de snoezelruimte uitlopen.

O loopt vaak rond op de afdeling terwijl je erg veel met hem kunt doen. Denk hierbij aan spiegelen, doe hem na in zijn geluiden en mimiek. Hij vindt het erg leuk als je hem eerst spiegelt, daarna gaat hij jouw spiegelen. Ook vindt O het leuk om dingen in zijn hand te hebben, verschillende materialen. Ook op het gebied van geuren en smaken. Een snoezel bad zou ook goed passen bij O.

Het is wel belangrijk dat de medewerkers de signalen van de bewoners goed lezen en naar handelen. Zoals al eerder gezegd is, is het ook een stuk begeleiding. Signalen worden vaak al snel gegeven door de bewoners en hierop moet worden ingespeeld. Anders heeft het aanbieden van activiteiten ook niet veel zin. Als je hier niet op in gaat dan kan het mis gaan en zijn er minder succeservaringen voor beide partijen).

M vindt het vooral fijn om dingen samen te doen. Samen wandelen, koffie drinken, nagels lakken, een boek lezen, een film kijken. Het is bij haar erg belangrijk om het initiatief bij haar te laten. Zij bepaalt de afstand en nabijheid. Geef haar ook beperkte keuze mogelijkheden, zeg niet wat ze moet doen. Blijf hierbij wel letten op de signalen die M weergeeft. M kan goed aangeven wanneer iets te veel is. Je kunt het gewoon aan haar vragen.

Voetenbadjes en handmassages kan aan iedereen aangeboden worden.

Je kunt van elkaar leren door elkaar tips te geven en te helpen met manier van begeleiden, belangrijk om elkaar aan te spreken en afspraken maken om bewust vrije tijdsbesteding in te passen. De meeste interesses staan beschreven in het zorgplan en in activiteitenplannen. Het is wel belangrijk om kritisch te zijn op de activiteiten, omdat sommige plannen verouderd zijn. Het is belangrijk dat wat ze op het werk doen, niet aangeboden wordt op de woongroep met uitzondering van sensorische activiteiten. Echter is hier wel op voort te borduren.

Op groepsniveau is vooral de sfeer belangrijk. Natuurlijk kun je samen koken, snijden etc., denk hierbij aan tast, geuren, smaken. Bij koken wordt meestal gelet op het feit of de verschillende ingrediënten ook rauw te eten zijn. Dit geeft verschillende sensaties bij de bewoners. Ook het zetten van gedempte lichtjes op tafel, Geurstokjes/etherische oliën met aromasteamer etc. ,elektrische lichtjes enz. Dit geeft een bepaalde sfeer weer en dit heeft ook uitwerking op de groep.

Bijlage 12: Voorbereiding workshop

Voorkennis

De medewerkers van de woongroep weten dat de projectgroep met dit project bezig is. Door middel van nieuwsbrieven heeft de projectgroep de medewerkers van de woongroep op de hoogte gehouden van de vorderingen van het project. In deze nieuwsbrieven is benoemd dat het uiteindelijke product een richtlijn voor het opstellen van een dagprogramma voor de individuele bewoner is. Echter is de inhoud van de richtlijn bij de meeste medewerkers nog niet bekend.

De projectgroep kent de individuele bewoners slechts zeer oppervlakkig, de medewerkers van de woongroep zijn hier expert in. Ook de medewerkers van de dagbesteding kennen de bewoners goed.

Motivatie

Voor het ontwikkelen van het product is de projectgroep aanwezig geweest bij een eerdere teamvergadering. In deze teamvergadering zijn verschillende oorzaken van het moeilijk verstaanbaar gedrag naast elkaar gezet. De projectgroep heeft toen aan de medewerkers van de woongroep gevraagd welke van de oorzaken de meeste prioriteit heeft. De oorzaak lege momenten werd toen door vrijwel iedere medewerker op de eerste plaats gezet. Daarom is de projectgroep toen verder gegaan met het zoeken naar een oplossing/product dat de lege momenten vermindert. Doordat het product aansluit bij de prioriteit van de medewerkers, zal dit een motivatie zijn om deel te nemen aan de workshop.

Als er een goed dagprogramma gemaakt wordt, zal dit het werken op de woongroep structureren. Daarnaast sluit een individueel dagprogramma aan bij de visie van Kempenhaeghe en het zorgprogramma "In Dialoog" dat op de woongroep gebruikt wordt.

Het plannen van de workshop is in overleg met de opdrachtgever gegaan. Zij gaven aan dat de projectgroep niet kan verwachten dat het hele team speciaal terugkomt voor een workshop. Daarom is ervoor gekozen de workshop te plannen tijdens een teamvergadering waarbij het gehele team sowieso aanwezig moet zijn.

Vanuit stelling 3 van de CAI is gebleken dat de medewerkers van de woongroep actief zijn met de ontwikkeling/aanpassing van de geleverde zorg. Veel medewerkers hebben deze stelling beantwoord met 'mee eens'.

Doelen

Doelen van de projectgroep:

- De medewerkers zijn zich bewust van het belang van het invullen van vrije tijd.
- Het introduceren van de richtlijn
- Een begin maken aan het toepassen van de richtlijn
- Het zoeken van minimaal twee interne facilitators die vrijwillig aangeven dit te willen doen.

Doel voor de medewerkers:

- De medewerkers zijn zich bewust van het belang van het invullen van vrije tijd.
- Kennis maken met de richtlijn
- Duidelijkheid over hoe de richtlijn toegepast dient te worden
- Duidelijkheid over het vervolg van het toepassen van de richtlijn na de richtlijn

Thema's

Centrale thema: Zinvol invullen van vrije tijd.

Subthema's:

- Bewustwording
- Richtlijn introduceren
- Richtlijn toepassen
- Duidelijkheid verschaffen over hoe men verder kan gaan met de implementatie na de workshop
- Interne facilitator zoeken

Vormgeving workshop

(3 min) Welkom/opening (Marjolein)

(12 min) Start: Ijsbreker (Jan-Pieter)

Doel: korte activiteit met als doel de deelnemer (dus medewerkers) de aandacht te krijgen

Vorm: Petje op, petje af

- Bewoners kunnen activiteiten die ze op het Werk doen, ook thuis doen (Fout)
- Goede tijden slechte tijden is een goed programma om naar te kijken voor iemand met een ernstige verstandelijke beperking (Fout)
- Mensen met een ernstig verstandelijke beperking kunnen helpen in de huishouding (Goed)
- Housemuziek is goede muziek om te snoezelen (Fout)
- Een eendje is het meest gebruikte speelgoed in bad. (Goed)
- Hoe heet de gele teletubbie? Lalaa/Dipsi
- Muziek maken op een trommel is geen zinvolle vrijetijdsbesteding (Fout)
- Hoeveel kanten heeft een bal? Minder dan 1/1 of meer
- Zinvolle invulling van vrije tijd is belangrijk (Goed)

Inhoud:

- (20 min) (Jessica) De richtlijn kort introduceren: Iedereen krijgt een papiertje met één aanbeveling erop
- Doel: Medewerkers inzicht geven in de aanbevelingen van de richtlijn
- (Samen) Opdracht voor de medewerker: Beschrijf zo objectief mogelijk het beeld van de aanbeveling die je gekregen hebt
- (5 min) Pauze
- (10 min) (Loes) Uitleg geven over wat de bedoeling is (begin maken aan het opstellen van het dagprogramma)
- (5 min) (Loes) Groepjes maken

Aantal medewerkers	Aantal groepjes	Verdeling
7	2	3-4
8	2	4-4
9	3 (JP – J – M&L)	3-3-3
10	3	3-3-4
11	3	3-4-4
12	4	3-3-3-3
13	4	3-3-3-4
14	4	3-3-4-4
15	4	3-4-4-4
16	4	4-4-4-4

Let op bij groepjes maken:

- Dagbesteding/woongroep gelijk verdelen
- Teamleider kent bewoners en team nog niet zo goed dus indien mogelijk bij het grootste groepje.
- Marianne en Inge niet bij elkaar
- Persoonlijke begeleiders niet in hetzelfde groepje (Bets, Sandra en Marianne)

Vervolg inhoud:

- (40 min) (Samen) De projectgroep vraagt aan ieder groepje een bewoner uit te kiezen (let op de persoonlijk begeleiders)
- Ieder projectgroeplid sluit aan bij één van de groepjes.
- Het stappenplan wordt toegepast bij de gekozen bewoner, er wordt een begin gemaakt aan het dagprogramma.

Afsluiting:

- (5 min) (Marjolein) Hoe gaan de medewerkers verder met het stappenplan na de workshop
- (10 min) (Marjolein) Vragen wie de interne facilitators wil zijn (minimaal twee medewerkers)
- (10 min) (Samen) Vragen
- (5 min) (Jessica) Evaluatie
- Iedereen een blaadje met daarop een thermometer waarop tips en tops van de workshop geschreven kunnen worden (Highmore-Sims, 2007).

Rol van de projectgroep: faciliterend

- De projectgroep mengt zich in de groep, er is geen autoriteit
- Expertise richt zich op faciliteren
- Interactieve werkvorm
- Creatief materiaal (Leygraaf, 2011)

Verwachtingen van Harry:

- Observeert hoe wij de workshop doen
- Vragen van medewerkers die aan hem gesteld worden beantwoorden

Benodigdheden:

- (Loes) Petjes, hoedjes
- (Harry) Pennen
- Lege schema's voor dagprogramma
- Stappenplan van de richtlijn (ongeveer 15x)
- Reepjes met daarop de aanbevelingen
- Blaadjes met thermometer (ongeveer 15x)
- Dagindeling zoals deze nu is
- Iets lekkers