

Zorgen doen we samen

Onderzoek naar de samenwerking tussen wettelijk vertegenwoordigers en zorgprofessionals van een woonhuis voor jongeren met een verstandelijke beperking

Kaylee Dieleman

2223680

GGZ

Fontys Hogeschool Sociale studies

Hanneke van Lieshout

Miep van der Doelen

Viola van den Berk

18 augustus 2017



Samenvatting

Dit onderzoek gaat over de samenwerking tussen de wettelijk vertegenwoordigers en de zorgprofessionals binnen een woonhuis voor jongeren met een verstandelijke beperking. De samenwerking tussen wettelijk vertegenwoordigers en zorgprofessionals wordt steeds belangrijker. Door de landelijke omslag van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving gaat het netwerk van de cliënt een steeds grotere rol in de zorg voor de cliënt spelen. Doordat deze samenwerking steeds belangrijker wordt, wil de organisatie graag inzicht krijgen in hoe de wettelijk vertegenwoordigers de huidige samenwerking met de zorgprofessionals ervaren.

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt als volgt:

Hoe ervaren de wettelijk vertegenwoordigers de samenwerking met de zorgprofessionals van een woonhuis voor jongeren met een verstandelijke beperking?

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van open interviews als dataverzamelmethode. De respondentengroep voor dit onderzoek zijn tien wettelijk vertegenwoordigers van cliënten die wonen binnen een woonhuis voor jongeren met een verstandelijke beperking. Door de resultaten uit de interviews te koppelen aan de literatuur uit het theoretisch kader en de beschreven probleemanalyse, wordt een compleet beeld geschetst over de samenwerking tussen de wettelijk vertegenwoordigers en de zorgprofessionals binnen het woonhuis.

De belangrijkste conclusie van het onderzoek is dat er verschillende aspecten van belang zijn voor de respondenten in de samenwerking. Deze aspecten zijn communicatie, begeleiding en ondersteuning en activiteiten die de samenwerking bevorderen. Zes respondenten ervaren de huidige samenwerking als goed tegenover vier respondenten die de huidige samenwerking minder goed vinden. Deze meningen komen voort uit verschillende invloeden die de samenwerking beïnvloeden. De positieve invloeden zijn de goede communicatie, een klik met de zorgprofessionals, goede afspraken en regelingen en steun van de zorgprofessionals. De negatieve invloeden zijn een niet goede communicatie, constantheid van zorgprofessionals binnen het woonhuis, geen afspraken en regelingen en de invoering van de communicatiewebsite.

Voorwoord

Anderhalf jaar lang heb ik stage mogen lopen bij een woonhuis voor jongeren met een verstandelijke beperking. Wat is er dan mooier dan mijn afstudeeronderzoek te mogen schrijven voor ditzelfde woonhuis en hiermee nog een laatste steentje bij te kunnen dragen aan de kwaliteit van zorg binnen het woonhuis. Binnen de organisatie wordt steeds meer waarde gehecht aan de samenwerking met de wettelijk vertegenwoordigers van de cliënten. Doordat het belang hiervan steeds groter wordt, willen de zorgprofessionals graag inzichtelijk krijgen hoe de wettelijk vertegenwoordigers de huidige samenwerking ervaren.

Doordat ik zelf binnen het woonhuis stage heb gelopen heb ik zelf ook ervaren hoe het is om samen te werken met wettelijk vertegenwoordigers van cliënten. Ik zag hoe verschillende collega's verschillend omgingen met wettelijk vertegenwoordigers en vond hier mijn eigen weg in. Mijn interesse in het werken met het netwerk werd hierdoor gewekt. Ik werd nieuwsgierig naar de ervaringen van de wettelijk vertegenwoordigers. Na een literatuuronderzoek bleek de relevantie van dit onderwerp bevestigd en kon ik dan ook daadwerkelijk aan de slag met het onderzoek.

Ik had dit onderzoek nooit kunnen doen zonder de hulp van een aantal mensen. Daarom wil ik graag Henk Loomans en Annemieke Stetter bedanken voor het vertrouwen dat ik heb gekregen om mijn onderzoek voor de organisatie en het specifieke woonhuis te mogen uitvoeren. Daarnaast wil ik ook alle medewerkers van het woonhuis bedanken die met mij meegedacht hebben. Hierbij in het bijzonder Susan van der Pas die mij voorzien heeft van inhoudelijke feedback op mijn onderzoek.

Zonder de medewerking van de wettelijk vertegenwoordigers zou mijn onderzoek geen inhoud hebben. Ik wil hierbij alle wettelijk vertegenwoordigers bedanken voor het delen van hun verhaal en de fijne manier waarop de gesprekken hebben plaatsgevonden.

Kaylee Dieleman

Eindhoven, augustus 2017

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Voorwoord	3
Inleiding	6
Hoofdstuk 1: Context en probleemschets	7
1.1 Probleemanalyse	7
De participatiesamenleving en mensen met een verstandelijke beperking	7
Samenwerken met wettelijk vertegenwoordigers binnen de sector LVB GGZ	8
Samenwerking met wettelijk vertegenwoordigers binnen de organisatie	9
1.2 Probleemstelling en verificatie	11
Probleemstelling	11
Verificatie	11
1.3 Onderzoekdoelstelling	12
1.4 Hoofdvraag en deelvragen	12
1.5 Begripsafbakening	12
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	14
2.1 Driehoekskunde	14
2.2 Samenwerken in de zorg	16
2.3 Communicatie tussen zorgprofessionals en wettelijk vertegenwoordigers	17
Hoofdstuk 3: Methode	20
3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef	20
3.2 Dataverzamelmethode	22
3.3 Meetinstrument	23
3.4 Data-analyse	25
Hoofdstuk 4: Resultaten	26
4.1 Deelvraag 1:	26
4.2 Deelvraag 2:	30
4.3 Deelvraag 3:	34
Hoofdstuk 5: Conclusie	38
5.1: Conclusies per deelvraag	38
5.2: Conclusie hoofdvraag	40
5.3: Aanbevelingen	41

Hoofdstuk 6: Discussie	43
6.1 Betekenis en bruikbaarheid	43
6.2 Sterkte- zwakteanalyse.....	44
Literatuurlijst	46
Bijlagen:	50
Bijlage 1: Toestemmingsformulier deelname interview	51
Bijlage 2: Topiclijst	52
Bijlage 3: Codelijst	54
Bijlage 4: Codeboom.....	60

Inleiding

Sinds de overgang van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving in 2015 krijgt het netwerk van de cliënt een steeds grotere rol in de zorg (Van Halem, 2015). Zorgorganisaties gaan steeds meer samenwerken met het netwerk van de cliënt, wat ervoor zorgt dat de focus van zorgorganisaties steeds meer naar het netwerk van de cliënt gaat. Hierdoor blijkt ook dat zorgorganisaties in Nederland nog met verschillende vraagstukken zitten met betrekking tot het samenwerken met het netwerk (Platform EMG, 2012).

Binnen de organisatie waar dit onderzoek over gaat wordt steeds meer nadruk gelegd op de samenwerking tussen de zorgprofessionals en het netwerk van de cliënt. Alles binnen de nieuwe organisatiestructuur zal draaien om de relatie, interactie en samenwerking tussen de cliënt, zijn naasten en de medewerkers (Hermesen, 2016). Binnen het woonhuis wordt actief samengewerkt met de wettelijk vertegenwoordigers van de cliënten. Er wordt samengewerkt op allerlei gebieden in het zorgtraject van de cliënten, met als doel om de wettelijk vertegenwoordigers zoveel mogelijk betrokken te houden bij de zorg voor hun kind. De zorgprofessionals vragen zich af hoe de wettelijk vertegenwoordigers de huidige samenwerking ervaren. Ze willen graag weten of de huidige samenwerking gecontinueerd kan worden en of er verbeterpunten wenselijk zijn (Alphen van., Rieswijk. & Kuijpers, persoonlijke communicatie, 2017).

Dit onderzoek heeft een logische opbouw en hoofdstukindeling. In hoofdstuk één wordt de context en probleemschets beschreven. Hierin wordt de probleemanalyse beschreven en wordt het onderzoeksdoel duidelijk. In hoofdstuk twee volgt het theoretisch kader. Hier worden theorieën beschreven die van toepassing zijn op het onderwerp van het onderzoek. Deze theorieën gaan over driehoekskunde, de samenwerking tussen zorgprofessionals en wettelijk vertegenwoordigers en de communicatie. In hoofdstuk drie wordt de methodologie van dit onderzoek beschreven. Hierin wordt duidelijk hoe het onderzoek in elkaar zit en welke keuzes gemaakt zijn voor het uitvoeren van dit onderzoek. Hoofdstuk vier is de resultaatbeschrijving. Hierin worden de verkregen resultaten vanuit de interviews gekoppeld aan de theorieën, waardoor een antwoord op de deelvragen geformuleerd kan worden. In hoofdstuk 5 wordt de hoofdvraag van dit onderzoek beantwoord. Ook worden aanbevelingen voor de praktijk gegeven. Ten slotte wordt in het laatste hoofdstuk een discussie gevoerd over het onderzoek. Dit wordt gedaan aan de hand van een sterke- zwakteanalyse.

Hoofdstuk 1: Context en probleemschets

In hoofdstuk één wordt de context en probleemschets van het onderzoek beschreven, beginnend met de probleemanalyse in paragraaf 1.1. Hierin wordt op macro-, meso- en microniveau beschreven wat er al bekend is over het onderwerp. Het macroniveau is Nederland en de wetten en regelingen, onder mesoniveau wordt de sector LVB GGZ bekeken en voor het microniveau wordt gekeken naar de specifieke organisatie en het woonhuis. Uit de probleemanalyse komt een probleemstelling voort, die beschreven is in paragraaf 1.2. In paragraaf 1.3 volgen de hoofd- en deelvragen van dit onderzoek. De onderzoeksdoelstelling wordt in paragraaf 1.4 beschreven. Dit hoofdstuk eindigt met paragraaf 1.5, waarin de begripsafbakening van de belangrijkste begrippen beschreven wordt.

1.1 Probleemanalyse

De participatiesamenleving en mensen met een verstandelijke beperking

In Nederland heerst sinds 2015 geen verzorgingsstaat meer, maar een participatiesamenleving. Dit wil zeggen dat van iedereen die dat kan gevraagd wordt om een grote verantwoordelijkheid te dragen voor zijn of haar eigen leven en omgeving (Rijksoverheid, 2013). Eén van de gevolgen van deze landelijke omslag is de vervanging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten voor de Wet Langdurige Zorg. Deze wetten zijn er voor mensen die langdurige zorg en ondersteuning nodig hebben en zorgen ervoor dat deze mensen hier ook recht op hebben (De Savornin Lohman. & Raaff., 2010). Ook komt ook de Wet Maatschappelijke Ondersteuning in beeld voor mensen met een verstandelijke beperking. Deze wet zorgt ervoor dat mensen ondersteuning krijgen zodat ze zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen (Rijksoverheid, z.d.). Deze verandering in wetten heeft een aantal gevolgen voor de zorg (Woittiez, Putman, Eggink & Ras, 2014). Eén van deze veranderingen is dat Nederlandse burgers meer verantwoordelijkheid moeten nemen voor hun eigen welzijn en leefomgeving. Dit wordt ook wel burgerkracht genoemd. De overheid is optimistisch over de burgerkracht in Nederland. Hierdoor kunnen mensen samen succesvolle burgerinitiatieven opzetten, waarmee men in zijn eigen kracht gezet wordt. Maar niet iedereen kan actief deelnemen aan deze zogenoemde doe-democratie. Bepaalde groepen mensen zijn kwetsbaar en kunnen hierdoor niet voor zichzelf zorgen (Kersholt & Paradies, 2014). Woittiez et al. (2014) verklaren dat onder deze kwetsbare groepen ook mensen met een verstandelijke beperking vallen. De grootste merkbare verandering voor deze groep is dat ze eerder en vaker aanspraak moeten maken op hun eigen netwerk. Pas wanneer in het eigen netwerk van ouders, familieleden of vrienden geen mogelijkheden zijn, zal de zorg volledig overgenomen worden door het formele hulp- en ondersteuningsaanbod.

Dit veroorzaakt een stijging van mensen met een verstandelijke beperking die beroep doen op de Wet langdurige zorg. Het aantal cliënten die beroep doen op de Wet langdurige zorg is vanaf 1 januari 2015 tot 1 april 2016 gestegen met 5,3 procent. Mensen met een verstandelijke beperking die met veel inzet van mantelzorg en intensieve begeleiding met moeite thuis konden blijven wonen, kunnen dit sinds de verschuiving van de zorg niet meer. De reden hiervoor is dat mensen met een verstandelijke beperking in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning niet de juiste hoeveelheid zorg

krijgen, waardoor het onmogelijk blijft om thuis te wonen. Hierdoor wordt er een beroep gedaan op de Wet langdurige zorg en kloppen de ouders van mensen met een verstandelijke beperking aan bij instellingen. De druk op de Wet langdurige zorg alsook de druk op zorginstellingen neemt daardoor toe. (Kiers, 2016).

Dat de druk op de zorginstellingen toeneemt, komt enerzijds doordat de vraag naar zorg groter wordt (Kiers, 2016). Anderzijds blijkt uit onderzoek van Hingstman, Langelaan & Wagner (2012) dat er sinds de omslag van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving in organisaties voor langdurige zorg niet altijd een optimale bezetting van personeel aan cliënten geboden kan worden. Redenen hiervoor zijn de bezuinigingen en het opleidingsniveau van het personeel. De dagelijkse bezetting blijkt vaak matig onderbouwd en niet altijd gebaseerd op zorgvraag en behoefte van cliënten. Er wordt gekeken naar beschikbaarheid van personeel, waardoor er niet altijd beschikking is over genoeg personeel. VGN (2016) stelt dat de bezuinigingen die plaats hebben gevonden in de zorg, maken dat de zorginstellingen tegen hun grenzen aanlopen. Dit is in de praktijk terug te merken doordat er minder personeel beschikbaar is en er minder tijd naar de cliënten gaat. Er kan door de bezuinigingen niet meer personeel ingezet worden. De zorgorganisaties hopen dan ook dat de politiek snel gaat beseffen dat de meest kwetsbare groep in de samenleving getroffen wordt door deze bezuinigingen.

Samenwerken met wettelijk vertegenwoordigers binnen de sector LVB GGZ

Het netwerk van de cliënt krijgt een steeds grotere rol in de zorg voor de cliënt. Voorheen vroegen zorgorganisaties aan het netwerk van de cliënt wat men voor hun kon betekenen. Dat is nu veranderd in de vraag wat het netwerk zelf kan doen in de zorg en wie de cliënt hiervoor in kan schakelen. Deze verandering betekent dat het samenwerken van zorgprofessionals met het netwerk steeds belangrijker wordt (Van Halem, 2015).

Uit onderzoek van Platform EMG (2012) blijkt dat meerdere zorgorganisaties in Nederland met verschillende vraagstukken en actiepunten met betrekking tot het samenwerken met wettelijk vertegenwoordigers zitten. Voorbeelden van actiepunten zijn onder andere meer overleg en afstemming met betrekking tot communicatie met ouders, onderzoek doen naar omgang met moeilijk bereikbare wettelijk vertegenwoordigers, en onderzoek doen naar mogelijke manieren om wettelijk vertegenwoordigers meer te betrekken bij de zorg voor hun kind (Platform EMG, 2012).

De betrokkenheid van wettelijk vertegenwoordigers in zorgorganisaties is sterk beïnvloedend voor de manier van samenwerken tussen zorgprofessionals en wettelijk vertegenwoordigers. Wanneer wettelijk vertegenwoordigers meer betrokken zijn bij hun kind, is het samenwerken makkelijker en prettiger. In het tegenovergestelde geval, zal de samenwerking meer om het zakelijke aspect van de zorg gaan. Wanneer dit het geval is, wordt de samenwerking vaak als moeizaam ervaren door de begeleiding (Robst et al, 2013). Dit heeft voornamelijk te maken met de bereikbaarheid van wettelijk vertegenwoordigers. Wanneer wettelijk vertegenwoordigers moeilijk bereikbaar zijn, is het moeilijk een samenwerkingsrelatie op te bouwen, waardoor het initiatief grotendeels bij de zorgprofessionals ligt.

Professionals in organisaties zijn vaak onzeker over hoe ze contact moeten maken met wettelijk vertegenwoordigers en andere naasten van cliënten. Belemmeringen die vaak genoemd worden, zijn

beperkte kennis met betrekking tot het netwerk van de cliënt. De zorgprofessionals kennen het netwerk niet goed genoeg of hebben niet genoeg theoretisch kennis over het netwerkgericht werken. Daarnaast is ook het vertrouwen dat wettelijk vertegenwoordigers hebben in de professional een belemmering. Vaak hebben zorgprofessionals een individuele cliënt focus. Ze zijn alleen gericht op de cliënt en stellen het belang van de cliënt voorop. Hierbij komt dat het werken met naasten van de cliënt niet gezien wordt als de rol van de professional (Mottaghipour & Bickerton, 2005). De communicatie tussen wettelijk vertegenwoordigers en zorgprofessionals is nodig om een succesvolle samenwerking te kunnen organiseren (Vilans, 2013). Het is dus belangrijk om een goede basis te leggen in het contact met de wettelijk vertegenwoordigers. Op deze basis zullen alle verdere interacties en acties plaatsvinden. Ook is de basis bepalend voor de effectiviteit van de samenwerking en hoe succesvol deze kan worden (Mottaghipour & Bickerton, 2005).

Dat de samenwerking met wettelijk vertegenwoordigers van groot belang is voor organisaties, komt onder andere doordat de wettelijk vertegenwoordigers waardevolle informatie bezitten over de cliënt. De wettelijk vertegenwoordigers en de zorgprofessionals hebben uiteenlopende ervaringen, kennis en een verschillende kijk op de cliënt. Hierdoor kan een samenwerking tussen beide zorgen voor een goede aanvulling en ondersteuning van elkaar. Wat de zorg voor de cliënt ten goede komt (Nederlands Jeugdinstituut Onderwijs & Jeugdzorg/ LCOJ, 2008).

Samenwerking met wettelijk vertegenwoordigers binnen de organisatie

In zorgorganisaties in Nederland is merkbaar dat de samenwerking met het netwerk van de cliënt een steeds groter prioriteit krijgt (Nederlands Jeugdinstituut Onderwijs & Jeugdzorg/ LCOJ, 2008). Ook is duidelijk dat er nog verschillende vraagstukken zijn met betrekking tot de samenwerking tussen zorgprofessionals en de wettelijk vertegenwoordigers van de cliënt (Platform EMG, 2012).

Binnen de organisatie waar het onderzoek uitgevoerd wordt, speelt dit onderwerp ook een steeds grotere rol. De organisatie is constant in ontwikkeling vanuit de kernwaarden liefdevol, bevlogen en veilig. Vanuit deze kernwaarden is ook de nieuwe organisatiestructuur 'samen duurzaam verder' tot stand gekomen. Alles binnen de nieuwe structuur zal draaien om de relatie, interactie en samenwerking tussen cliënt, zijn naasten en de medewerkers verklaart de directeur van de organisatie via interne publicatie (Hermsen, 2016).

Willemsen (2016) is opleidingsfunctionaris van de organisatie en onderzoeker naar het samenwerken met netwerken binnen de organisatie. Zij verklaart via interne publicatie dat het belang van ouderbetrokkenheid binnen de organisatie al jarenlang bekend is, maar sinds alle ontwikkelingen van de laatste jaren speelt dit thema een steeds grotere rol. De inzichten binnen de organisatie zijn aan het veranderen. Dit komt mede door de veranderingen in de zorg, maar ook door de kritische blik en inbreng van wettelijk vertegenwoordigers van cliënten. In tegenstelling tot jaren geleden, staat binnen de samenwerkingsrelatie nu steeds meer centraal wat wettelijk vertegenwoordigers kunnen betekenen en wat de organisatie hieraan kan bijdragen. Er moeten verbindingen gelegd worden tussen wettelijk vertegenwoordigers en zorgprofessionals. Daarnaast moet de betrokkenheid van wettelijk vertegenwoordigers gestimuleerd en gerealiseerd worden binnen de woonhuizen. Hierin zullen de

zorgcoördinatoren een grote rol spelen. Dit betekent dat de professionals een andere rol gaan aannemen en gaan luisteren naar de wettelijk vertegenwoordigers. Het idee dat de professional het wel weet, moet vervangen worden door overleg met wettelijk vertegenwoordigers. Hierdoor zal de samenwerking laagdrempeliger worden (Willemsen, 2016).

Toch is het samenwerken in de zorg niet voor iedereen vanzelfsprekend. Iedere wettelijk vertegenwoordiger is anders en er wordt per woonhuis gezocht naar een geschikte samenwerking. Er mag niet verwacht worden dat elke ouder dezelfde inzet heeft. Niets moet, alles mag, is het uitgangspunt binnen veel woonhuizen. Sommige wettelijk vertegenwoordigers zijn bang dat ze verplicht zullen worden meer te gaan doen in de zorg voor hun kind, waardoor de drempel om eenmalig iets te doen veel hoger ligt (Willemsen, 2016).

In het woonhuis wonen 14 cliënten met een lichte tot matige verstandelijke beperking. De leeftijd van de cliënten varieert van 15 jaar tot 31 jaar. Alle cliënten hebben minimaal zorgzwaartepakket 6. Ook zijn er cliënten met recht op beleidsregel Meerzorg. Deze beleidsregel is er voor cliënten die extra zorg nodig hebben bovenop het voor hun best passende zorgprofiel (CCE, 2017). Binnen het woonhuis betekent dit dat de cliënten met Meerzorg recht hebben op individuele begeleidingsuren binnen het woonhuis. Wanneer deze cliënten aanwezig zijn, is er altijd een extra begeleider in huis. Echter zijn er ook cliënten die praktisch gezien veel baat zouden hebben bij Meerzorg, maar geen Meerzorg indicatie toegewezen gekregen hebben. Dit maakt dat deze cliënten regelmatig niet de individuele aandacht kunnen krijgen die ze op dat moment nodig hebben (Alphen van., Rieswijk. & Kuijpers., persoonlijke communicatie, 2017).

De teamleider van het woonhuis verklaart dat sommige cliënten binnen het woonhuis al jaren binnen de organisatie wonen, terwijl anderen er pas sinds een paar maanden wonen. Voornamelijk bij de cliënten die al langer binnen het woonhuis wonen, is zichtbaar dat de wettelijk vertegenwoordigers niet gewend zijn actief samen te werken in de zorg voor hun kind. Door de omschakelingen in de zorg, wordt van ouders ook gevraagd een omschakeling te maken in hun gedachtegang met betrekking tot samenwerking in het zorgproces. Andere ouders binnen het woonhuis zijn juist enorm enthousiast om te helpen in de zorg voor zowel hun kind individueel als voor het gehele woonhuis. Het is in ieder geval duidelijk dat voor de zorgprofessionals van het woonhuis niet helemaal helder is waar de wettelijk vertegenwoordigers staan met betrekking tot de samenwerking met de zorgprofessionals. Door te onderzoeken hoe de wettelijk vertegenwoordigers de samenwerking met de zorgprofessionals ervaren, kunnen aanbevelingen aan de professionals gegeven worden waardoor de samenwerking geoptimaliseerd kan worden (Stetter., persoonlijke communicatie, 2017).

Aan de hand van gesprekken met verschillende zorgprofessionals van het woonhuis werd duidelijk dat de zorgprofessionals graag de wettelijk vertegenwoordigers willen betrekken in het zorgproces van hun cliënten. Het is voor de zorgprofessionals op dit moment nog onduidelijk hoe de wettelijk vertegenwoordigers de samenwerking beleven en ervaren. Graag zouden ze hierin een duidelijk inzicht krijgen. Vanuit dit inzicht kunnen de zorgprofessionals kijken wat er al goed is en wat er nog beter kan in het samenwerken met de wettelijk vertegenwoordigers. Door het inzicht in de ervaringen

kunnen de zorgprofessionals aansluiten bij de wettelijk vertegenwoordigers en zo een optimale communicatie met de wettelijk vertegenwoordigers verwezenlijken. Daaruit volgt dan dat de cliënt de best mogelijke zorg kan krijgen (Alphen van., Rieswijk. & Kuijpers., persoonlijke communicatie, 2017).

1.2 Probleemstelling en verificatie

Probleemstelling

Door de landelijke overgang van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving wordt het netwerk van de cliënt belangrijker binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Een goede samenwerking tussen wettelijk vertegenwoordigers en zorgprofessionals is essentieel voor een succesvol zorgtraject. Ook binnen de organisatie is de samenwerking tussen wettelijk vertegenwoordigers en zorgprofessionals een grote prioriteit geworden. Echter voor de zorgprofessionals is het onduidelijk hoe de wettelijk vertegenwoordigers de huidige samenwerking ervaren. Ze willen graag weten of de huidige samenwerking gecontinueerd kan worden of dat er verbeterpunten wenselijk zijn. De zorgprofessionals willen daarom een inzicht krijgen in de ervaringen van de wettelijk vertegenwoordigers met betrekking tot de samenwerking.

Verificatie

Ter verificatie van het gestelde probleem zijn drie zorgprofessionals bevestigd over het onderwerp. Deze zorgprofessionals zijn twee verpleegkundigen en een pedagoog die alle drie werkzaam zijn binnen het woonhuis. Zij verklaren het volgende. De nieuwe organisatiestructuur zorgt ervoor dat er binnen de organisatie nog meer aandacht en prioriteit gaat naar het netwerk van de cliënten. Vroeger kwamen cliënten binnen de organisatie wonen en werd de zorg volledig overgenomen door de zorgprofessionals (Willemsen, 2016). Tegenwoordig worden de wettelijk vertegenwoordigers van de cliënt in betrokken in alles. Dit zorgt ervoor dat de samenwerking met de wettelijk vertegenwoordigers nu van groot belang is binnen het woonhuis. De zorgprofessionals vinden dat de samenwerking nog in de beginfase zit en merken dat er regelmatig onduidelijkheden optreden bij zowel de wettelijk vertegenwoordigers als de zorgprofessionals zelf. Een voorbeeld hiervan is de mate waarin een beroep gedaan kan worden op de wettelijk vertegenwoordigers in de samenwerking. Zo wordt er weleens gebeld met de vraag of een wettelijk vertegenwoordiger kleding kan halen, mee wil gaan naar een tandartsafpraak of papieren voor de verzekering voor de cliënt wil invullen. De zorgprofessionals ervaren dat niet alle wettelijk vertegenwoordigers dit op prijs stellen en merken dat dit zorgt voor onduidelijkheid in de samenwerking. Ook is het niet altijd duidelijk op welke manier de wettelijk vertegenwoordigers het liefste communiceren met het woonhuis, waardoor er weleens miscommunicaties optreden. Een wettelijk vertegenwoordiger die zijn mail niet leest, of een wettelijk vertegenwoordiger die zich juist gestoord voelt doordat hij op zijn vrije avond gebeld wordt door het woonhuis. Daarnaast zijn er ook niet altijd duidelijke afspraken met de wettelijk vertegenwoordigers over de verschillende aspecten in de zorg, waardoor de samenwerking niet altijd vlekkeloos verloopt. Voor de zorgprofessionals zijn er dus redenen genoeg om een inzicht te willen krijgen in de manier waarop de wettelijk vertegenwoordigers de samenwerking ervaren. De zorgprofessionals hopen hierdoor een duidelijk beeld te krijgen van de huidige situatie. Met dit beeld kan gekeken worden wat

er al goed gaat en wat er eventueel nog verbeterd kan worden, zodat de wettelijk vertegenwoordigers en de cliënten de beste zorg krijgen die het woonhuis kan bieden (Alphen van., Rieswijk. & Kuijpers., persoonlijke communicatie, 2017).

1.3 Onderzoekdoelstelling

Het in kaart brengen van de ervaringen van de wettelijk vertegenwoordigers met betrekking tot de samenwerking met de zorgprofessionals binnen het woonhuis. Aan de hand van deze kennis kunnen aanbevelingen gegeven worden aan de zorgprofessionals, waarmee de samenwerking binnen het woonhuis gecontinueerd of verbeterd kan worden.

1.4 Hoofdvraag en deelvragen

Hoe ervaren de wettelijk vertegenwoordigers de samenwerking met de zorgprofessionals binnen een woonhuis voor jongeren met een verstandelijke beperking?

1. Wat vinden de wettelijk vertegenwoordigers belangrijk in de samenwerking met de zorgprofessionals?
2. Zijn er volgens de wettelijk vertegenwoordigers positieve invloeden op de samenwerking met de zorgprofessionals? Zo ja, welke?
3. Zijn er volgens de wettelijk vertegenwoordigers negatieve invloeden op de samenwerking met de zorgprofessionals? Zo ja, welke?

1.5 Begripsafbakening

Belangrijk

Belangrijk is binnen dit onderzoek dat het genoemde essentieel is voor de wettelijk vertegenwoordigers in de samenwerking met de zorgprofessionals (Van Der Hulst, 2017).

Cliënt

Jongeren met een licht- of matig verstandelijke beperking, in de leeftijd van vijftien tot dertig jaar. Deze jongeren wonen binnen een woonhuis van een zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking (H. Loomans, persoonlijke communicatie, 2017).

Ervaren

De manier waarop de wettelijk vertegenwoordigers binnen dit onderzoek de samenwerking met de zorgprofessionals beleven.

Samenwerking

Twee partijen die samen voor een gezamenlijk resultaat werken (Hammelbrug, Lubbers & Nauta, 2014). Binnen dit onderzoek zijn dat de wettelijk vertegenwoordigers van de cliënten en de zorgprofessionals van het woonhuis, die samen werken met als resultaat een goede zorgsituatie voor de cliënt.

Wettelijk vertegenwoordigers

De wettelijk vertegenwoordiger is de persoon die beslissingen neemt voor de wilsonbekwame cliënt (Rijksoverheid, 2014). Voor de desbetreffende cliënten zijn dit de ouders of de oom en tante van de cliënt.

Woonhuis

Een woonhuis binnen organisatie X voor veertien jongeren, in de leeftijd van 15 tot 31 jaar, met een licht tot matig verstandelijke beperking (H. Loomans, persoonlijke communicatie, 2017).

Zorgprofessionals

De begeleiders van de cliënten van het desbetreffende woonhuis. Dit zijn verpleegkundigen, sociaalpedagogische hulpverleners, pedagogen, een leerling en een teamleider (H. Loomans, persoonlijke communicatie, 2017).

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In hoofdstuk twee worden theorieën beschreven die relevant zijn voor het onderzoek en het beantwoorden van de deelvragen. Deze theorieën zijn bedoeld om de resultaten van het onderzoek te ondersteunen. In paragraaf 2.1 wordt de methode driehoekskunde toegelicht. Paragraaf 2.2 wordt besteed aan het samenwerken in de zorg. De laatste paragraaf gaat over de communicatie tussen zorgprofessionals en wettelijk vertegenwoordigers.

2.1 Driehoekskunde

Egberts (2015) heeft de methode Driehoekskunde ontwikkeld. Deze methode is gericht op het samenwerken in de driehoek cliënt, familie en begeleider en speciaal gericht op de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Gedurende de opvoeding van een kind, komt men constant in contact met driehoeken. Al vrij snel komt de eerste professionele driehoek in beeld, meestal zijn dit artsen en andere medische professionals. Veel ouders van kinderen met een verstandelijke beperking geven aan dat artsen nauwelijks specifieke aandacht voor hun kind hebben. Wanneer een eerste ervaring met een professionele zorgdriehoek negatief is, is de kans groot dat in latere zorgdriehoeken de professionals tegen een negatief beeld van ouders tegenover professionals moeten vechten. Daarnaast is het zo dat de professional veel later in beeld komt in de driehoek dan de ouders van een kind. De ouders en het kind hebben een hechte band, waar na een bepaald aantal jaren opeens een professional zich bij komt voegen. De hechte band tussen ouder en kind, dient dus ruimte te maken voor een derde persoon. Dit maakt dat er binnen de zorgdriehoek sprake is van anciënniteit. De eerst gekomene heeft meer rechten dan de laatkomer. Door deze anciënniteit past voor de professional de rol van bescheidenheid. De professional moet zich invoegen in het cliëntsysteem en past zich aan aan de gewoontes binnen het systeem. Daartegenover zullen de ouders de professional verwelkomen en respecteren, omdat de professional gaat ondersteunen en verder zal gaan wanneer de ouders dit niet meer kunnen (Egberts, 2015).

Voor een succesvolle samenwerkingsrelatie zal er verbinding in de driehoek op moeten treden. Dit is voor de meeste zorgprofessionals en ouders niet vanzelfsprekend. De zorgprofessional is vanuit het verleden gewend te kijken naar de cliënt en diens belang. Maar daarbij wordt dan regelmatig vergeten dat de ouders het meeste te zeggen hebben over hun kinderen. Daarnaast is het ook voor ouders meer vanzelfsprekend om naar het belang van hun kind te kijken, dan naar de professional die ook in de driehoek staat. Dit maakt dat de verbinding tussen de ouders en de professionals niet altijd op een soepele wijze tot stand komt. Toch zal deze verbinding tot stand moeten komen, want wanneer een kind binnen een instelling komt wonen, is er sprake van overname van de zorg door professionals. Dit wil zeggen dat de ouders de zorg voor hun kind uit handen geven aan de zorgprofessionals. Driehoekskunde pleit voor intensieve samenwerking tussen professionals en familieleden van de cliënt, maar gelooft niet in gedwongen samenwerking (Egberts, 2015).

Wanneer er een verbinding gemaakt is, zal er daarna een structuur aangebracht moeten worden. Hiermee kan de verbinding groeien en de samenwerking verbeteren. Met structuur wordt bedoeld dat

iedere hoek van de driehoek op zijn of haar plaats blijft. De positie van de drie betrokkenen is essentieel om de driehoek in balans te houden. Om tot een goede positiebepaling te komen, zullen gesprekken tussen de zorgprofessionals en de ouders plaats moeten vinden. Indien mogelijk zal ook de cliënt zijn of haar mening geven over het hoe en wat in de posities binnen de driehoek. Wanneer de ouders of de zorgprofessional zich uit hun positie laten drukken door de andere partij, zal er een onbalans ontstaan. Dit is dan terug te merken aan een onstabiele samenwerking en soms zelfs aan conflicten in samenwerking. Om dit te voorkomen moeten de ouders en de zorgprofessionals zich altijd bewust zijn van de ander en de positie van de ander. Hiervoor is een goede communicatie tussen beide nodig (Egberts, 2015).

Logisch is dat de cliënt aan de top van de driehoek staat. De cliënt is immers degene om wie de zorg draait. Zonder de cliënt zou er geen zorgdriehoek zijn. Kijkend naar de positie van de zorgprofessional kan gesteld worden dat er in de praktijk nog vaak sprake is van aanbodgericht werken. De professionals hebben de kennis en hebben hiermee een zwaarwegend oordeel. Professionele autonomie is vaak toonaangevend voor de besluiten die genomen worden met betrekking tot de cliënt. Dit is in de laatste jaren sterk aan het veranderen, waarmee we aankomen bij de positie van de ouders. Cliënten en hun netwerk krijgen namelijk een steeds grotere stem en het begrip zelfmanagement wordt steeds belangrijker in de zorg. Cliënten en hun netwerk maken eigen keuzes. Waardoor de positie van de ouders versterkt wordt in de samenwerkingsdriehoek (Hammelburg, Lubbers & Nauta, 2014).

Volgens driehoekskunde is het aan de laatst gekomene om als eerste werk te maken van het samenwerken in de driehoek. De zorgprofessionals zijn in deze dus degenen die als eerste aan de slag zouden moeten gaan om de samenwerkingsdriehoek stabiliteit te geven. Dit is zeker het geval wanneer er sprake is van gealarmeerde ouders. Deze ouders slaan alarm wanneer het niet goed gaat met hun kind en de oorzaak hiervan wordt gezocht bij het handelen van de zorgprofessionals. Voorbeelden hiervan zijn beloftes die niet nagekomen worden, rapportage die niet geschreven wordt of kwijtraakt en de onstabiele van de professionals. Professionals die binnen een jaar alweer vertrekken, waardoor de ouders het woonhuis als een duiventil gaan ervaren. Dit zijn allemaal factoren waardoor de ouders twijfels kunnen krijgen aan de samenwerking. Wanneer er negatieve ervaringen plaats hebben gevonden, kan het gealarmeerde gedrag aanwezig blijven wanneer er al acties ondernomen zijn om het probleem op te lossen. Zo kan het gebeuren dat de ouders steeds minder vertrouwen krijgen in de professionals en steeds sneller om kleine zaken gealarmeerd raken (Egberts, 2015).

In dit onderzoek is het hoofdthema de samenwerking tussen wettelijk vertegenwoordigers en begeleiding binnen een woonhuis voor mensen met een verstandelijke beperking. In deze heeft men dus onvermijdelijk te maken met een driehoek waarin samengewerkt moet worden. Vanuit de oogpunten van de wettelijk vertegenwoordigers, zal gekeken worden hoe de stand van zaken met betrekking tot de samenwerking binnen het woonhuis is. Deze uitkomsten kunnen versterkt en ondersteund worden met theorie over Driehoekskunde.

2.2 Samenwerken in de zorg

Samenwerking wordt in de sociale psychologie omschreven als 'Gedrag dat het gezamenlijk resultaat van twee partijen maximaliseert' (Aronson, Wilson & Akert van, 2014). De handelingen van twee partijen worden bij samenwerking met elkaar gecoördineerd, zodat het resultaat beter is dan wanneer niet samengewerkt wordt en er geen coördinatie tussen de partijen is. Samenwerking is hierdoor een noodzaak. Wanneer er slecht samengewerkt wordt of zelfs helemaal niet samengewerkt wordt, kunnen conflicten ontstaan (Hammelburg, Lubbers & Nauta, 2014).

Samenwerking begint met de relatie tussen de zorgprofessional, de cliënt en zijn netwerk. Het belang van de relatie tussen deze mensen is dan ook hetgeen waar in de hulpverlening steeds vaker de nadruk op komt te liggen. Het is logisch dat de cliënt en de wettelijk vertegenwoordigers eerder positief tegen de samenwerking aan te kijken als de relatie met de zorgprofessional positief is. Dit vergroot de kans op een goed samenwerkingsresultaat (Berg, 2007). Om een samenwerkingsrelatie tussen de zorgprofessionals en de wettelijk vertegenwoordigers te bewerkstelligen, is er als eerste een gezamenlijk doel nodig. Bij dit doel moeten beide partijen weten dat zij voor dit doel in bepaalde mate afhankelijk zijn van elkaar. Door met elkaar te overleggen, kennis te delen en informatie uit te wisselen, ontstaat een beter resultaat dan wanneer dit niet zou gebeuren (Hammelburg et al., 2014). Ook gezamenlijke ambitie is van belang om een samenwerking te laten slagen (Van De Maat, Avenhuis & Van Xanten, 2014).

Samenwerken omvat verschillende aspecten. Het eerste aspect is verantwoordelijkheden. Hierbij gaat het om zowel formele verantwoordelijkheidsverdeling, als om hoe de verdeling voelt in de praktijk. In de praktijk worden deze verdelingen vaak slecht gecommuniceerd. Om goed samen te kunnen werken is echter een goede communicatie over verantwoordelijkheden en de verdeling daarvan een must. Een tweede aspect is afhankelijkheid. Bij samenwerking is men altijd afhankelijk van elkaar. Wanneer er te veel onafhankelijkheid is binnen de samenwerking, kan er niet goed aan het gemeenschappelijke doel gewerkt worden. Maar wanneer er te veel afhankelijkheid is kunnen er juist conflicten ontstaan over de verdeling en coördinatie van het werk. Daarnaast heeft men binnen samenwerkingsrelaties ook te maken met vertrouwen. Vaak gaat het in samenwerkingsrelaties om twee soorten van vertrouwen. Vertrouwen in het werk van de ander en vertrouwen in de communicatie van de ander (Hammelburg et al., 2014). Samenwerken is ten slotte mensenwerk. Het is belangrijk dat de partijen elkaar leren kennen en elkaar weten te vinden wanneer dit nodig is. Er is een bepaalde mate van persoonlijk contact nodig om een goede samenwerkingsrelatie op te kunnen bouwen. Daarnaast is het vanzelfsprekend van belang dat de partijen elkaars deskundigheid weten te waarderen (Van De Maat et al., 2014). Als men voldoende weet van de ander, dan pas valt de ander te vertrouwen. Vertrouwen valt niet af te dwingen en niet vast te leggen, maar vertrouwen moet groeien. Dit groeien van vertrouwen gebeurt door met elkaar te communiceren (Hammelburg et al., 2014).

Om goed samen te kunnen werken zullen er dus een aantal factoren aanwezig moeten zijn in de relatie tussen de zorgprofessional en de wettelijk vertegenwoordigers. Om te beginnen is het belangrijk dat de zorgprofessional en de wettelijk vertegenwoordiger bij elkaar aansluiten. Dit kan bereikt worden door zich te verplaatsen in de situatie van de ander, positieve woorden te gebruiken tijdens gesprekken met elkaar en elkaar te accepteren (Berg, 2007). De volgende factor die nodig is voor een goede samenwerking is individuele motivatie. Zowel de zorgprofessionals als de wettelijk vertegenwoordigers zullen individueel gemotiveerd moeten zijn voor het gezamenlijke doel. Wanneer één van de twee niet gemotiveerd is, kan deze het minimale gaan doen met betrekking tot de samenwerking. Dit kan van negatieve invloed zijn op de gehele samenwerking en het samenwerkingsresultaat. Wanneer zowel de zorgprofessionals als de wettelijk vertegenwoordigers gemotiveerd zijn, zal dit de samenwerking ten goede komen (Jongebreur-Voskamp. & Vinke, 2004). Hammelburg et al. (2014) stellen dat ook het vertrouwen hebben in de ander een vereiste is voor een goede samenwerking. Wanneer je weet wat voor kennis de ander heeft en wat hij doet, kun je de ander vertrouwen. Daarnaast is het ook zo dat je de ander kan vertrouwen wanneer je weet hoe deze communiceert en met anderen omgaat.

De laatste factor die niet mag ontbreken om te kunnen samenwerken is een goede communicatie. Van Staveren (2013) verklaart dat op een cliëntgerichte manier communiceren bijdraagt aan de tevredenheid van de cliënt en wettelijk vertegenwoordiger. Door goed te communiceren zullen de cliënt en wettelijk vertegenwoordiger steun ervaren van de zorgprofessional. Dit komt ten goede aan de samenwerking en het uiteindelijke resultaat van deze samenwerking. Communicatie is van groot belang om te kunnen samenwerken. Communicatie is namelijk het beginsel van het contact met anderen (Oomkes. & Garner, 2011). Omdat communicatie zo belangrijk is binnen het samenwerken, wordt in paragraaf 2.3 het communiceren tussen zorgprofessionals en wettelijk vertegenwoordigers nader uitgewerkt.

In dit onderzoek worden de ervaringen van de wettelijk vertegenwoordigers met betrekking tot de samenwerking met de zorgprofessionals binnen een woonhuis voor jongeren met een verstandelijke beperking onderzocht. Bovenstaande theorie beschrijft wat samenwerken is, wat het belang van samenwerken is en wat er nodig is voor een goede samenwerking. Deze theorie zal de onderzoeksresultaten hierdoor kunnen ondersteunen.

2.3 Communicatie tussen zorgprofessionals en wettelijk vertegenwoordigers

Communicatie is het beginsel van het contact met anderen. We kunnen niet niet communiceren in de aanwezigheid van anderen en daartegenover kunnen we ook heel weinig zonder communicatie (Oomkes. & Garner, 2011). Oomkes & Garner (2011) omschrijven communiceren als “alle gedrag, verbaal en non-verbaal, in de aanwezigheid van anderen waarvan we ons bewust zijn” (p.11).

Communicatie is vanzelfsprekend ook in de zorg van groot belang. Dit is het geval om verschillende redenen. Ten eerste om een goede diagnose te kunnen stellen. Hiervoor moeten gesprekken tussen de zorgprofessionals en de cliënt en zijn wettelijk vertegenwoordigers plaatsvinden. In deze

gesprekken zal door middel van communicatie ook de vraag achter de vraag ontdekt kunnen worden. Wat willen de cliënt en wettelijk vertegenwoordigers als er verder gekeken wordt dan vraag die in eerste instantie gesteld is. Daarnaast is communicatie ook essentieel voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de cliënt. Vaak hebben cliënten en wettelijk vertegenwoordigers als een van de belangrijkste prioriteiten dat de zorgprofessionals hen begrijpt, serieus neemt en goed naar hen luistert (Nivel, z.d.). Dat de cliënt de behoefte heeft begrepen te worden, wordt ook wel de emotionele behoefte bij het communiceren met een zorgprofessional genoemd (Bensing. & Verhaak, 2004).

Het uitgaan van behoeften en voorkeuren van de cliënt en zijn wettelijk vertegenwoordigers wordt gebruikt in het stress-coping model. Naast de emotionele behoefte, is er ook de cognitieve behoefte aan communicatie met de zorgprofessional. Hierbij staat voorop dat de cliënt en zijn wettelijk vertegenwoordigers willen begrijpen wat er met de cliënt aan de hand is (Dulmen., Weert van. & Jansen, 2011). Aan deze verschillende behoeften hangen gevolgen over de manier waarop de zorgprofessional het beste een gesprek met de cliënt en wettelijk vertegenwoordigers voert. Uitterhoeve (2009) beschrijft dat de cognitieve behoefte vraagt om taakgerichte communicatie van de zorgprofessional. Dit is in de praktijk te vertalen als het geven van uitleg en advies. De emotionele behoefte vraagt daartegenover juist om een affectieve en steunende communicatie. Deze uit zich in de praktijk in het tonen van empathie, gebruik te maken van stiltes, het actief luisteren, het stellen van vragen, het tonen van begrip en het maken van oogcontact. Bij cliënten en wettelijk vertegenwoordigers zijn meestal beide typen behoeften aanwezig tijdens gesprekken met zorgprofessionals. Het zich richten op beide behoeften, ook wel het tweesporenbeleid genoemd, is daarom van belang voor een effectieve communicatie tussen zorgprofessionals, cliënten en wettelijk vertegenwoordigers.

Een andere vereiste voor een goede communicatie tussen zorgprofessionals en wettelijk vertegenwoordigers is cliëntgerichtheid van de zorgprofessionals. Bij een cliëntgerichte communicatie communiceert de zorgprofessional over de behoeften, verwachtingen en voorkeuren van de cliënt en wettelijk vertegenwoordigers. Deze manier van communiceren is er primair op gericht om het perspectief van de cliënt en wettelijk vertegenwoordigers in het communiceren te verwerken. Deze manier van communiceren is flexibel en afgestemd op de persoonlijke behoeften van de cliënt en wettelijk vertegenwoordigers (Dulmen et al., 2011).

De eerdergenoemde cliëntgerichtheid, en het inspelen op de emotionele behoefte tijdens het communiceren is in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking van groot belang. Dit komt omdat er in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking bijna altijd sprake is van een grote moeite bij de wettelijk vertegenwoordigers wanneer het gaat over het loslaten van het kind (Egberts, 2014). Hierdoor hebben zij het vertrouwen en de emotionele steun van de zorgprofessionals nodig (Dulmen et al., 2011).

Dat dit zoveel moeite kost is logisch te verklaren volgens Jansen (2015). Ziekte en verstandelijke beperking zijn namelijk om meerdere redenen verplichtend. Ze verplichten tot zorg en daarbij ook tot een band die noodzakelijk is om in leven te blijven. Kinderen met een beperking kunnen zich

onmogelijk losmaken, hoe graag ze dat ook zouden willen. Wettelijk vertegenwoordigers van een kind met een verstandelijke beperking slagen er dan ook vaak niet in zich van het kind los te maken. Dit kan komen doordat het kind niet zelfstandig genoeg is. Waardoor de wettelijk vertegenwoordigers niet genoeg kracht krijgen om afstand van hem/haar te nemen. De wettelijk vertegenwoordigers blijven dan ook een voorname rol spelen in het leven van hun kind met een verstandelijke beperking. Het is voor de meeste wettelijk vertegenwoordigers een levenslange opgave om er voor hun kind te zijn. Veel wettelijk vertegenwoordigers voelen zich kwetsbaar wanneer het gaat om hun kind met een verstandelijke beperking. Dit komt omdat kinderen hun meest kostbare bezit zijn en wanneer het tijd is om het kind de volwassen wereld in te laten gaan, kost dit dan ook vaak veel moeite (Egberts, 2007). Dat dit veel moeite kost is logisch. Want wanneer een kind een verstandelijke beperking heeft, zal het zijn hele leven lang gestuurd moeten worden. Het gevaar hiervan is echter wel dat dit een aanzet geeft tot te veel willen overnemen en te veel willen sturen. Hierdoor wordt het kind met een verstandelijke beperking de kans ontnomen om iets te leren uit eigen ervaringen. Het moeilijke is dat het kind, ondanks zijn IQ, toch volwassen wordt. Hierdoor volgt er voor de wettelijk vertegenwoordigers een uitdaging om ondanks alle beperkingen van hun kind eraan bij te dragen dat de relatie met het kind uitgroeit tot een volwassen ouder-kind relatie (Egberts, 2014).

Wettelijk vertegenwoordigers kunnen hun kind nooit loslaten, maar als de verhoudingen tussen de kinderen, de wettelijk vertegenwoordigers en de zorgprofessionals goed zijn, kunnen de wettelijk vertegenwoordigers gaan leren hoe ze hun kind anders kunnen vasthouden (Stichting Exploitatie Veenendaal, 2013).

Het zorgen voor goede verhoudingen start bij het communiceren volgens het hierboven genoemde tweesporenbeleid (Uitterhoeve, 2009) en het communiceren aan de hand van cliëntgerichtheid (Dulmen et al., 2011). Daarnaast is het zo dat de wettelijk vertegenwoordigers hun kind het beste kennen en daarom is het belangrijk dat de zorgprofessional naar de ervaringsdeskundigheid van de wettelijk vertegenwoordigers luisteren (Stichting Exploitatie Veenendaal, 2013). Omdat de wettelijk van deze kinderen precies weten hoe hun kind in elkaar zit, bezitten zij een schat aan informatie. Deze informatie is van groot belang voor de professionals en verschilt ook van aard met de kennis van de professionals. De wettelijk vertegenwoordigers zijn specialist van hun eigen kind, daartegenover hebben de professionals de specifieke kennis over mensen met een verstandelijke beperking. De samenwerking tussen beide is dan ook essentieel en vormt een cruciale rol om te komen tot een beter begrip over wie het kind is en wat hij nodig heeft (Jansen, 2015).

Zoals hierboven beschreven is communicatie van groot belang in de zorg (Nivel, z.d.). Om samen te werken moet er gecommuniceerd worden. Hierdoor is de bovenstaande theorie van toepassing op dit onderzoek. Deze theorie zal de onderzoeksresultaten kunnen ondersteunen.

Hoofdstuk 3: Methode

In hoofdstuk drie komt de methodologie van dit onderzoek aan bod. In paragraaf 3.1 wordt de onderzoekspopulatie en de steekproef beschreven. In p3.2 wordt de dataverzamelmethode toegelicht. Daarna volgt in paragraaf 3.3 een beschrijving van het meetinstrument waarvoor gekozen is voor dit onderzoek. Ten slotte wordt in paragraaf 3.4 de manier waarop de data geanalyseerd beschreven.

3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef

Voor dit onderzoek is de keuze gemaakt om de wettelijk vertegenwoordigers van de cliënten binnen het woonhuis te interviewen. Deze keuze is voorafgaand aan de dataverzameling gemaakt. Hierdoor is er sprake van een steekproeftrekking die vooraf is bepaald op basis van literatuur (Boeije, 2014). In de literatuurstudie kwam naar voren dat er eerder onderzoek gedaan is naar samenwerking bij mensen met een verstandelijke beperking. Er is echter weinig onderzoek gedaan naar de standpunten van wettelijk vertegenwoordigers in deze. De keuze voor het interviewen van de wettelijk vertegenwoordigers is daarom een logisch vervolg op de literatuurstudie.

Er zijn in totaal tien van de achttien wettelijk vertegenwoordigers geïnterviewd. Niet alle wettelijk vertegenwoordigers kunnen geïnterviewd worden. De reden hiervoor is het gebrek aan tijd en het feit dat niet alle wettelijk vertegenwoordigers de mogelijkheid hebben om deel te nemen aan het onderzoek.

Er is gekozen voor deze tien wettelijk vertegenwoordigers omwille van de volgende redenen:

- De beschikbaarheid van de wettelijk vertegenwoordigers. Niet elke wettelijk vertegenwoordiger heeft tijd en/of zin om deel te nemen aan het onderzoek.
- De persoonlijke situatie van de wettelijk vertegenwoordigers. Vier wettelijk vertegenwoordigers hebben een zodanige persoonlijke situatie, dat door de teamleider van het woonhuis besloten is dat deze wettelijk vertegenwoordigers niet benaderd worden voor deelname. Deze persoonlijke situaties zijn onder andere scheiding en een lopende rechtszaak.
- Uiteindelijk zijn de andere veertien wettelijk vertegenwoordigers benaderd. Hiervan waren twee wettelijk vertegenwoordigers te druk met hun eigen zaak, één wettelijk vertegenwoordiger wilde niet deelnemen om privéredenen en één wettelijk vertegenwoordiger is in de wervingsperiode niet bereikbaar gevonden. De andere tien wettelijk vertegenwoordigers hebben allemaal vrijwillig hun deelname aan het onderzoek verleent.

Doordat niet alle wettelijk vertegenwoordigers deelnemen aan het onderzoek, is er sprake van een steekproef. Over de omvang van de steekproef is binnen kwalitatief onderzoek geen eenduidig antwoord te geven. Wel dient de omvang logisch beredeneerd te worden (Boeije, 2014). Door het interviewen van een meerderheid van de wettelijk vertegenwoordigers, kan een duidelijk beeld van de meningen van de wettelijk vertegenwoordigers geschept worden.

Er is in dit onderzoek sprake van een gerichte steekproef. Er is gericht gekozen voor de onderzoeksgroep, omdat de onderzoeker specifiek gegevens van die wettelijk vertegenwoordigers nodig had voor het goed kunnen uitvoeren van het onderzoek (Baarda et al., 2013). Binnen deze specifieke respondentengroep is gekozen voor wettelijk vertegenwoordigers met een maximum aan variatie. De eenheden van de respondenten in het onderzoek verschillen van elkaar, waardoor er veel verschillende resultaten naar voren zullen komen (Baarda et al., 2013).

De volgende kenmerken hebben alle respondenten gemeen:

- Alle respondenten zijn woonachtig in de provincie Brabant.
- Alle respondenten zijn wettelijk vertegenwoordiger van een cliënt binnen het woonhuis.
- Alle respondenten zijn familieleden van de cliënt.

De volgende kenmerken verschillen bij de respondenten:

- Er zijn vier mannelijke en zes vrouwelijke respondenten geïnterviewd.
- De leeftijd van de respondenten loopt uiteen van zevenendertig tot tweeënzeventig jaar.
- De tijd dat de cliënten binnen een organisatie wonen varieert. Waar de ene cliënt al vijftien jaar binnen een instelling woont, woont een andere cliënt pas een jaar binnen de instelling.
- De leeftijd van de cliënten loopt uiteen van achttien tot eenendertig jaar.
- Drie van de wettelijk vertegenwoordigers zijn getrouwd en samenwonend. Tegenover zes wettelijk vertegenwoordigers die gescheiden of alleenstaand zijn.
- Twee wettelijk vertegenwoordigers hebben geen baan. Tegenover acht wettelijk vertegenwoordigers die parttime of fulltime werken.
- Vier wettelijk vertegenwoordigers hebben geen andere kinderen. Tegenover zes wettelijk vertegenwoordigers die één of meer andere kinderen hebben.

De woning waarover het onderzoek zal gaan is een schakelwoning. Dit wil zeggen dat er twee verschillende woningen aan elkaar vastzitten. De woningen zijn met elkaar verbonden via een gang met twee deuren die afzonderlijk afgesloten kunnen worden. Voor de onderzoekspopulatie is bewust gekozen om wettelijk vertegenwoordigers van beide woonhuizen te interviewen. Er zijn zes wettelijk vertegenwoordigers van het ene woonhuis geïnterviewd en vier wettelijk vertegenwoordigers van het andere woonhuis.

Ethische verantwoording van de procedure

Voor de start van het onderzoek is contact opgenomen met de clustermanager specifieke zorg van de organisatie. Deze heeft toestemming gegeven voor het uitvoeren van het onderzoek binnen het woonhuis. In overleg met de teamleider van het woonhuis is overeengekomen dat de respondentengroep de wettelijk vertegenwoordigers van het woonhuis worden. De teamleider heeft toestemming gegeven om contact op te nemen met de wettelijk vertegenwoordigers. Zij is ook degene die de onderzoeker van de contactgegevens heeft voorzien. De teamleider heeft verklaard achter de onderzoeker te staan en ook in het contact met de wettelijk vertegenwoordigers te verklaren de

onderzoeker ondersteuning te bieden. In deze is de teamleider te zien als de gatekeeper. Zij heeft het vertrouwen van de wettelijk vertegenwoordigers (Boeije, 2014).

De teamleider heeft vanuit eerdere ervaringen besloten dat het eerste contact met de respondenten telefonisch gebeurde. Uit ervaring wist zij dat een brief of e-mail voor veel wettelijk vertegenwoordigers niet geschikt was, doordat ze dit bijvoorbeeld een te onpersoonlijke manier van communiceren vinden. De onderzoeker heeft alle respondenten telefonisch benaderd. In dit telefoongesprek is een eerste introductie tot het thema gegeven en gevraagd of de wil en mogelijkheid om deel te nemen aan een gesprek aanwezig was. Wanneer dit het geval was, is er meteen een afspraak voor een gesprek gemaakt. In het telefoongesprek werd ook benoemd dat het interview voor het onderzoek opgenomen diende te worden, maar dat de opnames na beoordeling van het onderzoek meteen vernietigd zullen worden. De opnames worden alleen gebruikt voor dit onderzoek en niet verder openbaar gemaakt. Verder is de anonimiteit van de respondenten gegarandeerd doordat er geen namen gebruikt worden binnen het onderzoek. Ook het betreffende woonhuis en de zorgprofessionals weten niet welke wettelijk vertegenwoordigers hebben deelgenomen aan het onderzoek. Zowel de organisatie, als het specifieke woonhuis zullen binnen dit onderzoek niet benoemd worden. Hier is voor gekozen omdat er sprake is van een specifiek woonhuis binnen de organisatie. Wanneer deze benoemd zouden worden, zou het vrij gemakkelijk te herleiden zijn welke wettelijk vertegenwoordigers geïnterviewd zijn en wie wat gezegd heeft. Daarom wordt in dit onderzoek gesproken over de algemene term “een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking”. Het woonhuis wordt benoemd als een woonhuis voor jongeren met een verstandelijke beperking.

3.2 Dataverzamelmethode

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek. Hiervoor is gekozen omwille van de omvang van de respondentengroep. Het woonhuis is relatief klein met maximaal achttien te interviewen wettelijk vertegenwoordigers. Er is gekozen voor alleen dit specifieke woonhuis omdat er hierdoor meer diepgang in de resultaten bereikt kan worden (Boeije, 2014). De resultaten zijn hierdoor meer bruikbaar voor de praktijk.

De dataverzamelmethode die gekozen is voor dit onderzoek is het uitvoeren van interviews. Hiervoor zal gebruik gemaakt worden van een topiclijst. Hierin staan alle onderwerpen die besproken moeten worden gedurende het interview. Door geen vaste vragen te gebruiken, zullen spontane reacties op de onderwerpen worden bevorderd. Wanneer niet alle onderwerpen aan bod komen, zal de interviewer middels bepaalde trefwoorden zorgen dat het onderwerp toch nog aan bod komt. Doordat het topicinterview een vorm van een open interview is, zullen bijna altijd wel belangrijke nieuwe gespreksonderwerpen naar voren komen. Hierop kan de interviewer dan weer doorgaan en deze eventueel zelfs meenemen in volgende interviews (Baarda et al, 2013).

Het loslaten van het kind is een onderwerp dat terugkwam bij alle drie de eerste interviews die gehouden werden. Dit onderwerp is oorspronkelijk niet opgenomen in de topiclijst, maar wel goed te koppelen aan het onderwerp. Het loslaten van het kind heeft namelijk altijd te maken met de manier

waarop wettelijk vertegenwoordigers in de samenwerking met de zorgprofessionals zullen staan. Door dit inzicht en de relevantie van het onderwerp heeft de onderzoeker ervoor gekozen om vanaf interview vier telkens te waarborgen dat er in de interviews gesproken werd over het loslaten van het kind.

Er is voor gekozen om individueel te interviewen. Ook als wettelijk vertegenwoordigers getrouwd zijn of wanneer twee wettelijk vertegenwoordigers van één cliënt allebei hebben aangegeven mee te werken met het interview. Op deze manier zal er altijd een geheel persoonlijke mening van alle respondenten ter sprake komen. Wanneer er met meerdere mensen tegelijk een interview afgenomen wordt, bestaat de kans dat mensen andere reacties geven onder invloed van de meningen van anderen (Baarda et al, 2013). Echter bij één interview zijn er twee wettelijk vertegenwoordigers aan het woord geweest. De bedoeling was dat één van de wettelijk vertegenwoordigers van de cliënt geïnterviewd zou worden, namelijk de tante. Echter was de echtgenoot van de tante, die ook wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt is, ook aanwezig gedurende het interview. Tijdens het interview begon hij haar aan te vullen en haar verhalen te verduidelijken. Op dat moment heeft de onderzoeker ervoor gekozen dit niet te onderbreken en het interview op die manier uit te voeren. De reden hiervoor was om de sfeer op dat moment niet te onderbreken met het risico de openheid en het vertrouwen van de wettelijk vertegenwoordigers te verbreken. Achteraf gekeken zou er ook kostbare informatie gemist zijn wanneer maar één wettelijk vertegenwoordiger aan het woord was geweest. De uitkomsten van dit interview worden wel meegenomen als zijnde van één wettelijk vertegenwoordiger. De wettelijk vertegenwoordiger die aanvulling gaf gedurende het interview, is niet nogmaals apart geïnterviewd.

De interviews zijn mondeling afgenomen. Op deze manier is de grootst mogelijke flexibiliteit tijdens het interviewen gewaarborgd. Wanneer iets aangepast moet worden, kan dat ter plekke nog. Wanneer een respondent iets niet begrijpt, kan de interviewer voor verduidelijking zorgen (Baarda et al, 2013). Alle interviews zijn opgenomen met een opnamerecorder. Hierdoor is altijd terug te luisteren wat er gezegd is, waardoor de resultaten optimaal benut kunnen worden. Ook de correctheid van de onderzoeksresultaten wordt hiermee gewaarborgd.

3.3 Meetinstrument

Het meetinstrument binnen dit onderzoek zijn de interviews die gehouden zijn met de respondenten. Bij open ongestructureerde interviews is er ruimte voor diepgang en nieuwe thema's die aangedragen worden door de respondent (Baarda et al., 2013). Voor dit onderzoek is gekozen om het open interview te ondersteunen met een topiclijst. Zodat de onderzoeker gedurende het interview kan controleren of alle te bespreken topics aan bod komen.

De topiclijst is gemaakt door in eerste instantie te kijken naar de hoofd- en deelvragen van het onderzoek. Daarbij is ook het theoretisch kader meegenomen in de topiclijst. Uit deze twee bronnen is daarna gekeken welke topics in de interviews aan bod dienden te komen (Baarda et al., 2013). De topiclijst is logisch opgebouwd, zodat er eerst een duidelijke inleiding in het onderwerp is. De algemene zaken worden aan het begin van het interview besproken, waarna de respondenten verder

kunnen gaan op de meer inhoudelijke onderwerpen. Door in het begin eerst de feitelijke onderwerpen te bevragen, kunnen de respondenten wennen aan het gesprek en worden ze niet meteen het diepe ingegooit. De volgende topics zijn bevestigd in de interviews: als eerste de algemene informatie zoals leefsituatie en beroep van de respondenten, gevolgd door informatie over de cliënt, de samenwerking met begeleiders, de betrokkenheid van de wettelijk vertegenwoordigers binnen het woonhuis, de betrokkenheid van de wettelijk vertegenwoordigers in vrijetijdsbesteding, de betrokkenheid van de wettelijk vertegenwoordigers in de zorg voor de cliënt, de gewenste situatie met betrekking tot de samenwerking met de zorgprofessionals en ten slotte de behoeften van de wettelijk vertegenwoordigers met betrekking tot de samenwerking met de zorgprofessionals.

De betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek worden op verschillende manieren gewaarborgd. Betrouwbaarheid wil zeggen dat wanneer het onderzoek opnieuw uitgevoerd zal worden, het resultaat hetzelfde zal zijn. De validiteit is de mate waarin de manier van werken van de onderzoeker ervoor zorgt dat er juiste uitspraken te doen zijn over de onderzoeksresultaten (Baarda et al., 2013). De betrouwbaarheid en validiteit van het meetinstrument wordt op verschillende manieren bedreigd en gewaarborgd.

Ten eerste is er sprake van open interviews. Bij open interviews is er sprake van veel flexibiliteit, wat maakt dat er veel ruimte is voor inbreng van de respondent. Hierdoor wordt waargenomen wat waargenomen moet worden en wordt de validiteit van het onderzoek vergroot (Boeije, 2014). Daartegenover zorgt de flexibiliteit van het meetinstrument ervoor dat het herhalen van metingen moeilijk is. Zowel de situatie, alsook de meningen van de respondenten kunnen veranderen. Hierdoor is het onwaarschijnlijk dat de resultaten bij een volgende meting exact hetzelfde zijn. Wat de betrouwbaarheid van het onderzoek verkleint (Boeije, 2014). De topiclijst is niet bij elk interview op exact dezelfde wijze gehanteerd. Zo is bij verschillende respondenten op verschillende punten doorgevraagd. Daarbij vertelden sommige respondenten zelf veel, waardoor de topiclijst minder gebruikt diende te worden als bij andere respondenten. Dit heeft ervoor gezorgd dat de flexibiliteit van interviews vergroot werd, wat ten goede komt aan de validiteit van het onderzoek. Dit is daartegenover wel een bedreiging voor de betrouwbaarheid van het onderzoek, doordat niet alle interviews hetzelfde waren.

Doordat de onderzoeker zelf de interviews heeft afgenomen, zijn de eigen normen en waarden van de onderzoeker niet volledig buiten de interviews gehouden. Dit is gewoonweg onmogelijk gedurende een gesprek. Hierdoor kan het voorgekomen zijn dat de respondenten antwoorden hebben gegeven op basis van de normen en waarden van de onderzoeker in plaats van aan de hand van de eigen normen en waarden. Dit is een bedreiging voor de validiteit van het onderzoek (Boeije, 2014). Een volgende punt met betrekking tot de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek zijn de respondenten. Er zijn interviews gehouden met respondenten die de interviewer vooraf al kende, maar ook met respondenten die de interviewer nog niet kende. De respondenten die de onderzoeker al kenden, hebben mogelijk antwoorden gegeven die de interviewer graag wilde horen. Maar daartegenover kan het eenvoudiger zijn om een verdiepend gesprek te houden met een bekende dan met een onbekende, hierdoor wordt de betrouwbaarheid van het meetinstrument vergroot. Doordat er

interviews zijn gehouden met zowel bekende, als onbekende respondenten is de validiteit van de resultaten vergroot. De validiteit van het onderzoek is mogelijk bedreigd doordat er in open interviews vaker sprake is van het afwijken van het onderwerp. Waar er in interviews veel gesproken wordt over andere zaken, kan het doel van het interview uit het oog verloren worden (Boeije, 2014).

3.4 Data-analyse

Nadat alle interviews uitgevoerd zijn, zijn ze getranscribeerd. Hierna heeft de data-analyse plaatsgevonden. De codering van de interviews heeft plaatsgevonden in drie stadia. Als eerste een open codering van alle interviews. Tijdens het open coderen is alle data zorgvuldig nagelezen en in fragmenten ingedeeld. De fragmenten hebben allemaal een code gekregen. Deze codes waren in de fase van open coderen vooral in vivo codes en codes in eigen taalgebruik (Boeije, 2014). De codes waren heel specifiek en uiteenlopend. Daarom is de fase van axiaal coderen heel belangrijk geweest voor dit onderzoek. Voor het axiaal coderen heeft de onderzoeker gebruik gemaakt van een flip-over. Alle codes van het open coderen zijn onder thema's opgeschreven, waarna een vergelijking van codes is gemaakt. De niet relevante codes werden verwijderd, zodat deze het onderzoek niet konden beïnvloeden. Zo hebben verschillende wettelijk vertegenwoordigers veel gesproken over de medische voorgeschiedenis en aandoeningen van de cliënt. Die gegevens zijn niet relevant voor het onderzoek, en zijn dus verwijderd tijdens het axiaal coderen. De soortgelijke codes hebben eenzelfde codenaam gekregen. Een voorbeeld hiervan is dat één wettelijk vertegenwoordiger sprak over een slechte communicatie en andere wettelijk vertegenwoordigers spraken niet over een slechte communicatie, maar wel over het feit dat de communicatie niet goed was. Deze codes uit de open codering zijn samengevoegd tot één code tijdens het axiaal coderen. Hieruit is uiteindelijk een codelijst ontstaan met hoofd- en subcodes. De subcodes vallen allemaal onder hoofdcodes. De hoofdcodes zijn communicatie, gewenste situatie, loslaten, betrokkenheid activiteiten, betrokkenheid zorg, samenwerking begeleiders en share care.

In de laatste fase van het coderen, werd het selectief coderen uitgevoerd. In deze fase werden de verbanden tussen de onderzoeksresultaten en de theorie gelegd. Hierdoor ontstond er een integratie van de verbanden in het onderzoek (Boeije, 2014). Door de onderzoeker is bekeken welke codes bij welke deelvraag van toepassing waren. Hierna is ook gekeken welke theorieën bij welke deelvragen van toepassing waren. Uiteindelijk is uit deze ordening een codeboom gekomen. Deze codeboom is te vinden in bijlage 4. Vanuit de codeboom is een start gemaakt met het beantwoorden van de deelvragen en zo dus het beschrijven van de resultaten van het onderzoek.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In hoofdstuk vier worden de deelvragen van dit onderzoek beantwoord. In 4.1 zal deelvraag 1 wat vinden de wettelijk vertegenwoordigers belangrijk in de samenwerking met de zorgprofessionals? beantwoord worden. In 4.2 deelvraag 2 zijn er volgens de wettelijk vertegenwoordigers positieve invloeden op de samenwerking met de zorgprofessionals? Zo ja, welke? En in 4.3 deelvraag 3 zijn er volgens de wettelijk vertegenwoordigers negatieve invloeden op de samenwerking met de zorgprofessionals? Zo ja, welke? De deelvragen zullen beantwoord worden door middel van de onderzoeksresultaten die gekoppeld worden aan het theoretisch kader.

4.1 Deelvraag 1:

Wat vinden de wettelijk vertegenwoordigers belangrijk in de samenwerking met de zorgprofessionals?

Voor het beantwoorden van deze vraag wordt onderscheid gemaakt in drie aspecten die door de respondenten genoemd werden als belangrijk. Deze aspecten zijn communicatie met de zorgprofessionals, begeleiding en ondersteuning en het laatste aspect is het houden van activiteiten ter bevordering van de samenwerking.

Communicatie met de zorgprofessionals

Alle respondenten benoemen communicatie als de basis van de samenwerking met de zorgprofessionals. De communicatie is een must en mag absoluut niet wegvallen binnen de samenwerking. Communicatie is het beginsel van het contact met anderen. Zonder communicatie kunnen we heel weinig (Oomkes. & Garner, 2011). Respondent 8 zegt hierover: "Ja de communicatie. Als die er niet meer is, is er eigenlijk niks meer. Dus die moet blijven".

Intensieve communicatie

In een goede communicatie zijn volgens de respondenten verschillende componenten terug te vinden. Het contact moet volgens vijf respondenten intensief zijn. Het contact is volgens de respondenten intensief wanneer er regelmatig gesprekken plaatsvinden met de zorgprofessionals. Vanuit intensief contact en veel communiceren, komt volgens respondenten twee, drie en vijf een goede samenwerking. Als er veel gecommuniceerd wordt tussen de zorgprofessionals en de wettelijk vertegenwoordigers, zijn de wettelijk vertegenwoordigers goed op de hoogte van de lopende zaken binnen het woonhuis. Hierdoor voelen ze zich meer betrokken bij de zorg en het woonhuis, wat uiteindelijk zal leiden tot een betere samenwerking met de zorgprofessionals. Robst et al. (2013) stelt dat de betrokkenheid van wettelijk vertegenwoordigers in zorgorganisaties sterk beïnvloedend is voor de manier van samenwerken tussen zorgprofessionals en wettelijk vertegenwoordigers. Wanneer wettelijk vertegenwoordigers meer betrokken zijn bij hun kind, is het samenwerken makkelijker en prettiger.

Respondent vier vindt het belangrijk dat er doorgepakt wordt in het communiceren. Zij verklaart dat ze het fijn vindt wanneer er veel gecommuniceerd wordt over lopende zaken.

Toen mijn zoon zoek was, hebben we daarna heel veel gecommuniceerd. Er moesten toen ook veel dingen geregeld worden. Het heeft heel wat voeten in de aarde gehad om oplossingen te bedenken. En dan denk ik ja daar moet ook echt wel in doorgepakt worden. Dat vind ik dan wel fijn (R4).

Laagdrempeligheid in de communicatie

Naast een intensieve communicatie, is laagdrempeligheid ook een component die volgens de respondenten aanwezig moet zijn binnen een goede communicatie. Laagdrempeligheid wil zeggen dat het contact tussen de zorgprofessionals en de wettelijk vertegenwoordigers ontspannen is.

Respondent tien zegt hierover het volgende:

Als de zorgcoördinator er is kletsen we dan ook even bij. Over hoe het is met hem en dat soort dingen. En ook het contact met iedereen van de leiding gaat eigenlijk heel leuk. Gewoon heel ontspannen en alles is bespreekbaar. En dat is prettig (R10).

Flexibiliteit

Een andere factor die hoort bij laagdrempeligheid in de communicatie is flexibiliteit. Zeven respondenten hebben behoefte aan flexibiliteit in de communicatie. Ze willen graag gehoord worden in de behoeftes die ze uitspreken naar de zorgprofessionals. De respondenten willen ruimte voelen in de communicatie. Zodat ze alles uit kunnen spreken waar ze mee zitten. Dit kunnen bijvoorbeeld dingen zijn waar ze tegen aan lopen met hun kind of in de samenwerking met de zorgprofessionals, maar ook privé-zaken die spelen. Respondenten negen en tien ervaren allebei dat dit ervoor zorgt dat er volledige openheid in de samenwerking met de zorgprofessionals is.

Persoonlijk en elektronisch contact

Er zijn verschillende manieren om te communiceren. De respondenten maken een duidelijk onderscheid in persoonlijk contact en elektronisch contact. Zes respondenten geven aan persoonlijk contact te verkiezen boven elektronisch contact. Een voorbeeld van een uitspraak over persoonlijk contact is:

Voor ons hoeft dat computer gebeuren eigenlijk allemaal niet. We hebben veel liever dat je één keer in de aantal weken eens belt van het gaat zo en zo... Daar hebben wij meer aan, aan persoonlijk contact of telefonisch, dan dat computer gebeuren. Dat vinden wij niks. Dat is koud en kil en onpersoonlijk (R10).

Naast deze behoefte aan persoonlijk contact zijn er ook vier respondenten die de invoering van elektronisch contact een meerwaarde vinden binnen de communicatie. De toevoeging van het elektronische aspect binnen de communicatie is volgens respondent zes dan ook onvermijdelijk. Dit heeft te maken met de omslag van de verzorgingsstaat naar de participatiesamenleving. De zorg in Nederland is volgens respondent zes volledig uitgekleeft. Hierdoor zijn er minder begeleiders tegelijk

aan het werk in het woonhuis, wat er weer voor zorgt dat er minder tijd voor de cliënten en dat het contact met de wettelijk vertegenwoordigers is. Onderzoek van Hingstman et al. (2012) wijst uit dat er sinds de omslag van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving in organisaties voor langdurige zorg niet altijd een optimale bezetting van personeel aan cliënten aangeboden kan worden. Eén van de redenen hiervoor zijn de bezuinigingen. Dit is in de praktijk specifiek terug te merken doordat er minder personeel beschikbaar is en er minder tijd naar de cliënten gaat (VGN, 2016). Doordat er minder tijd is voor het contact met de wettelijk vertegenwoordigers, wordt er eerder een mailtje gestuurd of gebruik gemaakt van de huiskamerwebsite. Dat is de grootste reden voor de meerwaarde van het hebben van elektronisch contact. Opvallend is dat de vier respondenten die benoemen dat ze de invoering van het elektronisch contact een meerwaarde vinden, de jongere respondenten zijn. Dit valt te verklaren doordat de jongere generatie respondenten meer bekend is met het gebruik van internet, email, smartphones enzovoort. Daartegenover zijn de oudere respondenten minder enthousiast over het communiceren via elektronica. Zij zijn dan ook minder bekend met het gebruik van deze communicatiemiddelen.

Onderlinge communicatie tussen de zorgprofessionals

De laatstbenoemde component is de communicatie tussen de zorgprofessionals binnen het woonhuis. Volgens alle respondenten is het van groot belang dat de zorgprofessionals onderling goed communiceren. Doordat er onderling goed gecommuniceerd wordt, weten alle zorgprofessionals wat er speelt binnen het woonhuis. Dit zorgt er dan weer voor dat er geen onnodige vragen gesteld worden aan de wettelijk vertegenwoordigers. Volgens respondent zeven zorgt het stellen van onnodige vragen ervoor dat zij op een negatieve manier gaat denken over de zorgprofessionals. “Dus ja dan denk ik hoe goed word daar dan gecommuniceerd onderling. Ze wist gewoon van niks op dat moment... Nou dat vind ik dan echt een minpunt zal ik het zo zeggen” (R7).

Het krijgen van goede begeleiding en ondersteuning van de zorgprofessionals

Wanneer er gesproken werd over de samenwerking met de zorgprofessionals, kwamen verschillende zaken naar voren met betrekking tot de begeleiding en ondersteuning die de zorgprofessionals bieden aan de cliënten en wettelijk vertegenwoordigers. Zes respondenten vinden het belangrijk dat er een strakke begeleidingsstijl is bij de zorgprofessionals. Deze respondenten verklaren dat hun kinderen baat hebben bij een strakke en duidelijk begeleidingsstijl. Vanuit deze begeleidingsstijl ontstaat duidelijkheid bij zowel de cliënt als de wettelijk vertegenwoordiger. Respondent 3: “Je ziet wel verschil in plan van aanpak... Maar wij houden gewoon van recht toe recht aan. Zeggen waar het op staat en in goed overleg eruit komen”.

Deze behoefte aan duidelijkheid uit zich ook in het volgende benoemde punt. Vier respondenten vinden het namelijk belangrijk dat er constantheid zit in het team van zorgprofessionals. Volgens deze respondenten hebben zowel de cliënten als de wettelijk vertegenwoordigers veel baat bij een constante samenstelling van het personeel binnen het woonhuis. Wanneer professionals binnen een jaar alweer vertrekken, is er een grote kans dat de wettelijk vertegenwoordigers minder vertrouwen in de samenwerking krijgen (Egberts, 2015). Respondent acht verklaart hierover het volgende:

Wat ik daaraan wel moeilijk vind. Eerst wist ik precies wat ik aan iemand had zeg maar. En je gaat toch met bepaalde dingen naar bepaalde mensen, dat is nou eenmaal zo. Toen kende ik iedereen eigenlijk. En nu ken ik ook nauwelijks iemand meer. Ja van sommigen heb ik dan wel het gezicht eens gezien of die ben ik weleens tegen gekomen in de wandelgangen, maar ja... Je hebt dan toch met die mensen een bepaalde band op een gegeven moment. Want zij delen wel in de zorg voor jou kind... Dus dat vind ik wel een heel groot nadeel die wisselingen(R8).

Van De Maat et al. (2014) verklaart dat door persoonlijk contact en vertrouwen er een band tussen de wettelijk vertegenwoordigers en zorgprofessionals kan ontstaan. Er is een bepaalde mate van persoonlijk contact nodig om een goede samenwerkingsrelatie op te kunnen bouwen. Pas als men voldoende weet van de ander, valt de ander te vertrouwen (Hammelbrug et al., 2014).

In het volgende aspect kunnen alle respondenten zich vinden. Het is namelijk belangrijk dat er een klik is met de zorgprofessionals. Dit is logisch te verklaren als er gekeken wordt naar de behoefte die de respondenten hebben aan het hebben van een band met de zorgprofessionals. Er kan volgens respondenten drie en acht pas goed overlegd worden als er een klik is tussen de zorgprofessionals en de wettelijk vertegenwoordigers. Om goed samen te kunnen werken is het van belang dat de wettelijk vertegenwoordigers en de zorgprofessionals bij elkaar aansluiten (Berg, 2007). Als dit het geval is zal er een klik tussenbeide ontstaan. Volgens respondent twee komt uit het hebben van een klik met de zorgprofessionals voort dat er samen op één lijn gezeten kan worden. "Ik ben het in principe nooit oneens geweest met de zorgprofessionals. Het gaat eigenlijk altijd in overleg... Dat komt omdat wij op één lijn liggen" (R2). Wanneer de wettelijk vertegenwoordigers en zorgprofessionals op één lijn liggen, is overleg makkelijker vinden ook respondenten één, vier en zeven. Daarom is het belangrijk dat er een klik is tussen de wettelijk vertegenwoordigers en de zorgprofessionals.

Vijf respondenten vinden het belangrijk dat ze het gevoel krijgen dat ze gesteund worden door het woonhuis. Dit is het laatste aspect dat te maken heeft met de begeleiden en ondersteuning van de zorgprofessionals. Het uit zich voornamelijk in het feit dat het woonhuis altijd beschikbaar is voor vragen of voor het delen van een persoonlijk verhaal. "Het is gewoon fijn dat je weet van ik kan het toch nog wel even zeggen als ik ergens meer zit" (R9). Vanuit dit gevoel, komt voort dat de wettelijk vertegenwoordigers vertrouwen krijgen in de zorgprofessionals. Volgens Hammelburg et al. (2014) is het vertrouwen hebben in de ander een vereiste voor een goede samenwerking. Respondent tien geeft hierover als voorbeeld dat hij veel moeite heeft gehad toen zijn zoon binnen het woonhuis ging wonen. Hij voelde zich toen enorm gesteund door de zorgprofessionals:

We hebben wel momenten gehad dat ik het gewoon niet meer wist. Ik zat letterlijk met de handen in het haar. Ik had toen onder andere door gesprekjes als ik hem zondags terugbracht veel aan het woonhuis. Dan gingen we even zitten... Dus ja dat geeft dan toch wel een opluchting. En wat ik al zei dat je je dan gehoord voelt. En door dingen aan te geven dan kunnen we tot ook tot een verbetering komen (R10).

Activiteiten ter bevordering van de samenwerking

Wanneer de wettelijk vertegenwoordigers meer betrokken zijn bij het woonhuis, zal dit de samenwerking ten goede komen (Robst et al., 2013). Deze betrokkenheid kan volgens vier respondenten vergroot worden door het organiseren van activiteiten met alle familieleden van de cliënten. Wanneer wettelijk vertegenwoordigers vaker, en op een andere manier, aanwezig zijn binnen het woonhuis, zullen ze zich meer betrokken gaan voelen bij het woonhuis. Respondent vier, zes en tien vinden dat het alleen maar goed is om deel te nemen en te helpen bij activiteiten. Zij verklaren dat ze door die activiteiten zich ook daadwerkelijk meer betrokken voelen bij het woonhuis.

Ik ken de helft van de zorgprofessionals en de andere ouders ook niet meer... Het zou dan wel heel fijn zijn om bijvoorbeeld een familiedag te houden. Ik vind dat wel leuk en als dat dan één keer per jaar is. Dat hoeft dan ook weer niet heel veel. Maar dan denk ik van ja. Je leert elkaar dan toch kennen (R4).

Respondent negen hecht voornamelijk waarde aan de activiteiten om alle zorgprofessionals beter te leren kennen. Haar zoon woont nog niet lang binnen het woonhuis en zij merkt dat ze door het contact hebben op een meer informele manier de zorgprofessionals beter leert kennen. Daarnaast vindt zij ook dat door het aanwezig zijn bij familieactiviteiten iedereen automatisch ook weer wat beter op de hoogte is van de kleine dingen die binnen het woonhuis spelen.

De andere zes respondenten hechten geen waarde aan familieactiviteiten. Of ze hebben een andere doelstelling met het deelnemen aan de familieactiviteiten. Opvallend is hierin dat deze respondenten voornamelijk wettelijk vertegenwoordigers zijn van cliënten die voor langere tijd binnen het woonhuis wonen. Zij hebben al voor een langere tijd een samenwerking met de zorgprofessionals, hierdoor zullen zij niet met hetzelfde doel als bijvoorbeeld respondent negen deelnemen aan familieactiviteiten.

Samenvattend hechten de respondenten waarde aan de volgende punten in de samenwerking met de zorgprofessionals. Een goede communicatie met de zorgprofessionals, het krijgen van goede begeleiding en ondersteuning van de zorgprofessionals en het organiseren van activiteiten ter bevordering van de samenwerking.

4.2 Deelvraag 2:

Zijn er volgens de wettelijk vertegenwoordigers positieve invloeden op de samenwerking met de zorgprofessionals? Zo ja, welke?

Voor het beantwoorden van deze vraag is aan de respondenten gevraagd hoe zij de huidige samenwerking omschrijven. Hieruit zijn zowel positieve als negatieve ervaringen naar voren gekomen. In deze deelvraag zullen de positieve invloeden met betrekking tot de samenwerking beschreven worden.

Zes van de tien respondenten hebben verklaard dat de huidige samenwerking met de zorgprofessionals in hun ogen goed is. Dat de samenwerking door deze respondenten als goed ervaren wordt, heeft te maken met verschillende aspecten. Deze worden hieronder beschreven.

Communicatie met de zorgprofessionals

Het eerste, en meer prominente, aspect dat benoemd werd is de communicatie tussen de wettelijk vertegenwoordigers en de zorgprofessionals. Zeven respondenten ervaren de communicatie met de zorgprofessionals positief. Zij vinden dat het contact goed verloopt. Dat het contact goed verloopt is volgens deze respondenten onder andere omdat er genoeg verschillende manieren zijn om te communiceren met de zorgprofessionals. Hierdoor is er altijd wel een geschikte manier voor dat moment te vinden. Respondent twee verklaart hierover:

Ja die wisselwerking is gewoon heel goed vind ik. We kunnen bellen, we kunnen mailen, we kunnen op die site. Dus er zijn genoeg mogelijkheden om de communicatie op stand te houden. En daar is ook echt de ruimte voor (R2).

Een andere reden waardoor de communicatie als positief ervaren wordt is dat het contact met de zorgprofessionals intensief is. Drie respondenten vertellen dat ze het contact als intensief ervaren. Zij vertellen dat de zorgcoördinator regelmatig contact op neemt om de stand van zaken met betrekking tot de cliënt te bespreken. "Ook al gebeurt er eigenlijk niks. Dan belt ze en dan zegt ze ik wil toch even bijpraten" (R5). Een andere reden waardoor het contact als intensief wordt ervaren is dat er regelmatig gecommuniceerd wordt over de zorgdoelen uit het zorgplan van de cliënt.

Volgens respondent vijf en zes is de goede communicatie zoals die er nu is, er niet vanzelf gekomen. Dit is een groeiproces geweest waarin zowel de wettelijk vertegenwoordigers als de respondenten hebben moeten investeren. Om te kunnen samenwerken moet er een verbinding op moeten treden tussen de wettelijk vertegenwoordigers en de zorgprofessionals. Deze verbinding moet groeien en er moet in geïnvesteerd worden door zowel de wettelijk vertegenwoordigers als de zorgprofessionals (Egberts, 2015). Respondent vijf: "Nee kijk die communicatie is ook een groeiproces geweest door de jaren heen. Maar het loopt nu perfect"(R5).

Volgens respondent één, drie, acht, negen en tien is het goede contact onder andere te danken aan de korte lijntjes die er zijn tussen de wettelijk vertegenwoordigers en de zorgprofessionals. Dit zorgt er volgens deze respondenten voor dat het vertrouwen in de zorgprofessionals groeit. Uit onderzoek van Nivel blijkt dat een goede communicatie essentieel is voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie tussen wettelijk vertegenwoordigers en zorgprofessionals (Nivel, z.d.). Respondent negen geeft hierover het volgende voorbeeld:

Dat korte lijntje kan ik echt niet missen. Dat vind ik echt wel heel erg fijn dat dat er gewoon is en blijft. Als er maar iets is dat ze bellen of dat wij kunnen bellen te allen tijde. Al heb je het een keer moeilijk of zit je ergens mee dan kant dat. Dat is wel heel belangrijk. Op het begin hadden we heel erg dat we hem heel erg misten. Nou we konden toen dag en nacht bellen (R9).

Twee respondenten vinden ook de toevoeging van de communicatiewebsite, waarop berichtjes door de zorgprofessionals geplaatst kunnen worden, positief aan de communicatie met de zorgprofessionals. “Ja die site is al een verbetering. Dan zit je dicht op de huiskamer letterlijk en figuurlijk” (R7). Respondent twee woont ver weg van het woonhuis en kan dus niet zomaar even langs komen bij haar dochter. Zij vindt het heel fijn dat de website in het leven geroepen is, zodat ze op een laagdrempelige manier toch betrokken kan blijven bij het woonhuis. Ze kan via de website namelijk het werkrooster zien, nieuwtjes volgen en alle zorgprofessionals die werkzaam zijn binnen het woonhuis bekijken.

Een klik tussen de wettelijk vertegenwoordigers en de zorgprofessionals

Vijf respondenten verklaren dat er een klik aanwezig is tussen hen en de zorgprofessionals. Deze klik zorgt er voor deze respondenten voor dat de samenwerking goed verloopt. Als de relatie tussen de wettelijk vertegenwoordigers en de zorgprofessionals positief is, zullen de wettelijk vertegenwoordigers eerder positief aankijken tegen de samenwerking. Dit vergroot de kans op een goede samenwerking (Berg, 2007). Ook volgens respondent vijf is deze klik heel belangrijk en kan het mede van deze klik afhangen of de samenwerking goed verloopt. Hij heeft dit zelf ervaren door een wisseling in het zorgcoördinatorschap. “Met de nieuwe zorgcoördinator hebben we een beter klik, en dat merk je terug in de samenwerking” (R5). Wanneer er een klik is tussen de wettelijk vertegenwoordigers en de zorgprofessionals geeft dat een goede onderlinge sfeer, waardoor de samenwerking positief is vinden respondenten één, vier, negen en tien.

Afspraken en regelingen

Het maken van goede afspraken en regelingen met betrekking tot de zorg voor de cliënten is het volgende aspect waaruit blijkt dat de samenwerking goed is. Respondent twee, vijf, zes, negen en tien vinden dat er goede afspraken gemaakt zijn. Dit zijn afspraken over de mate van overname van zorg door de zorgprofessionals. Er is duidelijk afgesproken wie wat doet in de zorg. Wie gaat mee met tandarts- en doktersafspraken, wie koopt de kleding en toiletartikelen. Dat zijn allemaal voorbeelden van afspraken die gemaakt zijn tussen de wettelijk vertegenwoordigers en de zorgprofessionals. Respondent zes verteld: “Eigenlijk gaan die afspraken allemaal vanzelf. Het is ook een beetje een wisselwerking natuurlijk” (R6). Dat die afspraken allemaal vanzelf gaan, komt volgens respondenten twee en vijf omdat er een goede basis ligt tussen deze wettelijk vertegenwoordigers en zorgprofessionals. Respondent twee, vijf en zes zijn wettelijk vertegenwoordigers die al voor een langere tijd te maken hebben met de organisatie en de zorgprofessionals binnen het woonhuis. Zij verklaren dus dat de samenwerking en de afspraken met de jaren zo gegroeid zijn. Dit is bij respondent negen en tien beduidend anders. Zij hebben allebei pas een jaar te maken met de organisatie en de zorgprofessionals. Dat de afspraken binnen deze samenwerking zo goed zijn, komt volgens beide respondenten door goede start en snelle klik die er was met de zorgcoördinator en andere zorgprofessionals.

Steun van de zorgprofessionals

In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is er bijna altijd sprake van een grote moeite wanneer het gaat over het loslaten van het kind door de wettelijk vertegenwoordigers (Egberts, 2014). Hierdoor is het voor de zorgprofessionals heel belangrijk om in te spelen op de emotionele behoefte van de wettelijk vertegenwoordigers in de communicatie. Door aan deze emotionele behoefte te voldoen, zullen de wettelijk vertegenwoordigers het vertrouwen en de emotionele steun van de zorgprofessionals voelen (Dulmen et al., 2011). Bij alle respondenten kwam naar voren dat ze moeite hebben gehad met het loslaten van hun kind. Het uit huis laten gaan van hun kind met een verstandelijke beperking, is bij alle respondenten met veel pijn en moeite gegaan. Respondent zes heeft hierin zelfs geen eigen keuze gehad. Hij vertelt dat hij zijn kind het liefste thuis zou hebben, maar hierin kijkt naar het belang van zijn kind. Vier respondenten vertellen dat ze veel steun hebben gehad van de zorgprofessionals gedurende het proces van overname van zorg door de organisatie en het loslaten van hun kind. Bij respondent negen en tien heeft deze steun en hulp van de zorgprofessionals in die periode heel veel betekend. Deze respondenten verklaren allebei dat door de steun en hulp de basis voor de goede samenwerking meteen gelegd was.

Ik dacht in het begin echt waar zijn we aan begonnen. Dat heeft ook echt een tijd geduurd. Maar je doet het voor je kind he. Eigenlijk hadden wij het moeilijker met het feit dat hij daarheen moest dan hijzelf... Maar de zorgprofessionals denken zo met je mee en steunen je altijd... Als ik om de een of andere reden met mijn andere kind voor dezelfde keuze zou staan en het moet weer. Ja dan zouden we het zeker weer doen (R9).

Niet alleen gedurende het proces van overname van zorg door de organisatie hebben deze respondenten steun en hulp gekregen van de zorgprofessionals. Doordat die basis gelegd is in de beginfase van de samenwerking, hebben respondenten vijf, acht, negen en tien het gevoel dat ze altijd terecht kunnen bij de zorgprofessionals.

Verwachtingen

Volgens respondenten één, twee en vijf heeft samenwerken altijd te maken met verwachtingen langs beide kanten. Zowel de wettelijk vertegenwoordigers, als de zorgprofessionals hebben verwachtingen met betrekking tot de samenwerking met de ander. Bij de samenwerking van respondenten één, twee en vijf zijn deze verwachtingen over en weer duidelijk uitgesproken. Dit zorgt ervoor dat de samenwerking tussen hun en de zorgprofessionals goed is.

Het naar elkaar toe uitspreken van afspraken en verwachtingen. Dat vind ik heel erg duidelijk. In het begin was dat allemaal heel onduidelijk... Maar het is nu gewoon zo van zo is het en daar moeten we het mee doen. Dat is eigenlijk wel het beste (R1).

Bij respondent één is er een verandering in de samenwerking opgetreden door het uitspreken van de verwachtingen. De samenwerking is hierdoor verduidelijkt. Respondent twee vindt dat de verwachtingen ook duidelijk zijn uitgesproken, maar bij haar is dit op een heel natuurlijke manier gegaan. Dit heeft te maken met het feit dat de zorgprofessionals en de wettelijk vertegenwoordiger op één lijn zitten en hetzelfde denken over de zorg voor de cliënt. Hierdoor zijn de verwachtingen langs

beide kanten ook op een heel natuurlijke manier uitgesproken en tot stand gekomen. Bij respondent vijf zijn de verwachtingen al vanaf het begin duidelijk uitgesproken. In een gesprek tussen de zorgcoördinator en de wettelijk vertegenwoordiger is duidelijk besproken wat er van elkaar verwacht wordt in de samenwerking. Hierdoor weten beide partijen wat ze aan elkaar hebben. Door het uitspreken van verwachtingen zal er een juiste balans zijn in de mate afhankelijkheid die de wettelijk vertegenwoordigers en zorgprofessionals van elkaar hebben. Als deze balans goed is, zal het vertrouwen in de samenwerking groeien. Dit zal de samenwerking ten goede komen (Hammelburg et al., 2014).

Samenvattend zijn de positieve punten die de wettelijk vertegenwoordigers ervaren met betrekking tot de samenwerking met de zorgprofessionals als volgt. De communicatie met de zorgprofessionals, een klik met de zorgprofessionals, goede afspraken en regelingen, het ervaren van steun van de zorgprofessionals en als laatste de duidelijke verwachtingen tussen de wettelijk vertegenwoordigers en zorgprofessionals.

4.3 Deelvraag 3:

Zijn er volgens de wettelijk vertegenwoordigers negatieve invloeden op de samenwerking met de zorgprofessionals? Zo ja, welke?

Voor het beantwoorden van deze vraag is aan de respondenten gevraagd hoe zij de huidige samenwerking omschrijven. Hieruit zijn zowel positieve als negatieve ervaringen naar voren gekomen. In deze deelvraag zullen de negatieve invloeden met betrekking tot de samenwerking besproken worden.

Vier respondenten vinden de huidige samenwerking niet goed. Dit heeft te maken met verschillende invloeden.

Communicatie met de zorgprofessionals

Drie respondenten geven aan niet tevreden te zijn over de communicatie binnen de huidige samenwerking met de zorgprofessionals. Dit heeft te maken met verschillende punten die allemaal binnen de communicatie vallen. Om te beginnen geven respondenten vier en zes aan dat ze laat op de hoogte gebracht worden van lopende zaken binnen het woonhuis. Respondent zes zegt hierover (R6): "Ja de laatste tijd hoor ik dingen pas twee a drie dagen later. Dat kan niet vind ik". Ook respondent vier heeft hier een probleem mee. Zij woont ver weg van het woonhuis en hecht daardoor veel waarde aan het goed op de hoogte gehouden worden door de zorgprofessionals. Dit is in de praktijk alleen niet altijd het geval.

Ze proberen het wel. Maar toch lukt het niet altijd. Ik las weer de rapportage dat hij iets had gedaan. En dan denk ik oké, dit is twee weken geleden. Fijn dat ik dat nu pas lees. Dus nee die communicatie, nee dat vind ik niet... En ja dan loop je achter de feiten aan. Wij wonen natuurlijk ook ver weg (R4).

Respondent zeven geeft aan dat ze niet altijd alle informatie te horen krijgt van de zorgprofessionals. Ze krijgt dingen helemaal niet te horen of alleen via haar kind. Dit zorgt ervoor dat zij de huidige communicatie niet goed vindt. Hierdoor krijgt ze ook minder vertrouwen in de zorgprofessionals en hetgeen zij wel en niet meedelen met haar als wettelijk vertegenwoordigers.

Ja ik hoor er echt te weinig van. Wat dat betreft zie je en hoor je eigenlijk weinig... Af en toe kan er beter gecommuniceerd worden. Dat vind ik echt. Als er iets verandert of er is iets niet goed gegaan. Nou ja dan krijg je soms wel en soms niet informatie daarover (R7).

Volgens alle drie de respondenten is het ook zo dat de communicatie tussen de zorgprofessionals onderling veel beter kan. Zo is het regelmatig zo dat de wettelijk vertegenwoordigers tegen verschillende zorgprofessionals hetzelfde verhaal moeten vertellen. Ook komt het voor dat er regels gemaakt worden met betrekking tot de cliënt waarvan dan niet alle zorgprofessionals op de hoogte zijn. "Dan vraag ik me wel af hoe goed daar gecommuniceerd wordt onderling ja" (R7). De wettelijk vertegenwoordigers moeten dan zelf deze regels aan steeds verschillende zorgprofessionals meedelen en uitleggen. Dat is heel vervelend en werkt niet fijn, vinden respondenten vier, zes en zeven.

Het laatste punt waardoor de communicatie volgens de drie respondenten niet goed is, is de ruimte die ze krijgen voor het hebben van gesprekken of het delen van verhalen. De respondenten geven aan dat zij vaak degenen zijn die een gesprek aan moeten vragen of met het initiatief voor een overleg moeten komen. Respondent zes zegt hierover (R6): "Je moet zelf veel meer in de gaten houden. Het initiatief komt vaak vanuit onze kant". Ze voelen niet de ruimte om even snel iets te vragen of aan te geven. Hiervoor is vaak geen tijd of mogelijkheid.

Als er echt iets is. Eigenlijk moet ik dan zelf een gesprek aanvragen. Want ja je kan het nergens over hebben als je daar loopt. Omdat er altijd wel iemand in de buurt staat. Ja dan ga je het niet over bepaalde dingen hebben. Maar het komt er ook eigenlijk niet meer van dat ik op gesprek ben geweest... Ik wacht het een tijdje af. Maar op een gegeven moment ga ik wel aangeven van goh het is wel fijn om eens om de tafel te gaan zitten (R7).

VGN (2016) stelt dat de bezuinigingen die plaats hebben gevonden in de zorg, maken dat de zorginstellingen tegen hun grenzen aanlopen. Dit is in de praktijk terug te merken doordat er minder personeel beschikbaar is en er minder tijd naar de cliënten gaat. Dit komt doordat er door de bezuinigingen niet meer personeel ingezet kan worden.

Constantheid zorgprofessionals binnen het woonhuis

Binnen het team van zorgprofessionals is regelmatig verloop. Er gaan zorgprofessionals weg en er komen nieuwe zorgprofessionals bij. Sommige zorgprofessionals blijven jaren binnen het woonhuis werken, terwijl andere binnen een jaar alweer vertrekken. Volgens Egberts (2015) zijn professionals die binnen een jaar alweer vertrekken een van de factoren waardoor de wettelijk vertegenwoordigers twijfels kunnen krijgen aan de samenwerking. Respondenten vier, zes en zeven vinden dat de samenwerking hierdoor bemoeilijkt wordt. De zorgprofessionals waarmee een band opgebouwd is,

vertrekken een voor een. Daarom moeten er elke keer weer nieuwe samenwerkingsbanden met nieuwe zorgprofessionals aangegaan worden. Daardoor wordt de samenwerking bemoeilijkt en daarnaast hebben deze wisselingen ook gevolgen voor de cliënten. Uiteindelijk ben je pas tevreden als het goed gaat met je kind, zeggen respondenten zes en zeven hierover. Voor de wettelijk vertegenwoordigers is het meer vanzelfsprekend om naar het belang van hun kind te kijken, dan naar de zorgprofessionals (Egberts, 2015).

Ja mijn zoon is er gewoon een die altijd uitprobeert naar nieuwe leiding. En het wisselt gewoon de laatste tijd heel veel vind ik. Nieuwe stagiaires en dan zijn er weer vaste mensen weg. En ja dat zijn er best veel van het oude team allemaal. Dan denk ik ooh jeetje ik ken ze gewoon echt niet meer... Mijn zoon is dat natuurlijk wel eerder gewend. Maar het komt niet ten goede van hem (R4).

Daarnaast wordt de constantheid van de zorgprofessionals binnen het woonhuis ook bemoeilijkt doordat er volgens respondenten zes en zeven te weinig zorgprofessionals tegelijkertijd werkzaam zijn binnen het woonhuis. Dit zorgt ervoor dat er minder tijd is voor de cliënten en voor de wettelijk vertegenwoordigers. De zorgprofessionals hebben het dan vaak te druk en komen niet toe aan het contact met de wettelijk vertegenwoordigers. Respondenten zes en zeven hebben het idee dat dit tekort aan tijd bij de zorgprofessionals niet ten goede komt aan de samenwerking. Volgens respondent zes heeft het feit dat er te weinig zorgprofessionals tegelijk werkzaam zijn binnen het woonhuis te maken met de bezuinigingen in Nederland.

Afspraken en regelingen

Respondenten vier en zes ervaren dat het regelmatig voorkomt dat gemaakte afspraken niet nagekomen worden. Dit zijn voornamelijk de kleine afspraken, maar alles bij elkaar opgeteld, zorgt dit ervoor dat het vertrouwen in de zorgprofessionals bij deze respondenten vermindert. Ook respondent acht ervaart dit zo, maar voor haar zorgt dit er niet meteen voor dat ze de samenwerking met de zorgprofessionals als slecht ervaart. "Dat zijn wel elke keer terugkerende dingen... Afspraken blijken dan weer losgelaten te zijn" (R8). Respondent acht vertelt hier verder over dat ze het heel vervelend vindt, maar dan voornamelijk voor haar dochter. Haar dochter heeft daar het meeste last van. Ze merkt daarbij ook dat het loslaten van kleine afspraken steeds weer gebeurt. "Het is jammer dat dat soort dingen iedere keer weer terugkomen" (R8).

Gemaakte regels komen volgens respondenten één, zes, zeven en acht weleens tot stand doordat de zorgprofessionals deze regels doordrukken. Deze regels worden dan ingevoerd terwijl de wettelijk vertegenwoordigers het er niet mee eens zijn.

Dat is dan ook wel iets waar ik het eigenlijk helemaal niet mee eens ben... Dan zeggen ze ja moet kunnen. We proberen het wel. Maar ja eigenlijk plat gezegd wordt het gewoon door je strot geduwd. En dat moet ik dan maar accepteren. Ik kan zeggen ik wil het niet maar ja. Het blijft toch altijd een beetje moeilijk dan (R8).

De respondenten vertellen dat wanneer dit gebeurt, ze er meestal voor kiezen om zich hier uiteindelijk bij neer te leggen. Er wordt dan gekozen om te denken in het belang van het kind. Hier gaat het uiteindelijk om volgens de respondenten. Respondent zes vertelt hier het volgende over:

Als de professional iets zeg en ik zie het anders. Dan heb je een discussiepunt. Soms komen we daaruit en soms ook niet. Er zijn wel een paar voorvallen geweest waar je op een gegeven moment er niet meer uitgekomen bent. Maar dan heb ik me daarbij neergelegd. En gewoon bedacht wat is nou eigenlijk het belang voor mijn kind. En daar moet ik naar kijken. En dan merk ik ook wel dat je af en toe als ouders toch op een bepaalde manier emotioneel betrokken bent. Terwijl de mensen van de organisatie dan wat meer afstand hebben en met een professionele blik daarnaar kijken (R6).

Invoering communicatiewebsite

Sinds de omslag van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving in Nederland (Rijksoverheid, 2013) is er binnen het woonhuis een invoering gekomen van een website waarmee gecommuniceerd kan worden tussen de zorgprofessionals en wettelijk vertegenwoordigers. Hierop zijn verschillende reacties van respondenten gekomen, waaronder ook veel negatieve. Respondenten vier, vijf, zes, acht, negen en tien vinden allemaal dat de site geen positieve toevoeging is aan de samenwerking met de zorgprofessionals. De redenen hiervoor zijn verschillend. Zo vindt respondent zes het voornamelijk heel jammer dat de site niet goed bijgehouden wordt door de zorgprofessionals. Hij geeft aan dat hij hierdoor ook niet de moeite gaat nemen om met regelmaat de site te bekijken.

Respondent acht geeft aan dat ze vooral nog geen toegevoegde waarde ziet doordat zowel de wettelijk vertegenwoordigers als de zorgprofessionals het systeem nog moeten leren kennen. Hierdoor komen volgens haar de functies van de website nog niet tot zijn recht. Respondent vier sluit zich hierbij aan en verklaart dat de website niet van de grond komt. Zij geeft, net als de andere respondenten, aan dat ze meer waarde hecht aan persoonlijke communicatie. Ook respondent tien vindt de onpersoonlijkheid het grootste minpunt van de website.

Ik denk dat het geen toegevoegde waarde heeft. Als er echt iets is dan is een telefoontje beter denk ik. Ook persoonlijker vind ik. Ik vind het toch ook een beetje onpersoonlijk. Je moet dan ook wel oppassen met hoe je iets neerzet zeg maar (R10).

Samenvattend ervaren de respondenten de samenwerking als negatief door de volgende punten. De communicatie met de zorgprofessionals, de constantheid van de zorgprofessionals binnen het woonhuis, het maken van en houden aan afspraken en regelingen, de invoering van de communicatiewebsite.

Hoofdstuk 5: Conclusie

In hoofdstuk vijf worden de conclusies van dit onderzoek getrokken. In Paragraaf 5.1 worden de conclusies per deelvraag beschreven. Hierna volgt in paragraaf 5.2 de beantwoording van de hoofdvraag, waarin de uiteindelijke conclusies van dit onderzoek beschreven wordt. In paragraaf 5.3 worden aanbevelingen voor de praktijk gegeven die voortkomen uit de conclusie van dit onderzoek.

5.1: Conclusies per deelvraag

Conclusie deelvraag 1:

Wat vinden de wettelijk vertegenwoordigers belangrijk in de samenwerking met de zorgprofessionals?

Er zijn drie aspecten genoemd door de respondenten die zij belangrijk vinden in de samenwerking met de zorgprofessionals. Deze aspecten zijn communicatie met de zorgprofessionals, begeleiding en ondersteuning en activiteiten ter bevordering van de samenwerking. Dat de communicatie belangrijk is voor de respondenten is te verklaren aan de hand van de theorie uit het boek van Oomkes & Garner (2011). Communicatie is het beginsel van het contact met anderen en zonder contact kunnen we heel weinig (Oomkes. & Garner, 2011). Belangrijk in de communicatie is volgens de respondenten dat het contact met de zorgprofessionals intensief is. Hierdoor wordt de betrokkenheid van de wettelijk vertegenwoordigers vergroot en dit komt de samenwerking ten goede (Robst et al., 2013).

Laagdrempeligheid in de communicatie is ook belangrijk volgens de respondenten. Dit is er wanneer de wettelijk vertegenwoordigers altijd bij de zorgprofessionals terecht kunnen voor een gesprek. Het contact moet ontspannen en flexibel zijn. De respondenten willen graag gehoord worden in de behoeftes die ze uitspreken naar de zorgprofessionals. Er wordt door de respondenten onderscheid gemaakt in persoonlijk en elektronisch contact. Zes respondenten verkiezen persoonlijk contact boven elektronisch contact. De andere vier respondenten vinden de invoering van het elektronisch contact een meerwaarde binnen de communicatie met de zorgprofessionals. Deze vier respondenten zijn de jongere respondenten binnen de respondentengroep. Het laatste belangrijke onderdeel binnen de communicatie is volgens de respondenten de onderlinge communicatie tussen de zorgprofessionals. Hierdoor hoeven er geen onnodige vragen gesteld te worden, wat kan voorkomen dat de wettelijk vertegenwoordigers op een negatieve manier gaan denken over de zorgprofessionals.

De respondenten hechten waarden aan het krijgen van goede begeleiding en ondersteuning van de zorgprofessionals. Hierin komen verschillende punten terug. Om te beginnen met de strakke begeleidingsstijl van de zorgprofessionals die de respondenten belangrijk vinden. Daarnaast vinden de respondenten constantheid binnen het team van zorgprofessional belangrijk. Als er constantheid in het team zit, zullen de wettelijk vertegenwoordigers meer vertrouwen in het team hebben (Egberts, 2015). De respondenten willen ook graag een klik hebben met de zorgprofessionals, zodat de samenwerking goed kan verlopen. Daarbij willen de respondenten zich ook graag gesteund voelen door de zorgprofessionals. Ook dit zal ervoor zorgen dat het vertrouwen in de zorgprofessionals vergroot wordt (Hammelburg et al., 2014). Vier respondenten geloven dat de betrokkenheid van de

wettelijk vertegenwoordigers vergroot kan worden door het organiseren van activiteiten met alle familieleden van de cliënten. Dit is dan ook het laatste aspect wat de respondenten benoemen.

Conclusie deelvraag 2:

Zijn er volgens de wettelijk vertegenwoordigers positieve invloeden op de samenwerking met de zorgprofessionals? Zo ja, welke?

Volgens zes van de tien respondenten is de huidige samenwerking goed. Dit heeft te maken met verschillende invloeden. Ten eerste de communicatie met de zorgprofessionals. Zeven respondenten ervaren de communicatie als positief. Dit komt doordat er verschillende manieren zijn om te communiceren, waardoor er altijd wel een geschikte manier te vinden is om te communiceren. De wettelijk vertegenwoordigers kunnen een persoonlijk gesprek voeren, bellen, mailen of gebruik maken van de communicatiewebsite. Het contact is daarnaast ook intensief. "Ook al gebeurt er eigenlijk niks. Dan belt ze en dan zegt ze ik wil toch even bijpraten"(R5). Vijf respondenten vinden dat de lijntjes met de zorgprofessionals heel kort zijn. Deze respondenten hebben het idee dat hierdoor het vertrouwen in de zorgprofessional groeit. Dit komt de samenwerking ten goede (Nivel, z.d.). Twee respondenten vinden ook de toevoeging van de communicatiewebsite positief aan de communicatie met de zorgprofessionals. Dit zijn beide respondenten die verder weg van het woonhuis wonen. Op deze manier blijven deze respondenten toch nauw betrokken bij het woonhuis. De volgende positieve invloed is de klik die er aanwezig is tussen de wettelijk vertegenwoordigers en de zorgprofessionals. Deze klik zorgt voor een positieve relatie, wat ervoor zorgt dat de wettelijk vertegenwoordigers eerder positief aan zullen kijken tegen de samenwerking (Berg, 2007).

Hiernaast zorgt het feit dat er goede afspraken en regelingen gemaakt zijn er ook voor dat de samenwerking goed is. Volgens vijf respondenten zijn er goede afspraken gemaakt over de zorg voor de cliënt. Bij drie van de vijf respondenten zijn de afspraken en de samenwerking met de jaren gegroeid, maar bij de andere twee respondenten is de goede start en snelle klik de reden voor de goede afspraken en regelingen. De volgende positieve invloed is de mate waarin de respondenten steun ervaren van de zorgprofessionals. Vier respondenten ervaren veel steun van de zorgprofessionals. Zij hebben het gevoel dat ze altijd bij de zorgprofessionals terecht kunnen. De laatste positieve invloed is het uitspreken van verwachtingen. Volgens drie respondenten heeft samenwerking altijd te maken met verwachtingen langs beide kanten. Deze verwachtingen zijn binnen de samenwerking met de zorgprofessionals duidelijk uitgesproken. Volgens respondent één zorgt dat voor veel duidelijkheid en is dat het beste voor de samenwerking.

Conclusie deelvraag 3

Zijn er volgens de wettelijk vertegenwoordigers negatieve invloeden op de samenwerking met de zorgprofessionals? Zo ja, welke?

Vier respondenten vinden de huidige samenwerking niet goed. De eerste invloed die dit veroorzaakt is de communicatie met de zorgprofessionals. De respondenten vinden dat ze laat op de hoogte gebracht worden over lopende zaken binnen het woonhuis en de zorg. "Ja de laatste tijd hoor ik dingen pas twee a drie dagen later. Dat kan niet vind ik "(R6). Naast dat de respondenten laat op de

hoogte gebracht worden, ervaren ze ook dat ze niet van alles op de hoogte gebracht worden. Ze krijgen dingen helemaal niet te horen of alleen via hun kind. Dit zorgt ervoor dat ze minder vertrouwen in de zorgprofessionals krijgen. Een andere factor waardoor de respondenten minder vertrouwen in de zorgprofessionals krijgen is de onderlinge communicatie tussen de zorgprofessionals. Deze is volgens de vier respondenten niet goed. Niet alle zorgprofessionals zijn goed op de hoogte over gemaakte afspraken en regels. Dat is heel vervelend en werkt niet fijn vinden de respondenten. De laatste factor die de communicatie negatief beïnvloedt is de ruimte die er is voor gesprekken met de zorgprofessionals. De respondenten voelen niet de ruimte om even snel iets te vragen of te vertellen. Hiervoor is vaak geen tijd of mogelijkheid. Naast de communicatie, zorgt ook de constantheid binnen het team van zorgprofessionals ervoor dat de samenwerking niet goed is.

De respondenten vinden dat er veel verloop is binnen het team, wat ervoor zorgt dat ze bijna niemand meer kennen. Dit kan er volgens Egberts (2015) voor zorgen dat de wettelijk vertegenwoordigers twijfels krijgen aan de samenwerking. Volgens de vier respondenten wordt de samenwerking bemoeilijkt, omdat er met de nieuwe zorgprofessionals steeds weer opnieuw een band aangegaan moet worden. Ook belangrijk voor de respondenten is dat dit niet ten goede komt van de cliënten. Ook zij hebben hier duidelijk last van zegt respondent vier. De volgende negatieve invloed op de samenwerking is de afspraken en regelingen en de mate waaraan de zorgprofessionals zich hieraan houden. Naast de vier respondenten die de samenwerking niet goed vinden, heeft ook respondent acht hier last van. Echter bij haar zorgt dit er niet meteen voor dat de samenwerking niet meer goed is. Hiernaast komt het volgens respondent één, zes, zeven en acht weleens voor dat afspraken tot stand komen doordat de zorgprofessionals deze regels doordrukken. Respondent acht vertelt dat zij dit dan maar moeten accepteren en in het belang van hun kind moeten denken. De laatste invloed die de samenwerking negatief beïnvloedt is de invoering van de communicatiewebsite. Zes respondenten vinden dat deze invoering geen positieve invloeden heeft op de samenwerking. Het heeft geen toegevoegde waarde en het is onpersoonlijk volgens deze respondenten.

5.2: Conclusie hoofdvraag

Hoofdvraag:

Hoe ervaren de wettelijk vertegenwoordigers de samenwerking met de zorgprofessionals binnen een woonhuis voor jongeren met een verstandelijke beperking?

Aan de hand van de antwoorden op de deelvragen kan de volgende discussie getrokken worden. De respondenten hechten waarde aan verschillende aspecten met betrekking tot de samenwerking met de zorgprofessionals. Deze aspecten zijn een goede communicatie met de zorgprofessionals, het krijgen van goede begeleiding en ondersteuning van de zorgprofessionals en aan activiteiten die de samenwerking tussen de wettelijk vertegenwoordigers en de zorgprofessionals bevorderen. De ervaringen met betrekking tot de huidige samenwerking zijn heel divers. Zo zijn er zes respondenten die de huidige samenwerking goed vinden. De andere vier respondenten vinden de samenwerking niet goed. Dit heeft bij zowel de goede, als de niet goede ervaringen te maken met verschillende

invloeden. Heel belangrijk hierin is de communicatie met de zorgprofessionals. Alle respondenten geven aan dat de communicatie van groot belang is in de samenwerking, maar deze communicatie wordt door drie respondenten niet als positief ervaren. De andere zeven respondenten vinden de communicatie momenteel goed. Een andere belangrijke invloed op de samenwerking zijn de goede afspraken en regelingen die gemaakt zijn met de zorgprofessionals. Vijf respondenten vinden dat er goede afspraken gemaakt zijn. De andere vijf ervaren juist dat er geen goede afspraken zijn of dat de afspraken niet nageleefd worden. De andere positieve invloeden zijn volgens de respondenten het hebben van een klik met de zorgprofessionals, het ervaren van steun van de zorgprofessionals en duidelijk uitgesproken onderlinge verwachtingen. Hiertegenover staan de andere negatieve invloeden die de vier respondenten ervaren. Dit zijn de constantheid die er niet is in het team van zorgprofessionals en de invoering van de communicatiewebsite. Deze zaken zorgen er volgens de vier respondenten voor dat de samenwerking tussen de wettelijk vertegenwoordigers en de zorgprofessionals bemoeilijkt wordt.

5.3: Aanbevelingen

Ga in gesprek over geschikte manier van communiceren

Er wordt door de respondenten een duidelijk onderscheid gemaakt in persoonlijk contact en elektronisch contact. Zes respondenten verkiezen persoonlijk contact boven elektronisch contact. Daartegenover zijn er vier respondenten die elektronisch contact via e-mail en de communicatiewebsite een meerwaarde vinden binnen de communicatie. Kijkend naar deze verschillen is het goed om in gesprek te gaan over de manier waarop de wettelijk vertegenwoordigers het liefste communiceren. Als dit inzichtelijk is, zal er voor elke individuele wettelijk vertegenwoordiger een passende manier van communiceren zijn.

Houdt de communicatie intensief

Alle respondenten hechten waarde aan een intensieve communicatie. De communicatie is volgens de respondenten intensief als er regelmatig gesprekken plaatsvinden over de cliënt en de lopende zaken. Hier hoort ook bij dat de wettelijk vertegenwoordigers altijd terecht kunnen bij de zorgprofessionals. Het lijntje tussen de wettelijk vertegenwoordigers en de zorgprofessionals moet kort zijn volgens de respondenten. Door regelmatig een gesprek te houden zal dit gevoel van een intensieve communicatie bij de wettelijk vertegenwoordigers aanwezig zijn.

Communiqueer als zorgprofessionals onderling met elkaar

Alle respondenten geven aan dat het van groot belang is dat de zorgprofessionals onderling goed communiceren. Vier respondenten ervaren dat de onderlinge communicatie niet goed is. Zij geven aan dat ze regelmatig merken dat afspraken niet aan alle zorgprofessionals bekend gemaakt zijn. Hierdoor wordt het vertrouwen in de zorgprofessionals bij deze respondenten minder. Door ervoor te zorgen dat alle zorgprofessional goed op de hoogte zijn van de lopende zaken kan gezorgd worden dat de wettelijk vertegenwoordigers geloven in een goede onderlinge communicatie tussen de zorgprofessionals.

Organiseer familieactiviteiten

De vier respondenten die minder lang te maken hebben met zorg binnen de organisatie vinden het belangrijk dat er familieactiviteiten georganiseerd worden binnen het woonhuis. Hierdoor leren ze de zorgprofessionals, de andere cliënten en familieleden kennen. Volgens deze respondenten zal de betrokkenheid van de wettelijk vertegenwoordigers binnen het woonhuis hierdoor vergroot worden. Robst et al. (2013) verklaart dat een grote betrokkenheid van wettelijk vertegenwoordigers de samenwerking ten goede zal komen. Door twee keer per jaar familieactiviteiten in de vorm van een barbecue of spelletjesmiddag te organiseren kan de betrokkenheid van de wettelijk vertegenwoordigers al vergroot worden.

Bied begeleiding en steun aan de wettelijk vertegenwoordigers

Door ervoor te zorgen dat de wettelijk vertegenwoordigers begeleiding en steun van de zorgprofessionals krijgen, zullen de wettelijk vertegenwoordigers duidelijkheid ervaren. Ze zullen hierdoor weten wat ze aan de zorgprofessionals hebben. Hier komt uit voort dat de wettelijk vertegenwoordigers vertrouwen krijgen in de zorgprofessionals. Vertrouwen is belangrijk binnen de samenwerking (Hammelburg et al., 2014). Deze begeleiding en steun kan geboden worden door een strakke begeleidingsstijl te bieden aan de cliënten, zo min mogelijk wisselingen in het team van zorgprofessionals en als laatste het altijd beschikbaar zijn voor vragen of verhalen van de wettelijk vertegenwoordigers.

Maak goede afspraken met de wettelijk vertegenwoordigers

Volgens zes respondenten liggen er duidelijk afspraken in de samenwerking met de zorgprofessionals. Dit zorgt er volgens hun voor dat de samenwerking goed loopt. De andere vier respondenten vinden dat er geen duidelijk afspraken zijn en vinden dit een negatieve invloed op de samenwerking. Door in gesprek te gaan met de wettelijk vertegenwoordigers kunnen samen afspraken gemaakt worden. Als deze op papier gezet worden en in het zorgplan van de cliënt toegevoegd worden, kan hier in de samenwerking altijd op teruggevallen worden.

Spreek verwachtingen uit naar elkaar

Respondent één heeft heel specifiek meegemaakt dat de samenwerking verbeterd is doordat de wettelijk vertegenwoordiger en zorgprofessionals verwachtingen naar elkaar uitgesproken hebben. De onduidelijkheid die soms in de samenwerking heerste is hierdoor verdwenen. Door het uitspreken van verwachtingen weten beide partijen wat ze aan elkaar hebben (Hammelburg et al., 2014). In een gesprek tussen de wettelijk vertegenwoordigers en de zorgprofessionals kan besproken worden wat beide partijen van elkaar verwachten en of deze verwachtingen waargemaakt kunnen worden. Dit zal ervoor zorgen dat ze weten wat ze aan elkaar hebben in de samenwerking.

Hoofdstuk 6: Discussie

In hoofdstuk zes wordt een discussie over de opzet en inhoud van het onderzoek geschreven. Dit wordt gedaan aan de hand van het beschrijven van de betekenis en bruikbaarheid van de resultaten in de praktijk. Dit wordt gedaan in paragraaf 6.1. Hierop volgt een sterkte- en zwakteanalyse in paragraaf 6.2. Hierin worden de sterke en zwakke punten van het onderzoek tegen elkaar afgewogen. Hierin wordt ook de interne en externe validiteit van het onderzoek beschreven.

6.1 Betekenis en bruikbaarheid

In de probleemanalyse is naar voren gekomen dat het netwerk van de cliënt steeds belangrijker wordt binnen de zorg. Dit zorgt ervoor dat organisaties steeds meer aandacht moeten besteden aan het netwerk. Ook voor organisatie X zorgt dit ervoor dat de nadruk op de samenwerking met de wettelijk vertegenwoordigers van de cliënten komt te liggen. De zorgprofessionals van het woonhuis willen dan ook graag de wettelijk vertegenwoordigers betrekken binnen de zorg. De zorgprofessionals willen graag weten hoe de wettelijk vertegenwoordigers de huidige samenwerking ervaren, zodat ze kunnen kijken of de huidige samenwerking gecontinueerd kan worden of dat er mogelijk verbeteringen welkom zijn. Uit de resultaten van het onderzoek komt duidelijk naar voren wat de wettelijk vertegenwoordigers van de huidige samenwerking vinden. De antwoorden zijn concreet geformuleerd aan de hand van citaten van de respondenten. Hierdoor is heel specifiek duidelijk wat de respondenten vinden en waarom.

Het onderzoek is uitgevoerd voor één woonhuis binnen een specifieke organisatie. Dit maakt dat de bruikbaarheid voor dit woonhuis heel groot is. Alles is specifiek gericht op het woonhuis en de betreffende zorgprofessionals en wettelijk vertegenwoordigers. Doordat het zo specifiek is, zal er herkenning zijn bij de zorgprofessionals. Hierdoor is de bruikbaarheid van de aanbevelingen groot. Daartegenover is het onderzoek voor andere woonhuizen en organisaties minder bruikbaar. Het theoretische onderzoek is algemeen en bruikbaar, maar de specifieke uitkomsten zullen altijd vertaald en vergeleken moeten worden met het eigen woonhuis en de eigen organisatie. Er kan wel een voorbeeld genomen worden aan de manier waarop de samenwerking tussen de zorgprofessionals en de wettelijk vertegenwoordigers is onderzocht.

De gegeven aanbevelingen zijn allemaal kleinschalig en binnen het woonhuis uit te voeren. Door de gegeven presentatie aan de zorgprofessionals en de uitkomsten van het onderzoek, is bewustwording bij de zorgprofessionals ontstaan. Alle zorgprofessionals kunnen aan de slag met de wettelijk vertegenwoordigers om via de aanbevelingen de communicatie en de samenwerking te verbeteren.

6.2 Sterkte- zwakteanalyse

In dit deel van de discussie wordt de interne en externe validiteit van het onderzoek beschreven. Bij het beschrijven van de interne validiteit wordt bekeken of het onderzoek vrij is van systematische en structurele fouten. Bij het beschrijven van de externe validiteit wordt gekeken of het onderzoek op verschillende niveaus te generaliseren is (Boeije, 2014).

Interne validiteit

De interne validiteit van dit onderzoek is zowel versterkt door bepaalde factoren, als mogelijk ontkracht door bepaalde factoren. Deze factoren zullen hieronder beschreven worden. Beginnend met de sterke factoren binnen het onderzoek.

In dit interview is gebruik gemaakt van open interviews. Dit zorgde ervoor dat er een hoge mate van flexibiliteit gedurende de interviews was. Door die hoge mate van flexibiliteit is elk interview aangepast aan de respondenten wat ervoor gezorgd heeft dat zij allemaal hebben kunnen vertellen wat ze wilden vertellen over het onderwerp (Boeije, 2014). Daarnaast zijn er interviews gehouden met respondenten die de onderzoeker al kenden, maar ook met respondenten die de onderzoeker nog niet kenden. Door deze combinatie zijn er zoveel mogelijk verschillende resultaten gewaarborgd. Het interviewen van bekende respondenten zorgt ervoor dat de reactiviteit bij deze respondenten vergroot wordt (Boeije, 2014). Zij kennen immers de onderzoeker al en vertellen hierdoor makkelijker hun verhaal. De dataverzameling en data-analyse hebben elkaar gedurende het onderzoek afgewisseld. Dit zorgt ervoor dat de onderzoeker de topiclijst kon checken en waar nodig aan kon passen. Daardoor werd gewaarborgd dat alles wat besproken moest worden ook daadwerkelijk besproken zou worden in toekomstige interviews (Boeije, 2014). Tot slot is het onderzoek vaak gecheckt door verschillende personen uit de praktijk en door medestudenten. Vanuit deze momenten is het onderzoek eventueel aangepast.

De factoren die het onderzoek mogelijk ontkrachten zullen hier benoemd worden. Doordat er gebruik is gemaakt van open interviews, is er in sommige interviews van het onderwerp afgeweken. Wanneer van het onderwerp afgeweken wordt, kan het onderzoeksdoel uit het oog verloren worden (Boeije, 2014). Ook zal een herhaling van de interviews waarschijnlijk andere resultaten opleveren. Dit komt doordat zowel de situatie, als de meningen van de respondenten kunnen veranderen. Daarnaast is de topiclijst gedurende de onderzoeksperiode meermaals veranderd, hierdoor is de topiclijst niet bij alle interviews hetzelfde wat de resultaten minder valide kan maken. Doordat de onderzoeker zelf de interviews heeft afgenomen, is het onmogelijk dat de eigen normen en waarden van de onderzoeker volledig buiten beeld zijn gebleven gedurende de interviews (Boeije, 2014). Dit maakt dat er een kans is dat de respondenten antwoorden hebben gegeven op basis van de normen en waarden van de onderzoeker. Om het onderzoek volledig juist uit te voeren is de tijdspanne van het onderzoek te kort geweest. In een ideale situatie met meer tijd en meer mogelijkheden, zouden alle respondenten meerdere keren geïnterviewd worden. Pas dan zou een volledig beeld van de situatie geschetst kunnen worden.

Externe validiteit

Het uitgevoerde onderzoek is specifiek. Doordat het onderzoek zo specifiek is, sluit het perfect aan bij het betreffende woonhuis. Maar hierdoor sluiten de resultaten niet aan op de praktijk van zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking in het algemeen. Om eenzelfde onderzoek uit te voeren bij een ander woonhuis binnen dezelfde organisatie, zouden niet veel aanpassingen gedaan moeten worden. Het gehele theoretische deel van het onderzoek zou exact hetzelfde gebruikt kunnen worden. Hierdoor zou op een simpele manier de samenwerking tussen wettelijk vertegenwoordigers en zorgprofessionals op verschillende woonhuizen binnen de organisatie onderzocht kunnen worden.

De methode, het meetinstrument en de manier van dataverzameling kunnen bij onderzoeken binnen andere organisaties ook overgenomen worden. Deze delen van het onderzoek sluiten aan bij alle organisaties voor mensen met een verstandelijke beperking. Doordat uit dit onderzoek gebleken is dat deze manier van onderzoeken succesvol is geweest voor dit onderzoeksdoel, kan verwacht worden dat dit ook bij andere organisaties het geval zal zijn.

Literatuurlijst

Aronson, E., Robinson, R.M. & Wilson, T.D. (2014). *Sociale psychologie*. Amsterdam: Pearson Benelux.

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Velden van der, T. & Goede de, M. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Berg, I.K. (2007). *Ik wil mijn kind niet kwijt: samenwerken met ouders onder dwang van de kindbescherming, praktische richtlijn voor de hulpverlening*. Haarlem: Uitgeverij de Toorts.

Bensing, J.M., & Verhaak, P.F.M. (2004). Communication in medical encounters: Towards a health psychology perspective. In: Dulmen van, S., Weert van, J. & Jansen, J. (2011). *Communiceren in de zorg*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

CCE. (2017). *Meerzorgadvies*. Geraadpleegd op 20 februari 2017 via <http://www.cce.nl/meerzorgadvies/meerzorgadvies>.

Dulmen van, S., Weert van, J. & Jansen, J. (2011). *Communiceren in de zorg*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Egberts, C. (2007). Ouders op hun plek: *Samenwerken in de driehoek cliënt, familie en begeleider*. Utrecht: Agiel bv. Uitgeverij.

Egberts, C. (2014). Moeders met een missie: *Symbiose in de driehoek cliënt, familie en begeleider*. Utrecht: Agiel bv. Uitgeverij.

Egberts, C. (2015). Driehoekskunde: *Samenwerken in de driehoek cliënt, familie en begeleider*. Utrecht: Agiel bv. Uitgeverij.

Halem, N. van (2015). Samenwerken met de informele zorg. *BijZijn-XL*. 10, 2015.

Hammelburg, R., Lubbers, W.J. & Nauta, N. (2014). *Veranderende samenwerking in de zorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Hermesen, P. (2016). *Samen duurzaam verder*. Veldhoven: Severinus.

Hingstman, T.L., Langelaan, M. & Wagner, C. (2012). *De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in instellingen voor langdurige zorg*. Utrecht: NIVEL.

Hulst, A. van der (2017). *Kwadranten dringend en belangrijk*. Geraadpleegd op 26 juli 2017 via <https://www.adjustintime.nl/kwadranten-dringend-en-belangrijk/>

Jansen, S. (2015). *Shared responsibility a load off your mind: Collaboration with the parents of children with profound intellectual en multiple disabilities*. Proefschrift. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Jongebreur – Voskamp, M. & Vinke, J.M. (2004). Samenwerken in een team: een model voor effectief teamfunctioneren. *Patient care, juni 2004*.

Kersholt, J. & Paradies, G. (2014). *Wat doen burgers in de participatiesamenleving?* Geraadpleegd op 4 juli 2017 via <http://doc.utwente.nl/93569/1/openbaar-bestuur2014.pdf>

Kiers, B. (2016). *Gemeenten sturen gehandicapten door naar Wlz*. Geraadpleegd op 13 februari 2017 via <https://www.zorgvisie.nl/kwaliteit/nieuws/2016/9/gemeenten-sturen-gehandicapten-door-naar-wlz/>.

Maat, J.W. van de, Oude Avenhuis, A. & Xanten, H. van (2014). Samenwerken tussen zorg en welzijn: Nu is de tijd. Movisie.

Mottaghipour, Y. & Bickerton, A. (2005). The pyramid of family care: A framework for family involvement with adult mental health services. *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health*, 4, 1-8.

Nederlands Jeugdinstituut Onderwijs & Jeugdzorg/ LCOJ. (2008). Handreiking samenwerken met ouders in zorgtrajecten: Ten behoeve van beleid van scholen, samenwerkingsverbanden en ZAT's. *IKZ-producten*, 7, 2008.

Nivel. (z.d.). *Zonder communicatie geen goede zorg*. Geraadpleegd op 20 juli 2017 via [https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/spinoza__tekst_boekje_voorbeeld%20_4_%20\(2\).pdf](https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/spinoza__tekst_boekje_voorbeeld%20_4_%20(2).pdf)

Oomkes, F. & Garner, A. (2011). *Communiceren: Contact maken, houden en verdiepen*. Den Haag: Boom Lemma.

Platform EMG. (2012). *Ouderparticipatie*. Geraadpleegd op 13 februari 2017 via <http://www.platformemg.nl/publicatie/emg-platform-symposium-spoorzoekers-2007/ouderparticipatie/>.

Rijksoverheid. (2013). *Troonrede 2013*. Geraadpleegd op 20 juli 2017 via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/toespraken/2013/09/17/troonrede-2013>.

Rijksoverheid. (2014). *Wettelijke vertegenwoordiging*. Geraadpleegd op 27 maart 2017 via <https://www.dwangindezorg.nl/rechten/invloed/wilsonbekwaamheid-en-vertegenwoordiging/wettelijk-vertegenwoordiging>.

Rijksoverheid. (z.d.) *Wet maatschappelijke ondersteuning (wmo)*. Geraadpleegd op 20 juli 2017 via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015>.

Robst, J., Armstrong, M., Dollard, N., Rohrer, L., Sharrock, P., Batsche, C. & Reader, S. (2013). Characteristics related to family involvement in youth residential mental health treatment. *Children And Youth Services Review*, 35, 40-46.

Savornin Lohman, J. de & Raaff, H. (2010). *In de frontlinie tussen hulp en recht*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Staveren, R. van (2013). Patiënt gericht communiceren, wat en waarom? *Psychopraktijk*, 6 (1), 18-21.

Stichting Exploitatie Veenendaal. (2013) *Loslaten lukt nooit, wel anders vasthouden*. Veenendaal: Stichting Exploitatie Veenendaal.

Uitterhoeve, R. (2009). *Nurse responsiveness to emotional cues of cancer patients. Development of a training program*. Proefschrift. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

VGN. (2016). *Bezuinigingen kosten 3500 banen*. Geraadpleegd op 4 juli 2017 via <https://www.zorgvisie.nl/Financien/Nieuws/2016/4/VGN-Bezuinigingen-kosten-3500-banen/?>.

Vilans. (2013). Vijf stappen voor communicatie in zorgnetwerken en ketens: een handreiking voor projectleiders en communicatieprofessionals die betrokken zijn bij communicatie in en vanuit netwerken en ketens. *In voor zorg*. 2013.

Willemsen, M. (2016). *Samenwerken in de driehoek: van toevertrouwen naar vertrouwen*. Te Berde. Veldhoven: Severinus.

Woittiez, I., Putman, L., Eggink, E. & Ras, M. (2014). *Zorg beter begrepen: verklaringen voor de groeiende vraag naar zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Bijlagen:

Bijlage 1: Toestemmingsformulier deelname interview

Bijlage 2: Topiclijst

Bijlage 3: Codelijst

Bijlage 4: Codeboom

Bijlage 1: Toestemmingsformulier deelname interview

Toestemmingsformulier deelname interview

Hierbij verklaar ik dat ik deelneem aan een interview voor een afstudeeronderzoek aan de Fontys Hogeschool Sociale studies. Ik geef mijn toestemming voor het opnemen van het interview en het gebruiken van de resultaten voor het afstudeeronderzoek.

De gegevens zullen ten alle tijden anoniem blijven. Na beoordeling van het afstudeeronderzoek zullen de gegevens vernietigd worden. De respondenten zijn niet bekend binnen de organisatie, waardoor niet te achterhalen valt welke respondenten wat hebben gezegd.

Veldhoven, 2017

Dhr./ Mvr.

Student:

Naam: _____

Naam: _____

Handtekening: _____

Handtekening: _____

Topiclijst Interviews:

Algemene gegevens:

- Leeftijd
- Beroep
- Leefsituatie

De cliënt:

- Leeftijd
- Geschiedenis van wonen
- Thuissituatie

Samenwerking met de begeleiders:

- Algemeen
- Communicatie
- Ervaringen van ouders
- Waarin is al samenwerking
- Waarin mist nog samenwerking

Participatie binnen het woonhuis:

- Participatiebijeenkomst 2016
- Verplicht
- Vrijblijvend
- Wat is er al

Participatie in vrijetijdsbesteding:

- Individuele activiteiten
- Groepsactiviteiten
- Activiteiten binnen het woonhuis
- Activiteiten buiten het woonhuis
- Participatie van andere ouders in groepsactiviteiten

Participatie in de zorg voor de cliënt:

- Zorgplan
- Medische afspraken

- Beslissingen omtrent medische zaken
- Beslissingen omtrent financiële zaken
- Beslissingen omtrent kleding e.d.

Ideale situatie

- Samenwerking met begeleiders
- Participatie in vrijetijd
- Participatie in zorg
- Communicatie

Behoeften van wettelijk vertegenwoordigers:

- M.b.t. communicatie
- M.b.t. participatie in zorg
- M.b.t. participatie in vrijetijd

M.b.t. samenwerking met begeleiders algemeen

Bijlage 3: Codelijst

Codelijst:

Communicatie:

- Communicatie positief
 - * Goede communicatie (5) 1,3,5,8,8,9
 - * Contact verloopt goed (2) 2,5
 - * Verschillende communicatiemanieren (6) 2,2,3,4,6,6
 - * Communicatie is groeiproces (2) 5,6
 - * Contact intensief (4) 2,3,5,5
 - * Doorpakken en veel communiceren (1) 4
- Communicatie negatief
 - * Bij slechte zorgcoördinator meer bellen (1) 4
 - * Zelf gesprek aanvragen (1) 7
 - * Weinig communicatie binnen team (1) 7
 - * Miscommunicatie (1) 1
 - * Communicatie is niet goed (3) 4,6,7
 - * Beter info geven (2) 5,7
 - * Laat op de hoogte gebracht (2) 4,6
 - * Liever persoonlijk contact (1) 5

Ideale situatie:

- Activiteiten
 - * Ouders betrekken bij activiteiten (2) 4,6
 - * Familie activiteiten (1) 9
 - * Goedkope activiteiten (1) 10
- Begeleiding
 - * Oudere en ervaren professionals een must (1) 6
 - * Meer personeel (1) 2
 - * Constanter personeel (1) 4
 - * Laagdrempelig en flexibel (3) 7,7,8
 - * Mening wettelijk vertegenwoordiger voorop (1) 8
 - * Klik met zorgcoördinator (1) 10
- Cliënten
 - * Laat cliënten meer zelf doen (1) 5
 - * Behoeftes cliënt bovenaan (1) 2
 - * Andere groepssamenstelling (1) 4
 - * Vrijheid in halen cliënt (1) 7
- Communicatie
 - * Goede communicatie is een must (2) 3,8

- * Communicatie intern + ouders verbeteren (1) 6
- * ECD (1) 4
- * Organisatie omtrent vakantie (1) 4
- Lijn in begeleiding
 - * Eén lijn in begeleiding (1) 1
 - * Op één lijn zitten (2) 3,8
 - * Lijntjes kort houden (1) 9
- Samenwerking
 - * Huidige situatie is goed (4) 2,3,9,10
 - * Welkom voelen (2) 1,1
 - * Niet nog meer hulpvragen (1) 3
 - * Betrokkenheid en empathie vergroten (1) 3
 - * Familiaal (1) 10

Loslaten:

- Keuze tot uit huis
 - * Moeite gekost keuze te maken (3) 1,4,6
 - * Overvalt je als hij moet gaan (1) 3
 - * Dezelfde keuze opnieuw maken (1) 9
 - * Wonen bij Severinus niet eigen keuzen (1) 6
 - * Vader wil cliënt thuis (1) 6
- Loslaten
 - * Moeite met overname zorg door Severinus (3) 1,4,6
 - * Niet goed in loslaten (1) 8
 - * Loslaten wordt makkelijker (1) 8
 - * Kind uit handen geven moeilijk (3) 2,9,10
 - * Gemis (1) 10
 - * Broertje moeite met situatie (1) 4
- Vasthouden
 - * Moederinstinct (1) 2
 - * Wakende oog (1) 2
 - * Regie behouden (1) 7

Participatie activiteiten

- Cliënt individueel
 - * Graag vrijwilliger voor cliënt (1) 4
 - * Cliënt heeft vrijwilliger (2) 2,5
 - * Geen vraag voor individuele activiteiten (4) 3,7,8,9
 - * Leuke dingen zolang er geld is (1) 5
 - * Veel participatie individueel (1) 6
- Familiebetrokkenheid
 - * Familiedag zou leuk zijn (4) 4,4,6,10

- * Geen zin in participatie met woonhuis (2) 5,5
- * Activiteiten met ouders zijn belangrijk (1) 6
- * Elkaar leren kennen (2) 4,6
- * Geen groepsgevoel (1) 10
- * Ouders betrokken (2) 2,2
- Groepsactiviteiten
 - * Qua activiteiten mag er meer (1) 4
 - * Personele bezetting (1) 5
 - * Niet betrokken in groepsactiviteiten (1) 7
 - * Veel activiteiten (1) 8
- Participatie andere ouders
 - * Ligt aan wie (1) 1
 - * Prima (6) 2,4,6,7,8,9
 - * Vertrouwen in andere ouders en begeleiding (1) 3
 - * Andere cliënten begeleiden (1) 8
- Participatie in activiteiten
 - * Sta open voor participatie (5) 1,3,6,8,9
 - * Twijfel over hulp bieden (1) 3
 - * doen het maximale voor cliënt (1) 5
 - * Lichamelijke klachten (1) 5
 - * Geen participatie in activiteiten (1) 7
 - * Participatie bij meer tijd (1) 7
 - * Participatie is te veel (1) 10
 - * Nog niet geholpen (1) 9
 - * Geen negatieve kanten (1) 2
- Participatie vrijblijvend
 - * Druk werkt averechts (1) 10
 - * Participatie vrijblijvend (5) 2,3,5,7,9
 - * Woonhuis accepteert niet participeren (1) 5
 - * vraag voelt niet als druk (1) 6
- Verwachtingen woonhuis
 - * Wordt meer om hulp gevraagd (2) 3,6
 - * Logisch dat ouders gevraagd worden (1)
 - * Geen verschil in verwachtingen (1) 4

Participatie zorg:

- Acceptatie
 - * Vertrouwen in professional (1) 6
 - * geen acceptatie bij oneens zijn (3) 1,2,7
 - * Neergelegd bij keuze professional (1) 6
 - * Denken in belang van kind (2) 1,6

- * Soms frustratie (1) 4
- Beslissingen
 - * Protocol is beslissend (1) 1
 - * Team heeft hogere stem (1) 1
 - * ouders hogere stem (2) 4,4
 - * Leiding weet beter wat goed is voor cliënt (1) 5
 - * 50/50 in discussies (1) 7
- Communicatie
 - * Beide kanten van het verhaal (1) 3
 - * begeleiding luistert naar wettelijk vertegenwoordiger (1) 1
 - * Eigen inbreng wettelijk vertegenwoordiger (2) 2,3
 - * Altijd bespreekbaar (3) 3,3,10
 - * Inspraak geeft vertrouwen (1) 9
 - * Afspraken (4) 4,6,8,9
- Verhoudingen
 - * Belasting is goed (3) 4,7,9
 - * Evenwicht in participatie zorg (1) 6
 - * Vader springt altijd bij (1) 6
 - * Zorg bij woonhuis (2) 3,9
- Zorg in Nederland
 - * Personele bezetting teruggegaan (2) 6,7
 - * Zorg niet verandert (2) 3,7
 - * Zorg in Nederland kapot bezuinigd (1) 6
 - * Leiding efficiënt tijd inplannen (1) 2
 - * Minder tijd voor cliënten en ouders (1) 6
- Zorgplan
 - * Zorgplan goed (1) 7
 - * Opmerkingen op zorgplan (4) 1,1,2,4
 - * Alles bespreken in zorgplan (1) 3
 - * Zorgplan is administratief (2) 5,8
 - * Overleg in zorgplan (6) 2,2,3,4,5,6
 - * Samenspraak in zorgplan (3) 9,10,10
 - * Doelen moeten op niveau liggen (1) 5
 - * Zorgplan aan de late kant (2) 4,5

Samenwerking begeleiders:

- Begeleiding
 - * Verschil per begeleider (6) 2,4,7,7,8,9
 - * Klik (4) 1,4,5,9
 - * Minder betrokken (3) 6,6,6
 - * Tijd te kort (1) 2

- * Vertrouwen in zorgcoördinator (1) 7
- * Betrokkenheid begeleider (1) 8
- * Goede regelingen (3) 2,5,10
- * altijd gesteund (2) 5,10
- * Recht toe recht aan (1) 3
- * Strakke begeleiding (6) 3,3,4,4,9,10
- * Cliëntgerichte begeleiding (1) 8
- Communicatie
 - * Hoor te weinig (1)
 - * Ontspannen contact (1) 10
 - * Op de hoogte gehouden (2) 4,5
 - * Leiding excuses aanbieden (1) 8
- Ondersteuning
 - * Goede hulp (1) 2
 - * Goede ondersteuning in zorg (2) 9,10
 - * Woonhuis altijd beschikbaar (2) 9,10
 - * Gehoord worden (2) 9,10
 - * thuis verder op woonhuis (1) 4
- Overleg
 - * Initiatief bij wettelijk vertegenwoordiger (5) 5,5,6,8,8
 - * Samen tot resultaat (2) 10,10
 - * Besprekingen (1) 10
 - * Verwachtingen (3) 1,2,5
 - * Leiding adviseert (1) 5
 - * Oplossingen (2) 10,10
 - * Bang kritiek te geven (1) 5
 - * Wisselwerking (1) 2
 - * Discussies (3) 2,7,8
 - * Regel wordt doorgedrukt (3) 1,7,8
 - * op 1 lijn (3) 2,4,7
 - * Schakels (2) 10,10
 - * Goed overleg (2) 4,6
- Samenwerking
 - * Geen gemis in samenwerking (2) 2,3
 - * Goede samenwerking (9) 1,2,3,7,8,9,10,10
 - * Slechte samenwerking (4) 4,4,6,6
 - * Ruimte in planning (1) 8
 - * Dingen snel opgepakt (1) 8
 - * Zakelijk vs. gemoedelijk (1) 9
- Team

- * Personele wisselingen (6) 4,4,5,5,8,10
- * Ken niet veel leiding (1) 4
- * Rapportage (1) 4
- * Komst ECD (2) 4,4
- * Afspraken losgelaten (3) 4,6,8
- * Stabieler team (1) 7
- * Jonge leiding (4) 2,4,8,8

Share Care

- Share care negatief

- * Flut (1) 4
- * Komt niet van de grond (1) 4
- * Hekel aan (1) 5
- * Niet up to date (1) 6
- * Geen toegevoegde waarde (1) 9
- * Onpersoonlijk (1) 10
- * Komt er niet van (1) 10
- * Systeem nog leren kennen (1) 8

- Share care positief

- * Goed (1) 2
- * Heel fijn (1) 2
- * Laagdrempelig (1) 2
- * Verbetering (1) 7
- * Doet dochter (1) 1
- * Participatie merkbaar (1) 7

Bijlage 4: Codeboom

