

Zeggenschap hebben we samen.

samen.

We zeggen het

Jij zegt.

Ik zeg.

Studenten	:	Tjitske Boltje & Mattijs van Keulen
Maand en jaar van publicatie	:	Juni 2010
Opleiding	:	Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Onderwijsinstelling	:	Christelijke Hogeschool Windesheim
Docent	:	Jan Hulzebosch
Projectinstellingen	:	Frion, Steenwijk, Het Hietveld, Beekbergen

VOORWOORD

Voor u ligt het verslag van ons afstudeeronderzoek binnen Frion en Het Hietveld. Dit verslag vormt de afronding van onze opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening, die wij gevolgd hebben in de duale vorm aan de Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle. Dit verslag bevat een onderzoek naar de manier waarop zeggenschap van cliënten van Frion en Het Hietveld wordt vormgegeven.

Voordat wij verder gaan willen we ons eerst even voorstellen. Wij zijn Tjitske Boltje en Mattijs van Keulen. Tjitske werkt als persoonlijk ondersteuner op een woongroep voor mensen met een verstandelijke beperking van Frion in Steenwijk. Mattijs werkt als persoonlijk begeleider op een woongroep voor mensen met een verstandelijke beperking van Het Hietveld in Beekbergen. In het hoofdstuk 'de opzet van het onderzoek' zullen wij nader ingaan op de doelgroepen.

Dit rapport was niet tot stand gekomen zonder de hulp en steun die ons geboden is. Hiervoor willen wij hartelijk dank zeggen aan onze praktijkbegeleiders vanuit Frion, Reina Bakker en vanuit Het Hietveld, Dineke Goetheer. Wij hebben hun enthousiasme, kritische blik, positieve feedback en andere hulp erg gewaardeerd.

Ook willen wij Jan Hulzebosch hartelijk bedanken, die ons namens de Christelijke Hogeschool Windesheim heeft begeleid. Wij zijn blij met de geboden inzichten, feedback en hulp die hij heeft gegeven.

Daarnaast bedanken wij de cliënten en de medewerkers van Frion en Het Hietveld. Zij hebben ons de mogelijkheid gegeven ons onderzoek in te brengen binnen deze groepen.

Uiteraard willen wij ook alle andere personen die betrokken waren bij ons project, zoals geïnterviewden, contactpersonen en andere partijen, hartelijk bedanken voor hun hulp, advies en medewerking.

Tjitske Boltje & Mattijs van Keulen

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING.....	5
2. DE AANLEIDING.....	6
2.1 De doelstelling.....	7
2.2 De vraagstelling	7
2.3 De opdrachtgevers.....	7
2.4 De Projectleden.....	8
3. THEORETISCHE KADERS.....	9
3.1 Begrippen.....	9
3.2 Zeggenschap en de doelgroep.....	9
3.3 Houding.....	11
3.4 Zeggenschap door de jaren heen, de cliënt.....	12
3.5 Zeggenschap door de jaren heen, de zorginstelling.....	13
3.6 Zeggenschap, maximaal of optimaal.....	14
3.7 Uitgangspunten bij zeggenschap.....	15
3.8 De waarde van zeggenschap voor de organisatie.....	17
4. DE OPZET VAN HET ONDERZOEK.....	19
4.1 De opzet.....	19
4.2 De methode.....	19
4.3 De werkwijze.....	22
4.4 De taakverdeling.....	22
5. ONDERZOEKSRESULTATEN.....	23
5.1 Wat is de definitie van zeggenschap volgens de literatuur?.....	23
5.2 Welke wettelijke kaders zijn er gesteld aan zeggenschap?.....	24
5.3 Wat is het beleid t.a.v. zeggenschap binnen Frion en Het Hietveld?.....	26
5.4 Hoe wordt zeggenschap door begeleiders van Frion en Het Hietveld ervaren?.....	29
5.5 Hoe wordt zeggenschap door cliënten van Frion en Het Hietveld ervaren?.....	33
5.6 Op welke manier wordt aan zeggenschap vormgegeven in de zorgplansystematiek?.....	34
6. CONCLUSIE.....	35
7. LITERATUURLIJST.....	39
8. PRAKTIJKBRONNEN.....	40

9. BIJLAGEN.....	
I.	Organogram Frion.....
II.	Organogram Pluryn.....
III.	Begeleidende brief bij de enquête voor de begeleiders.....
IV.	Enquête voor begeleiders.....
V.	Begeleidende brief voor begeleiders bij enquête voor cliënten.....
VI.	Begeleidende brief bij de enquête voor de cliënten.....
VII.	Enquête voor cliënten.....
VIII.	Interview met de kwaliteitscoördinator van Het Hietveld.....
IX.	Interview met een teamleider van Het Hietveld.....
X.	Interview met een orthopedagoog van Het Hietveld.....
XI.	Interview met de bestuurssecretaris van Pluryn.....
XII.	Uitkomsten van de enquête onder begeleiders van Frion.....
XIII.	Uitkomsten van de enquête onder begeleiders van Het Hietveld.....
XIV.	Uitkomsten van de enquête onder cliënten van Frion.....
XV.	Uitkomsten van de enquête onder cliënten van Het Hietveld.....
XVI.	Meerjarenplan Frion cliëntversie.....
XVII.	Interview met de kwaliteitsmedewerker van Frion.....
XVIII.	Interview met een orthopedagoog van Frion.....
XIX.	Interview met een persoonlijk ondersteuner van Frion.....
XX.	Frion nieuws.....
XXI.	Frion cliënten nieuwsblad.....

1. INLEIDING

Het onderwerp van ons afstudeerproject, in het kader van Major 6 van de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening in de duale vorm, is het vormgeven van de zeggenschap van licht verstandelijk gehandicapte (LVG) en matig verstandelijk gehandicapte (MVG) cliënten binnen Frion en Het Hietveld. De reden waarom wij voor dit onderwerp gekozen hebben bestaat hoofdzakelijk uit het feit dat wij als begeleiders willen staan voor het begrippen als 'het individu en zijn plaats in de samenleving' of 'je eigen leven kunnen leven'. Mooie uitspraken die niets voorstellen als men niet weet waar men het over heeft. Daarom hebben wij er voor gekozen om te onderzoeken hoe zeggenschap van cliënten wordt vormgegeven bij de instellingen waar wij werkzaam zijn.

De hoofdvraag van ons onderzoeksproject is:

'Op welke manier wordt er binnen Frion en Het Hietveld invulling gegeven aan het begrip zeggenschap?'

Om tot de beantwoording van deze hoofdvraag te kunnen komen zullen wij de volgende deelvragen gaan onderzoeken.

- ✓ **Deelvraag 1 Definitie zeggenschap**
Wat is de definitie van zeggenschap volgens de literatuur?
- ✓ **Deelvraag 2 Wetgeving**
Welke wettelijke kaders zijn er gesteld aan zeggenschap?
- ✓ **Deelvraag 3 Analyse beleid**
Wat is het beleid ten aanzien van zeggenschap binnen Frion en het Hietveld, gegeven de wettelijke kaders?
- ✓ **Deelvraag 4 Zeggenschap op de werkvloer 1**
Hoe wordt zeggenschap door begeleiders van Frion en het Hietveld ervaren?
- ✓ **Deelvraag 5 Zeggenschap op de werkvloer 2**
Hoe wordt zeggenschap ervaren door cliënten van Frion en het Hietveld?
- ✓ **Deelvraag 6 Zeggenschap in het zorgplan**
Op welke manier wordt aan zeggenschap vormgegeven in de zorgplansystematiek binnen Frion en het Hietveld?

De relevantie van dit onderzoek zit voor Frion in het kunnen vaststellen of alle inspanningen, die de organisatie de laatste jaren heeft gedaan met betrekking tot het vormgeven van zeggenschap, vruchten heeft afgeworpen. Voor Het Hietveld was het interessant om boven tafel te krijgen of en op welke manier zeggenschap al een rol speelt binnen de organisatie. De afgelopen jaren is de positie van de cliënt steeds belangrijker geworden. Dit komt terug in de samenleving, de wetgeving en bijvoorbeeld in de HKZ, het kwaliteitssysteem van de zorgsector. Daarnaast worden er door diverse instanties, zoals het zorgkantoor, eisen gesteld aan een organisatie, onder meer op het gebied kwaliteitseisen. Zeggenschap is hier een onderdeel van.

2. DE AANLEIDING

In het werk komen we vaak situaties tegen waarin voorbij wordt gegaan aan de zeggenschap van cliënten. 'De cliënt centraal stellen, uitgaan van de cliënt' zijn veel gehoorde begrippen. Wij als begeleiders nemen (te) vaak beslissingen over de hoofden van cliënten heen, zonder goed te weten wat zij willen.

Dit gebeurt vaak onder het mom van 'ik weet wel wat goed voor jou is'. Dat kan prima zijn, wanneer hier een gegronde reden of argumentatie voor is. En juist deze reden of argumentatie ontbreekt erg vaak. Er bestaan binnen teams veel verschillende opvattingen over zeggenschap. Dit is niet alleen binnen teams zo, maar ook op grotere schaal, binnen de instellingen.

In discussies tussen Tjitske en Mattijs op school gedurende de afgelopen jaren was een centraal thema hoe om te gaan met zeggenschap van cliënten. We waren beide erg gegrepen door dit onderwerp en besloten het te gebruiken voor ons afstudeerproject. We hebben ons plan van aanpak voorgelegd aan onze instellingen. Zij gingen er mee akkoord dat wij hier onderzoek naar gingen doen.

Tot slot van de aanleiding enkele kleine voorbeelden waaruit blijkt hoe wij onder andere te maken hebben met zeggenschap op de werkvloer.

Het Hietveld, locatie de Dorpstraat

Ik werk op een woongroep buiten het instellingsterrein waar negen mannen wonen met een lichte tot matige verstandelijke beperking van wie sommigen met bijkomende psychiatrische stoornissen.

Een voorbeeld waarin zeggenschap van cliënten naar voren komt heeft te maken met de toetjes die gegeten worden na de warme maaltijd. Ik zal hier kort, in grote lijnen, op ingaan.

Enige tijd geleden is in de teamvergadering aan de kaak gesteld waarom er dagelijks vla en vruchtenyoghurt gegeten wordt na de maaltijd in plaats van 'normale yoghurt'. In het team is toen besloten dit over te hevelen naar de bewonersvergadering, met als insteek het te veranderen. De achterliggende reden is dat veel bewoners moeten letten op hun gewicht en dat er meer onderscheid komt in week en weekend door op werkdagen yoghurt als toetje te hebben en op zaterdag en zondag vruchtenyoghurt en/of vla. Dit is op de bewonersvergadering besproken. Niet alle bewoners waren het hier mee eens. Een enkeling gaat er tegen in verweer, de meesten laten het gebeuren. Kort daarna is bovengenoemd plan doorgevoerd. Inmiddels komt hierop vanuit de bewoners steeds meer kritiek. Ze zijn het er niet mee eens en vinden het onzin.

Frion, Locatie 1

Woonvorm voor 14 mensen met een verstandelijke beperking. Niveau tussen zwakbegaafd en licht verstandelijk beperkt. Het is 2 dagen voor oud en nieuw. De begeleiding gaat boodschappen doen voor deze avond en neemt hapjes en drinken mee waarvan met denk dat de bewoner dit wel lekker vindt. Er wordt geen overleg gepleegd. Tijdens 'de avond' komen er allerlei verschillende aanvragen voor hapjes...zijn er ook gevulde eitjes, is er ook dit, is er ook dat....

Iedereen zit in de grote groep want zo doen ze het altijd maar ondertussen geven verschillende bewoners aan dat ze liever in hun eigen woongroep bij elkaar zitten. Er wordt beslist en geregeld maar niet overlegd en gevraagd. Uitgangspunt is hier niet de zeggenschap van de cliënt, uitgangspunt is 'zo doen we het altijd'

Frion, locatie 2

Woonvorm voor 10 mensen met een verstandelijke beperking. Een bewoner vraagt aan de begeleider of ze naar de wc mag tijdens het eten. Antwoord van de begeleider is : dat mag. Een bewoners vraagt of ze later thuis mag komen want haar moeder is jarig. Antwoord van de begeleider is: ik overleg het even met je persoonlijk begeleider, ik kom er bij je op terug. Een bewoner heeft een pornozender op zijn TV. Diegene die dit 'ontdekt' neemt contact op met de orthopedagoog en er word besloten dat er binnen deze locatie geen porno word toegestaan.

In deze situaties wordt voorbij gegaan aan de zeggenschap van bewoners. Waar blijft de mening van de cliënt? Allemaal situaties waar de bewoner afhankelijk lijkt te zijn van de begeleiding. Kun je spreken van zeggenschap als er niet met bewoners word overlegd wat ze willen eten/drinken tijdens hun oud en nieuw en is er sprake van zeggenschap 'je eigen leven leven' of als er zonder overleg met jou besloten kan worden dat je geen pornozender op jou tv in jou appartement mag hebben.

Dit zijn voorbeelden van situaties die veel vaker voorkomen en wat mede aanleiding is geweest om te kiezen voor dit onderwerp.

2.1 De Doelstelling

Het doel van dit project is om, vanuit theorie en praktijk, de stand van zaken in kaart te brengen met betrekking tot het vormgeven van zeggenschap binnen Frion en het Hietveld.

2.2 De vraagstelling

De vraag die uit bovenstaande voortkomt en die wij middels ons onderzoek hopen te beantwoorden is 'op welke manier wordt binnen Frion en Het Hietveld vormgegeven aan de zeggenschap van LVG en MVG cliënten?'

2.3 De opdrachtgevers

De opdrachtgevers zijn Frion, hier is Tjitske werkzaam en Het Hietveld, waar Mattijs werkzaam is.

Frion

Frion is een professionele organisatie voor ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking en heeft als missie:

'Je eigen leven leven, samen met Frion je mogelijkheden en kansen benutten'. Ondernemen in mens en werk. Ieder mens is uniek, maakt zelf bepaalde keuzes en heeft de regie over zijn eigen leven. Ieder mens heeft kansen en mogelijkheden om wel of niet iets te doen. Frion wil samen met de cliënt zijn mogelijkheden en kansen optimaal benutten in relatie tot de mogelijkheden van de organisatie. Dat betekent dat je als organisatie mensen keuzes moet bieden.

Het Hietveld

Het Hietveld is onderdeel van Pluryn. Het Hietveld is een instelling die hulp biedt aan mensen met een lichte tot een zware verstandelijke beperking op het gebied van wonen, werken, vrije tijd, leren en behandeling.

Pluryn geeft mensen met een handicap mogelijkheden om vorm en inhoud te geven aan hun leven. Daarbij richten zij zich op een voor de cliënt zo volwaardig mogelijke plek in de samenleving. Dit doen zij op basis van gelijkwaardigheid: samen met de cliënt, samen met diens verwanten en samen met de samenleving.

Om enig inzicht te geven in de structuur van de organisaties is in bijlage I een organogram van Frion opgenomen en in bijlage II een organogram van Pluryn.

2.4 De projectleden

De projectleden van dit afstudeerproject zijn Tjitske Boltje en Mattijs van Keulen. Tjitske is werkzaam als persoonlijk ondersteuner op een woongroep voor mensen met een verstandelijke beperking van Frion in Steenwijk. Mattijs werkt als persoonlijk begeleider op een woongroep voor mensen met een verstandelijke beperking van Het Hietveld in Beekbergen.

3. THEORETISCHE KADERS

In dit hoofdstuk zullen wij een aantal begrippen die voorkomen in dit rapport nader omschrijven. Daarnaast gaan we in op theorie omtrent de doelgroep die wij onderzoeken, de theorie over zeggenschap en zullen we de opbouw van ons onderzoek toelichten.

3.1 Begrippen

Verstandelijke handicap:	Mensen met een verstandelijke handicap hebben een aangeboren of later optredende beperking in het intellectueel functioneren, die gepaard gaat met beperkingen in de sociale (zelf)redzaamheid. Internationale classificatiesystemen hanteren de definitie van een verstandelijke handicap van de American Association of Mental Retardation (AAMR) ¹ als uitgangspunt. Daarin is de grens van intellectueel vermogen van 70 à 75 aangehouden. Het IQ wordt hierbij gemeten met een intelligentietest.
Clïënt:	Afnemer van diensten of producten
Opdrachtgever:	Degene die de opdracht geeft voor de organisatie of uitvoering van een onderzoek
PO'er:	Persoonlijk Ondersteuner
PB'er:	Persoonlijk Begeleider

3.2 Zeggenschap en de doelgroep

Mensen met een verstandelijke beperking maken deel uit van onze samenleving waarin zeggenschap een belangrijk item is. Mensen met een verstandelijke beperking zijn medeburgers. Dit betekent dat zij, net als alle andere burgers, zoveel mogelijk hun eigen leven moeten kunnen invullen. Tegelijkertijd zijn zij mensen met een beperking, hetgeen hen tot bijzondere burgers maakt. De aanwezigheid van die beperking brengt op het terrein van zeggenschap dilemma's met zich mee, zowel voor henzelf als voor hun omgeving.

Volgens de piramide van Maslow² zou elk mens een bepaalde behoeftenopbouw moeten doorlopen. Deze behoeften vormen tezamen de kwaliteit van iemands bestaan. Zeggenschap is binnen deze behoeften te scharen onder de sociale behoefte en de erkenning.

De basisbehoeften in de piramide van Maslow



¹ www.aamr.org

² www.wikipedia.nl

Zeggenschap wordt dus als een belangrijke waarde beschouwd, het staat 'hoog in het vaandel'. Het wordt zelfs als een norm ervaren: zeggenschap 'moet'. Naarmate je dichter bij de praktijk komt, zie je echter differentiatie en ook veel bedenkingen en scepsis over de realiseerbaarheid van zeggenschap.

Moeten er kaders gesteld worden aan de zeggenschap gelet de graad van retardatie van de onderzochte doelgroep? Vanuit dit perspectief gaan we bekijken hoe dit zich verhoudt naar de doelgroep.

De doelgroep die wij hebben onderzocht bestaat uit cliënten met een licht verstandelijke beperking en cliënten met een matig verstandelijke beperking.

Schema³

Graad van retardatie	IQ	Ontwikkelingsleeftijd	Cognitieve fase
Zeer ernstige verstandelijke beperking	0-20	tot 2 jaar	Sensomotorisch/ geringe mogelijkheden
Ernstige verstandelijke beperking	20-35	2-4 jaar	Preoperationeel/ geen zelfredzaamheid
Matige verstandelijke beperking	35-50	4-7 jaar	Prelogisch / trainbaar
Lichte verstandelijke beperking	50-70	7-12 jaar	Concrete operaties/ kan sociale vaardigheden leren

Onderzoeksgroep 1 matige verstandelijke beperking

De ontwikkelingsleeftijd van deze groep is 4 tot 7 jaar. Dit noemt men matig verstandelijk beperkt. De cognitieve fase die hier bij hoort is prelogisch, men is trainbaar. Zowel de grove als de fijne motoriek is goed ontwikkeld. Oog-hand-coördinatie is zo goed geworden dat men goed kan natekenen, tekeningen maken. Vanaf 6 jaar kunnen ze cijfers en letters schrijven.

Mensen die in deze doelgroep vallen denken prelogisch. Dat wil zeggen dat men nog geen oorzaak-gevolg verbanden ziet. Het denken is nog gericht op een toestand, niet op een proces. Toch weet men wat wel en wat niet mag, door ontwikkeling van een geweten. Men weet wel 'zo'n beetje hoe het hoort', maar algemene principes die hiermee samenhangen begrijpen ze nog niet. Men is ook een sterk egocentrisch: ze beschouwen de wereld vanuit het eigen perspectief. De realiteit en de enorme fantasie die men heeft kan nog niet van elkaar onderscheiden worden. De woordenschat loopt toe van 1540 in het 4e levensjaar tot 2562 woorden in het 6e levensjaar.

Men is in staat anderen te helpen, iets met anderen te delen en met anderen mee te leven. Maar doordat men sociaal nog kwetsbaar is leiden meningsverschillen vaak tot ruzies. De vaardigheden van onderhandelen en compromis heeft men onder de knie. Men is in emotioneel opzicht bezig zelfstandig te worden, maar is nog vaak erg afhankelijk van de volwassene.

³ Schema van Piaget

Onderzoeksgroep 2 lichte verstandelijke beperking

De ontwikkelingsleeftijd is 7- 12 jaar. Kenmerkend is de preoperationele fase: Door de taal is men in staat tot ruimere verkenning, betere organisatie, ordening en 'kennen' van de omringende wereld. De concentratie is nog beperkt tot een 'in het oog' springend aspect in de waarneming. Alles is nog heel sterk een gesloten taak. De persoon kan zich nog moeilijk in iemand verplaatsen. Het conservatiebegrip nog niet goed ontwikkeld. Benoemen van zaken en personen komt sterk in gang.

Men kan reversibel denken, kan dus dingen omkeren, waardoor grotere mobiliteit in denken ontstaat en men in staat dingen is met elkaar te combineren, maar alles moet nog op een of andere manier concreet door men ervaren zijn (in het verleden of heden, ook eventueel d.m.v. taal, zodat voldoende relatie blijft tot de concrete werkelijkheid). Men kan nog geen afstand doen van ervaringen, om zich te begeven op het terrein van het mogelijke en hypothetische. Dit is de hoofdbeperking van deze fase en anderzijds is het overwinnen van die beperking de hoofdeigenschap van de volgende fase: het formele denken.

Door het toepassen van het logisch nadenken kan men in deze groep zijn omgevingswereld ordenen. De formeel operationele fase is de periode waarbij het abstract logisch denken ontwikkeld wordt. Gedrag van anderen wordt niet als vanzelfsprekend beschouwd en hoeft niet altijd 'juist' te zijn

3.3 Houding

De promotie van de zeggenschap als norm kan met name onder professionals innerlijke onzekerheid creëren, aldus het rapport 'signalering ethiek en gezondheid 2003'. Aan de ene kant is het eerste signaal negatief geworden: niet ingrijpen. Aan de andere kant is men vanuit de vroegere cultuur en de eigen professionaliteit gewend om beheersing en beheersbaarheid voorop te stellen. Wat kan een cliënt overzien m.b.t. oorzaak-gevolg verbanden van zijn te nemen beslissing?

Het centrale dilemma is enerzijds het moeten geven van ruimte aan de zeggenschap van de cliënt en anderzijds het behoud van betrokkenheid en deskundigheid als professionele begeleider. Dit kan als een tegenstelling ervaren worden. Dat heeft mede te maken met het feit dat de wijze van beroepsuitoefening erg beïnvloed wordt door de organisatie (het juridische karakter, de protocollen, het afgerekend worden). Hierdoor voelt men te weinig vrijheid om ruimte te geven aan de cliënt. De plicht om verantwoording af te leggen legt op de professional grote druk om situaties beheersbaar te houden. Je zou kunnen zeggen dat professionals in dit spanningsveld van beschermen en vrijlaten drie soorten houdingen kunnen aannemen:

Eerste houding

Dit is om cliënten zoveel mogelijk hun eigen weg te laten gaan.

Tweede houding

Hierbij staat de beheersing van de situatie door de zorgverlener voorop. Dit betekent dat de grenzen van wat een cliënt aan keuzevrijheid aankan niet worden onderzocht.

Derde houding

Bij deze houding worden de grenzen van zeggenschap van de cliënt zorgvuldig ontdekt. Deze benadering kan vruchtbaar zijn in het hanteren en doorbreken van het dilemma van de begrenzing van zeggenschap. Zij stoelt niet op eenmalige acties, maar is gebaseerd op processen waarin tact en openheid kernelementen zijn. Het doel is om te proberen de ander steeds weer net een stapje verder te krijgen.

De vrijgekomen 'probeerruimte' wordt als het ware steeds opnieuw opgevuld. Dit gebeurt vooral op basis van informatie die afkomstig is van de verstandelijk gehandicapte persoon zelf. Het proces is namelijk interactief. De uitkomst is daarbij niet het belangrijkste, zij is eerder een soort van wenkend perspectief. Het proces van nadenken en zoeken staat op de voorgrond.

De genoemde derde houding past het best bij de leidende waarde die zeggenschap geworden is. Hieraan zijn wel voorwaarden verbonden, zoals:

- Het vermogen om gedrag en lichaamstaal van de ander goed te kunnen waarnemen.
- Kennis van de ander (niet alleen dossierkennis, maar ook gedetailleerde persoonlijke ervaringskennis die in de omgang met de ander is opgedaan, zoals over liedjes die iemand mooi vindt en hobby's).
- Men moet zich in het eigen gedrag goed kunnen verhouden tot (of zelfs kunnen laten sturen door) de cliënt.
- Bekwaamheid in het proces, in staat om te zoeken, omtrekkende bewegingen te maken.
- De bereidheid tot het aangaan van de dialoog.

Deze aanpak veronderstelt dat de verstandelijk gehandicapte persoon zelf duidelijk kan maken wat hij of zij wil. Gelet op de doelgroep is dit alleen mogelijk door veelal langdurig met cliënt om te gaan. De onderzochte doelgroepen kunnen goed aangeven wat bij hen past of waar zij zich prettig bij voelen. Ze zijn wel degelijk in staat om feedback te geven naar mensen in hun omgeving. Zeggenschap krijgt zijn vorm in de interactie.

Wordt nu met deze benadering de wenselijke balans gevonden tussen zeggenschap en bescherming? Ingrijpen hoeft niet alleen gerechtvaardigd te worden in termen van paternalisme of gevaar. Zeggenschap is dus niet alleen een kwestie van vrijheid van individuele keuze. Het gaat er ook om het leven op een authentieke en eigen wijze inrichting te geven. Daarbij blijft steun onontbeerlijk. Een dergelijke benadering vraagt echter wel om helderheid. Het kan geen kwestie zijn van 'u vraagt, wij draaien' en er dient rekening gehouden te worden met dat de doelgroep niet voldoende kan. Wie is dan bevoegd om in te grijpen?

Het is dus ruimte geven voor zeggenschap enerzijds en bieden van bescherming en professionele begeleiding anderzijds. Ten aanzien van dit dilemma zal een positie bepaald moeten worden en die zal concreet moeten worden uitgewerkt. Deze positie zal moeten liggen tussen de twee uitersten van geheel vrijlaten en geheel beheersen van de verstandelijk gehandicapte en zijn leefsituatie.

3.3 Zeggenschap door de jaren heen, de cliënt

In de afgelopen jaren is er veel veranderd in de visie op dienstverlening aan cliënten over zeggenschap. Deze ontwikkelingen zijn niet alleen binnen de zorg zichtbaar, maar in de hele samenleving⁴.

Mensen met een verstandelijke beperking zijn voor het behartigen van hun belangen altijd min of meer afhankelijk geweest van in eerste instantie hun ouders, later van begeleiders. Anderen hebben keuzes voor hem gemaakt en bepaald wat bijvoorbeeld de beste woonomgeving of de beste dagbesteding voor hun was.

⁴ Dulk, Loes den (2003). *Optimale medezeggenschap*. Nelissen, Soest

De begeleiders waren het binnen de zorginstellingen die bepaalden wat goed was voor cliënten. Hierbij lag de nadruk op goede verzorging, bescherming, orde en regelmaat. Cliënten zelf hadden nauwelijks een inbreng. De dienstverlening die cliënten kregen aangeboden werd geheel ingevuld op de wijze die de begeleiders goed voor hen achtten.

Vanaf de jaren 70 kwam hierin verandering doordat ouders hun stem gingen laten horen. Rond de keuzes van de cliënt werden de ouders de gesprekspartner voor de organisatie. Op collectief niveau ontstonden er ouderraden. Onder andere door de veranderingen als gevolg van deze ouderraden zijn de gezinsvervangende tehuizen en dagverblijven ontstaan. De positie van de cliënt verbeterde. De laatste jaren zijn er belangenverenigingen ontstaan. De cliënten laten zelf steeds meer van zich horen. De emancipatie van mensen met een verstandelijke beperking is de laatste jaren langzaam op gang gekomen. Hierin is een aantal stappen waar te nemen.

Het begint bij bewustwording van het gegeven dat er veel voor je beslist wordt en dat soms al de meest eenvoudige keuzes uit handen van de cliënt worden genomen⁵. Deze bewustwording is voor de cliënt erg moeilijk. In eerste instantie deden de ouders alles voor de cliënt, later hebben begeleiders dit overgenomen. Na de bewustwording komt de wil om de situatie te veranderen. Iedere verandering brengt onzekerheid met zich mee en daar moet de cliënt mee om kunnen gaan. Alleen willen is hierbij niet voldoende. De cliënt moet om willen en kunnen gaan met de onzekerheid die iedere verandering met zich mee brengt. Daarnaast eisen veranderingen aardig wat doorzettingsvermogen omdat dit een langzaam proces is dat moeilijk op gang komt. Bovendien komt men binnen de zorg nog niet altijd voldoende tegemoet aan de behoefte van cliënten om mee te denken, mee te praten en mee te beslissen. Ook ouders hebben moeite (gehad) met de verschuiving naar meer inspraak van cliënten. Zij hebben de twijfel of hun kind voldoende in staat is om de eigen belangen te behartigen. Daarnaast gaat de inspraak van hun kinderen ten koste van hun eigen inspraak. De belangen van de ouders vallen namelijk niet altijd samen met de belangen van hun kind.

Kortom, tot ongeveer 50 jaar terug bepaalden professionals alles in het leven van mensen met een handicap. De destijds nieuwe rol van ouders als belangenbehartiger dreigen ze nu weer te verliezen doordat er nu meer geluisterd wordt naar de stem van de cliënt zelf. Dit heeft het volgende spanningsveld tot gevolg. De cliënt heeft de rol van zijn eigen belangenbehartiger opgepakt maar beheerst en overziet deze nog onvoldoende. Ouders hebben hun kind nog niet los kunnen laten vanuit hun gevoel van ouderlijke verantwoordelijkheid. Begeleiders hebben nog onvoldoende grip op de werkwijze waarin de cliënt zo veel mogelijk de eigen regie voert over zijn leven en hebben zelf ook moeite met loslaten. Dit wordt onder andere veroorzaakt door het feit dat onduidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk is. Er dient gezocht te worden naar een goed evenwicht waarin cliënten optimaal de ruimte krijgen en waarbij begeleiders, ouders en anderen een ondersteunende en aanvullende rol hebben.

3.4 Zeggenschap door de jaren heen, de zorginstelling

Ook binnen zorginstellingen hebben zaken zich ontwikkeld. Tot in de jaren 60 was er binnen de professionele zorg geen echte ruimte voor zeggenschap van cliënten. Door rust, reinheid en regelmaat probeerde de professional de mensen met een verstandelijke handicap een goed leven te geven⁶.

⁵ Dulk, Loes den (2003). *Optimale medezeggenschap*. Nelissen, Soest

⁶ Dulk, Loes den (2003). *Optimale medezeggenschap*. Nelissen, Soest
Zeggenschap hebben we samen Tjitske Boltje & Mattijs van Keulen

Vanaf begin jaren 70 wordt gewerkt vanuit het ontwikkelingsmodel. De mens met een verstandelijke beperking wordt nu meer gezien als leerling die zoveel mogelijk wordt bijgebracht. De stem van de cliënt wordt echter nog steeds niet gehoord in wat hijzelf wel of niet zou willen. Bij normalisatie draait het om wat de professional denkt dat goed is voor mensen met een verstandelijke handicap. Er wordt gestart met activiteitencentra waarbij niet gevraagd wordt aan de cliënt wat ze zelf willen.

Geen affaire in Nederland die in de eerste helft van zeventig de gemoederen zó verhitte, als de ontruiming van het paviljoen Lorentz van de zwakzinnigenkliniek Dennendal⁷. De medewerkers werden gearresteerd, honderden bezetters en sympathiserende ouders op straat gezet, de verstandelijk-gehandicapten met bussen naar de Rijks Psychiatische Inrichting in Eindhoven afgevoerd. Het was de climax van een jarenlang conflict met als inzet de alternatieve maatschappijvisie van de jaren zestig en de maatschappelijke integratie van de inrichtingsbewoners. De verdunningsfilosofie van Dennendal en het daaruit voortgekomen Nieuw Dennendal zou later op grote schaal in de verstandelijk-gehandicaptenzorg worden toegepast. Dennendal was de naam voor een experiment in de zwakzinnigenzorg. Beter gezegd: in een met elkaar omgaan van zwakzinnigen en 'normale' mensen. In een stukje vrijheid, emancipatie uit de dwangbuizen en keurslijven van verouderde methodes. Een experiment dat een einde wil maken aan de opeenhoping en isolering van zwakzinnigen (of mensen met ouderdomskwalen, of zieken). Mengen met gezonde mensen, met hun begeleiders, hun verzorgers. Gewoon samen mens zijn. Op die nieuwe ontwikkeling in de gezondheidszorg sloot de bestuursorganisatie gaandeweg niet meer aan. Een van buitenaf benoemd bestuur, dat ver weg van de 'gestoorden' bureau houdt, en op afstand bestuurt, was verouderd. Er moesten nieuwe bestuursvormen worden ontwikkeld. Vanuit de basis, vanuit het werk, vanuit dezelfde emancipatie-gedachten, dezelfde menselijkheid.

Halverwege de jaren 90 wordt de visie gebaseerd op het streven naar volwaardig burgerschap voor mensen met een verstandelijke handicap. In deze visie moeten mensen met een handicap gezien worden als burgers, onderdeel uitmakend van de samenleving. Het leven in een instituut is als woonplek lang niet altijd optimaal. Wonen in de lokale samenleving is dat ook niet voor iedereen. Leven in een voorziening is niet per se ongewoon en leven daarbuiten geeft geen garantie voor een gewoon en geïntegreerd leven. Deze constatering is belangrijk in het kader van zeggenschap. Wat is ten slotte gewoon?

3.5 Zeggenschap, maximaal of optimaal

Zeggenschap betekent het zelf keuzes maken over belangrijke en minder belangrijke zaken in je eigen leven. Ieder mens heeft een bepaalde mate van zeggenschap in zijn leven, ieder mens streeft bewust of onbewust naar optimale zeggenschap⁸.

Niemand heeft absolute zeggenschap. Voor de een is het streven naar optimale zeggenschap hetzelfde als streven naar maximale zeggenschap. De andere hoeft niet zo nodig alles zelf te beslissen en legt zich makkelijker neer bij de beslissingen van anderen of neemt eerder adviezen van anderen over.

Die verschillen hebben te maken met factoren die zeggenschap beïnvloeden. Factoren die te maken hebben met zeggenschap zijn bijvoorbeeld iemands zelfbeeld en het gevoel van veiligheid. Daarnaast zijn ook de verstandelijke vermogens van een persoon van invloed op de mate waarin sprake kan zijn van zeggenschap.

⁷ www.nieuwdennendal.nl

⁸ Dulk, Loes den (2003). *Optimale medezeggenschap*. Nelissen, Soest
Zeggenschap hebben we samen Tjitske Boltje & Mattijs van Keulen

Optimale zeggenschap is die zeggenschap die het meest positief werkt op de kwaliteit van iemands bestaan. Dit betekent niet bij voorbaat dat iemand met een verstandelijke beperking (cliënt) alle keuzes zelf maakt. Het bieden van optimale zeggenschap betekent cliënten de ruimte geven om optimaal gebruik te maken van hun mogelijkheden, zonder ze te overvragen, ondersteunend en aangevuld door ouders, verwanten en begeleiders. Optimale zeggenschap ziet er voor iedereen anders uit. Door de mogelijkheden van mensen met een verstandelijke beperking op het gebied van zeggenschap op een goede manier te ondersteunen en te stimuleren, krijgen deze mensen de kans te groeien en meer grip te krijgen op hun eigen leven.

Een belangrijk uitgangspunt hierbij is dat kwaliteit van bestaan is gebaseerd op zeggenschap. Door beter aan te sluiten bij de mogelijkheden kunnen ze op het gebied van zeggenschap meer laten zien. De grenzen van zeggenschap zouden moeten liggen bij de mogelijkheden en wensen van de cliënt. In de praktijk komt het er echter op neer dat de zeggenschap van de cliënt afhangt van de lef die een begeleider heeft om grenzen te verleggen. Grenzen die betrekking hebben op de mogelijkheden van de begeleider zelf en de mogelijkheden van de cliënt. Dit geeft het spanningsveld aan tussen de afhankelijkheid van de cliënt en de macht van een begeleider.

3.6 Uitgangspunten bij zeggenschap

Bij zeggenschap heb je te maken met een aantal belangrijke uitgangspunten⁹. Naast zeggenschap zijn er andere factoren die de kwaliteit van iemands bestaan bepalen, zoals:

- Keuze
De mate waarin iemand zelf keuzes kan maken en/of de mate waarin keuzes door anderen voor hem genomen worden.
- Competentie
De mate waarin de vaardigheden die iemand heeft aansluiten bij de plek en functie van de persoon in de samenleving en bij het eigen netwerk (overvragen en ondervragen).
- Respect en status
De maatschappelijk gewaardeerde functies die iemand vervult.
- Relaties
In hoeverre neemt iemand deel aan een sociaal netwerk en hoe ziet dat netwerk eruit.
- Deelname
De mate waarin iemand aanwezig is in de samenleving.

Bovenstaande punten zijn belangrijk bij zeggenschap en met name de onderlinge samenhang. Wanneer een cliënt bijvoorbeeld veel eigen keuzes mag maken, maar hij voelt zich niet in staat die keuze goed te maken, dan voelt hij zich ongelukkig. Wanneer de cliënt buiten de samenleving staat, vallen heel veel keuzemogelijkheden af.

Uitgaan van de mogelijkheden

Uitgaan van de mogelijkheden van mensen betekent vaak uitgaan van het onbekende. Ieder mens is anders en dat geldt uiteraard ook voor mensen met een handicap. Men zal samen met iedere individuele cliënt moeten gaan ontdekken wat hij kan of nog kan leren op het gebied van keuzes maken, verantwoordelijkheid dragen, de regie en de zeggenschap over het eigen leven voeren. Uitgaan van mogelijkheden betekent een andere vorm van begeleiden.

⁹ Dulk, Loes den (2003). *Optimale medezeggenschap*. Nelissen, Soest
Zeggenschap hebben we samen Tjitske Boltje & Mattijs van Keulen

Het verschil in termen 'zorgen voor' via 'begeleiden' naar 'ondersteunen' is vooral gevoelsmatig. De huidige zorgverlening is veelal nog gebaseerd op de beperkingen in plaats van de mogelijkheden van mensen. Voor begeleiders is het belangrijk de bestaande en nog te ontwikkelen mogelijkheden van mensen als uitgangspunt te nemen, waardoor zij veel meer gericht zijn op het ondersteunen en waar nodig aanvullen van die mogelijkheden.

De genoemde geleidelijke omslag in het werken met mensen met een verstandelijke beperking heeft gevolgen gehad voor de methodieken waarmee professionals de cliënten begeleiden. Er zijn nieuwe methodieken ontwikkeld waarin zeggenschap van de cliënt centraal staat. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan de 'eigen initiatief methode', de methodiek van competentiegericht werken en de methodiek 'supported living'.

Het Eigen Initiatief Model¹⁰ (EIM) is een leermodel voor mensen met een verstandelijke beperking, hun begeleiders, onderwijzers en familie. Bij het EIM gaat het erom dat mensen leren zelf na te denken over allerlei zaken waarmee zij in het dagelijks leven te maken hebben. Als zij zelf kunnen nadenken kunnen zij beter keuzes maken en vergroten zij hun zelfstandigheid thuis, op school, op het werk, in hun vrije tijd en in hun sociale relaties. EIM gaat ervan uit dat mensen met een verstandelijke beperking door training kunnen leren nadenken over bijvoorbeeld eigen mogelijkheden en de manier waarop zij uiteenlopende situaties kunnen benaderen. Voor een dergelijke training is het dan wel noodzakelijk dat instructies en aanwijzingen tijdens, maar ook na de training, worden gericht op het denkproces dat ten grondslag ligt aan het handelen. Instructies in EIM zijn directief op denkniveau en non-directief op handelingsniveau. Dit betekent dat degene die instructies en aanwijzingen geeft, steeds voor ogen houdt dat hij de ander moet helpen na te denken over wat hij doet. Als hij de ander namelijk voortdurend zegt wat hij moet doen, dan krijgt deze niet de gelegenheid zelf te denken. In dat geval is het niet zo vreemd dat iemand - na een training - ook niet in staat is zelf te bedenken op welke manier hij moet handelen. Hij heeft dat immers niet geleerd.

Competentiegericht Werken¹¹ sluit aan bij de huidige visie in de zorg wat betreft empowerment van de cliënt en de focus op de mogelijkheden van de cliënt in plaats van op zijn of haar beperkingen. Centraal staat de balans of het evenwicht tussen kenmerken en vaardigheden - draagkracht - aan de ene zijde en draaglast en ontwikkelingstaken aan de andere kant: een weegschaalmodel¹².



¹⁰ www.eigeninitiatiefmodel.nl

¹¹ <http://www.han.nl/start/>

¹² www.methodieken.nl

Het succes dat dit met elkaar oplevert is de eigenlijke competentie. In de praktijk wordt vooral het accent gelegd op de vaardigheden en kennis, in mindere mate op motivatie en al veel minder op de persoonskenmerken. Competentiegericht werken, cq. het sociale competentiemodel, richt zich vooral op die concrete vaardigheden die in het leven van alle dag noodzakelijk zijn rondom zelfredzaamheid en sociaal functioneren. Afhankelijk van de leeftijd komen daar ook ontwikkelingstaken bij die bij een specifieke leeftijd horen. De kracht van deze werkwijze ligt ook op de positieve benadering door de sterke punten naar voren te halen: niet zelden zijn de zwakke punten al vele malen benadrukt. De uitdagingen vormen dan uiteindelijk concrete punten (werkdoelen) waaraan gewerkt kan worden. De fasen worden opgebouwd vanaf de alledaagse levensstructuren: ritme in de dag, zelfverzorging, houden aan afspraken, invulling vrije tijd, volhouden dagbesteding, omgaan met kritiek (feedback), vriendschappen en seksualiteit, e.d.. In elke volgende fase komen er zo steeds complexere vaardigheden bij.

Bij het verwerven van de gewenste vaardigheden worden ook de mogelijkheden en motivatie van de betrokkene vergroot middels privileges / beloningen, die overigens ook weer kunnen worden afgenomen bij terugval. De verworven vaardigheden worden als opgenomen verantwoordelijkheden gezien. Dat wil zeggen, de extern aangeleerde vaardigheden worden 'eigen' verworven taken. Het probleemgedrag wordt meer specifiek gecombineerd aangepakt met aanvullende vormen van training en/of therapie.

Supported Living¹³ ten slotte is een proces van persoonlijke ondersteuning, gericht op het scheppen van voorwaarden om de persoon met een handicap kansen en mogelijkheden te bieden op deelname aan de samenleving, met als belangrijkste kenmerken zelf de regie voeren, het maken van eigen keuzes, het zich kunnen ontplooiën en het kunnen vervullen van een gewaardeerde maatschappelijke rol. Supported living is gebaseerd op een aantal bouwstenen. De beeldvorming is gericht op het individu en niet op de handicap (het gaat er om dromen en mogelijkheden te beschrijven). Er moet geluisterd worden naar wat de persoon zelf zegt en wil. De persoonlijke voorkeuren staan centraal en niet de mening van de begeleiders. De ondersteuning wordt gegeven op basis van betrokkenheid en compassie. Bij het maken van ethische keuzen staan de normen en waarden van de persoon centraal. Het supportnetwerk beschouwt zichzelf als een bondgenootschap dat zich gezamenlijk verantwoordelijk voelt voor het bereiken van het doel. Professionele hulpverleners worden op flexibele wijze ingezet in de ondersteuning van de persoon. De inbreng van de hulpverlener is niet van een hogere waarde dan die van de niet-professionele leden van het netwerk. Supported Living heeft vergaande consequenties voor de huidige zorg omdat de persoon met een verstandelijke handicap meer vrijheid en eigen verantwoordelijkheid krijgt.

3.7 De waarde van zeggenschap voor de organisatie

De waarde van zeggenschap voor de organisatie ligt op een aantal vlakken. Zeggenschap is een belangrijk criterium in het kwaliteitsbeleid van instellingen. Ook is zeggenschap het middel om de kwaliteit van zorg en dienstverlening te leveren waarnaar wordt gestreefd¹⁴.

In de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling¹⁵ (HKZ) neemt voorlichting aan en zeggenschap van cliënten een belangrijke plaats in.

¹³ <http://www.watze.info/support.1.htm>

¹⁴ Dulk, Loes den (2003). *Optimale medezeggenschap*. Nelissen, Soest

¹⁵ www.hkz.nl

De zorg en dienstverlening dient bijvoorbeeld altijd in samenspraak met de cliënt te worden verleend en het zorgplan wordt samen met de cliënt vastgelegd. Zeggenschap wordt binnen de zorg erkend als belangrijke factor in de kwaliteit van het bestaan van mensen met een handicap.

Ook is zeggenschap een belangrijk middel om duidelijker zicht te krijgen op de hulpvraag van de cliënt. Daarnaast levert het een betere afstemming tussen vraag en aanbod en een verhoging van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening omdat de cliënt meedenkt, meepraat en meebeslist in de bepaling van de invulling van de zorg en dienstverlening. Een betere zeggenschap levert de organisatie dus winst op.

De veranderingen in de taak van begeleiders, van zorgend voor via begeleidend naar ondersteunend en coachend roepen in eerste instantie weerstand op. De begeleider krijgt hierdoor andersoortige verantwoordelijkheden en de functie krijgt een andere inhoud. Een aantal medewerkers zal de veranderingen in eerste instantie niet alleen positief waarderen. Daarom is het belangrijk dat deze veranderingen goed georganiseerd zijn en onduidelijkheden over verantwoordelijkheid en bevoegdheid uit de weg zijn geruimd. Tevens dient bijscholing gerealiseerd te zijn. Wanneer dit voor elkaar is wordt het werk van begeleiders een stuk interessanter.

Organisaties hebben er belang bij dat zeggenschap van cliënten een duidelijke plaats in de organisatie te geven. De vraag naar transparantie van zorg en dienstverlening blijft namelijk toenemen. Hoe meer de zorg via persoongebonden budget¹⁶ (PGB) wordt ingekocht, hoe meer cliënten inspraak hebben bij wie en waar zij zorg willen inkopen. De mate van zeggenschap binnen een instelling zal de keuze zeker beïnvloeden.

¹⁶ www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/persoongebonden-budget

4. DE OPZET VAN HET ONDERZOEK

In dit hoofdstuk gaan wij in op hoe wij ons onderzoek hebben opgezet. We gaan daarbij onder andere in op de methode, de werkwijze en de taakverdeling.

4.1 De opzet

We hebben het onderzoek opgebouwd uit een aantal elkaar opvolgende stappen. Deze stappen betreffen de eerder genoemde deelvragen. Middels literatuuronderzoek, interviews en enquêtes hebben we antwoorden gezocht op deze deelvragen. In het hoofdstuk 'resultaten' kunt u de uitkomsten hiervan lezen.

Wij zijn begonnen met het bepalen van de definitie van zeggenschap. Vervolgens richtten wij ons op de wettelijke kaders rondom zeggenschap. Na het duidelijk hebben van deze wettelijke kaders zijn wij gaan onderzoeken hoe deze vertaald worden naar beleid binnen Frion en het Hietveld. Daarna hebben we de stand van zaken met betrekking tot het ervaren van zeggenschap onder begeleiders en cliënten van Frion en Het Hietveld in kaart gebracht.

4.2 De methode

Voor ons onderzoek hebben we gebruik gemaakt van een semi-kwantitatief¹⁷ onderzoek in de vorm van enquêtes en interviews. Een interview voor het beleidsonderzoek en een enquête voor begeleiders en de cliënt. Daarnaast hebben we literatuuronderzoek gedaan voor de beantwoording van de eerste twee deelvragen en om ons te verdiepen in de theorie over zeggenschap en de doelgroep.

Literatuur

Voor de beantwoording van de eerste twee onderzoeksvragen om ons te verdiepen in theorie over zeggenschap en de doelgroep hebben we gebruik gemaakt van de onderzoeksmethode literatuuronderzoek. Hierbij hebben we zoveel mogelijk gebruik gemaakt van literatuur op micro-, macro- en mesoniveau (bijvoorbeeld studieboeken, vakbladen, beleidsstukken, eerder gedane onderzoeken). Onze literatuur studie richtte zich met name op een oriëntatie op de probleemstelling en als theoretische onderbouwing van ons onderzoek en bestond uit zogenaamde secundaire literatuur. Secundaire literatuur betreft geen nieuw onderwerp, maar een onderwerp waar al eerder over is geschreven. Ons onderwerp was zodanig specifiek en afgebakend dat er weinig geschikte literatuur voorhanden bleek. In de voetnoten onderaan de bladzijde is na te lezen welke bronnen we voor een bepaald stuk hebben gebruikt. In alle hoofdstukken is literatuur gebruikt. Voor een overzicht van de gebruikte literatuur verwijzen wij u naar de literatuurlijst.

Interview

Voor het onderzoek naar het beleid van Frion en Het Hietveld met betrekking tot zeggenschap hebben we gebruik gemaakt van het middel mondeling interview. We hebben, zowel binnen Frion als binnen Het Hietveld interviews gehouden met een kwaliteitsmedewerker, een orthopedagoog en een teamleider/persoonlijk ondersteuner. We hebben voor deze functionarissen gekozen omdat zij vanuit hun functie direct te maken hebben met het onderwerp zeggenschap en er mogelijk veel kennis over hebben.

¹⁷ geen cijfers. Uitvoeren in veld, geïnteresseerd in betekenis die onderzochten aan situaties geven.

Met ons onderzoek hadden we voor ogen verschillende lagen van de organisatie er bij te betrekken. Wij zijn van mening dat we hierin door de opzet van ons onderzoek zijn geslaagd.

De teamleiders en orthopedagogen zijn bijvoorbeeld sleutelfunctionarissen tussen de bestuurlijke laag van de organisatie en de werkvloer van de diverse groepen.

We hebben gekozen voor een mondeling interview omdat deze vorm meer informatie oplevert dan een schriftelijk interview. De opzet van het interview was halfgestructureerd¹⁸. De vragen en de volgorde waarin zij worden gesteld stonden daarbij in grote lijnen vast. Hierbij hadden we wel (zij het in een beperkte mate) de ruimte om door te vragen op de antwoorden van de respondent en om te variëren in de volgorde van de vragen, als dat beter was voor het verloop van het gesprek en de uiteindelijke resultaten. Daarnaast hebben we door het stellen van open vragen ze veel mogelijk informatie proberen te verzamelen.

We zijn er ons van bewust dat het nadeel van interview is dat de er sociaal wenselijke antwoorden gegeven kunnen worden. Wij hebben dit risico ingeschat als minimaal omdat wij onszelf professioneel genoeg achtten om vanuit onze professie te kunnen handelen, zonder de wenselijkheid in de hand te werken. Een bijkomend voordeel van een interview is dat er veel informatie verzameld kan worden.

Enquête

We hebben twee verschillende enquêtes ontwikkeld. Eén voor de voor begeleiders en één voor de cliënten. Middels deze enquêtes wilden we inzicht krijgen in hoe zeggenschap ervaren wordt door begeleiders en cliënten van Frion en Het Hietveld. In de enquêtes hebben we gebruik gemaakt van op en gesloten vragen.

We hebben bij het formuleren van gesloten vragen op de volgende punten gelet:

- De antwoordcategorieën aansluiten bij de vraagformulering (taalkundig en logisch).
- De antwoordcategorieën dekken alle mogelijkheden dekken.
- De antwoordcategorieën sluiten elkaar uit.
- Antwoordcategorieën houden per vraag dezelfde dimensie aan.
- Na afronding van het veldwerk zijn de benodigde analyses mogelijk.

Bij het formuleren van open vragen hebben we erop gelet dat:

- De vraag het juiste meet: geeft het antwoord op de onderzoeksvraag.
- De vraag uit 1 en niet uit 2 vragen bestaat.
- De vraag eenduidig te interpreteren is (er is maar een uitleg van de vraag mogelijk).
- De vraag duidelijk is voor de respondent (niet te moeilijk taalgebruik, woordkeus).
- De vraag geen ontkenningen bevat in de formulering.
- De vraag zo concreet mogelijk is.
- De vraag zo neutraal mogelijk geformuleerd is (geen antwoorden suggereren).

¹⁸ Wat is onderzoek? *praktijkboek methoden en technieken voor het hogeronderwijs*, Verhoeven, Nel, 2007, Boom Onderwijs

Onderzoekspopulatie enquêtes

De onderzochte groep begeleiders van Frion en Het Hietveld bestond uit mannen en vrouwen in de leeftijd tussen 20 en 65 jaar. Deze begeleiders hebben een dienstverband variërend van parttime tot fulltime. De opleiding die zij genoten hebben is op MBO- of HBO-niveau of zijn nog in opleiding. Totaal zijn 84 enquêtes uitgezet.

De cliënten die wij benaderd hebben bestond uit de doelgroep cliënten met een lichte- en matige verstandelijke beperking binnen Frion en Het Hietveld. De keuze voor deze doelgroep is tot stand gekomen door dat zowel Tjitske als Mattijs werkt met deze doelgroep. Onze voorkeur ging er naar uit dit onderzoek te doen naar de doelgroep waar wij zelf mee werken, omdat we daar dagelijks mee te maken hebben. De onderzochte groep cliënten bestond uit mannen en vrouwen in de leeftijd tussen 18 en 67 jaar. Alle benaderde woongroepen bieden 24-uurs begeleiding (zorg in natura). Totaal zijn 98 enquêtes uitgezet.

Begeleiders

De begeleiders die we geënuquêteerd hebben zijn de begeleiders, werkzaam op de woongroepen met de doelgroep cliënten met een lichte- en matige verstandelijke beperking binnen Frion en Het Hietveld. De enquête voor begeleiders bestond uit een combinatie van open en gesloten vragen. Om concrete en feitelijke informatie te kunnen verzamelen hebben we gekozen voor gesloten vragen en om een breed onderwerp enigszins te kunnen inkaderen.

Vanwege de aard van het onderwerp hebben we er daarnaast voor gekozen om de respondenten zelf een antwoord te laten formuleren middels de open vragen. De vragen waren zo opgesteld dat er meerdere gebieden aan de orde kwamen, zoals de organisatie, een persoonlijke visie en zeggenschap op de eigen werkvloer. Hiermee hebben we het onderwerp zeggenschap van zo veel mogelijk kanten trachten te belichten. De resultaten zijn zowel cijfermatige gegevens als gegevens met een meer kwalitatief karakter die meer inhoudelijke informatie geven over het onderwerp dat centraal staat in ons onderzoek.

Cliënten

De enquête voor de cliënten is met behulp van pictogrammen op het niveau van de doelgroep afgestemd. Gezien de moeilijkheid van het onderwerp hebben we uitvoerig stil gestaan bij de antwoordmogelijkheden bij de vragen voor de cliënten.

Om meer helderheid te krijgen over de antwoorden hebben we de antwoord mogelijkheden opgesplitst in deelantwoorden. We hebben de antwoord mogelijkheden gestandaardiseerd, bij elke vraag dezelfde antwoordmogelijkheden. Hierdoor konden de cliënten zich richten op de vragen in plaats van te veel te moeten nadenken over de antwoorden.

Om met de enquête antwoord te krijgen op onze (deel)onderzoeksvraag hebben we het begrip zeggenschap zo goed mogelijk geoperationaliseerd, vertaald in meetbare kenmerken (vragen). Om ruimte te geven aan de geënuquêteerde hebben we de antwoordcategorie 'weet niet/ geen mening' toegevoegd. De vragen zijn in een bepaalde volgorde opgesteld, zodanig dat we eerst diverse thema's behandelen die te maken hebben met zeggenschap om vervolgens af te sluiten met 'de grote algemene vraag' of de cliënten vinden dat ze zelf voldoende keuzes kunnen/mogen maken. In de bijlage treft een u voorbeeld van de enquête voor cliënten.

Voorafgaand aan het houden van de enquêtes hebben we deze laten bekijken/beoordelen door derden, zowel werkzaam in de zorg als mensen werkzaam in andere sectoren. Feedback die we gekregen hebben, hebben we verwerkt.

4.3 De werkwijze

Interviews

Tjitske heeft de genoemde functionarissen benaderd voor een mondeling interview binnen Frion. Mattijs heeft dit gedaan binnen Het Hietveld.

Enquête

Begeleiders

Voorafgaand aan de enquêtes hebben we naar de woongroepen per E-mail een aankondiging gedaan van ons onderzoek. Vervolgens hebben we de enquêtes verstuurd met een begeleidende brief. Voor deze begeleidende brief en de enquête verwijs ik u naar de bijlage. In deze brief hebben we een deadline gesteld en verzocht de ingevulde enquêtes per post te retourneren.

Cliënten

In de eerder genoemde aankondiging per E-mail hebben we ook de enquête voor de cliënten vermeld. De enquêtes voor de cliënten hebben we verstuurd naar de woongroepen met een begeleidende brief voor de cliënten. Daarbij hebben we gevoegd een begeleidende brief voor de begeleiders over de enquête voor de cliënten. Hierin hebben we gevraagd te inventariseren welke cliënten bereid waren mee te werken aan de enquête en gezegd dat wij zelf langs zouden komen om de enquêtes af te nemen. We hebben gevraagd ons te laten weten wanneer dit bij cliënten niet mogelijk bleek. We hebben er voor gekozen om zelf naar de cliënten toe te gaan om de enquêtes af te nemen om zo veel mogelijk de validiteit van ons onderzoek te waarborgen. Daarnaast konden we, indien mogelijk en nodig, de vragen mondeling toelichten.

4.4 De taakverdeling

Tijdens dit project hebben we een aantal zaken afzonderlijk van elkaar uitgevoerd en een aantal zaken hebben we gezamenlijk aangepakt. Voorafgaand aan het onderzoek hebben we een duidelijke taakverdeling afgesproken waar we ons beiden goed in konden vinden. De grote lijnen van het project hebben we samen uitgezet. Tjitske heeft onderzoek gedaan binnen Frion en Mattijs binnen het Hietveld. Literatuur en informatie hebben we afzonderlijk van elkaar gezocht, gezamenlijk geïnventariseerd en besproken en vervolgens individueel uitgewerkt. Wekelijks hebben we vergaderd over de voortgang van het project.

5. ONDERZOEKSRESULTATEN

In dit hoofdstuk bespreken wij de uitkomsten op de onderzoeksvragen per deelvraag. De eerste twee deelvragen zijn algemeen. Bij de andere deelvragen maken we onderscheid tussen de uitkomsten van ons onderzoek bij Frion en Het Hietveld.

5.1 Wat is de definitie van zeggenschap volgens de literatuur?

Om antwoord te kunnen geven op hoe de zeggenschap vorm wordt gegeven binnen Frion en het Hietveld is het belangrijk eerst uit te leggen wat onder zeggenschap wordt verstaan. Omdat medezeggenschap en zeggenschap in termen erg op elkaar lijken maar in betekenis toch erg van elkaar verschillen, willen we beide begrippen toelichten. Medezeggenschap gaat over de invloed die de cliënten uit kunnen oefenen op de besluiten binnen de organisatie, die invloed hebben op de positie van de cliënten binnen de organisatie. Medezeggenschap hebben wij buiten ons onderzoek gelaten.

Wanneer je gaat zoeken welke definities van zeggenschap er zijn kom je tot de volgende definities en aanverwante begrippen. Een opsomming van betekenissen en aanverwante begrippen:

Zeggenschap¹⁹:

Het recht om mede te beslissen; macht

Zeggenschap²⁰:

Het recht om over iets te beslissen, bijvoorbeeld in de gezondheidszorg

Eigen regie²¹:

Het vermogen van iemand om zelfstandig te bepalen hoe zijn leven op verschillende levensgebieden zoals wonen, werken, sociale contacten, eruit moet zien; ook de mogelijkheid om iemand zo veel mogelijk regie te laten houden over zijn leven wanneer hij zorg en/of begeleiding nodig heeft.

Autonomie²²:

Zelfstandigheid, onafhankelijkheid van personen

Empowerment²³:

Iemand in staat stellen eigenmachtig te beslissen en te handelen; ook methodieken gericht op individuen, groepen of organisaties om zelfvertrouwen, zelfbewustzijn en positief zelfbeeld te vergroten

Keuzevrijheid:

Het recht om zelf keuzes te maken, bijvoorbeeld in de gezondheidszorg

¹⁹ Van Dale woordenboek der Nederlandse taal

²⁰ www.mijnwoordenboek.nl

²¹ www.thesauruszorgenwelzijn.nl

²² www.thesauruszorgenwelzijn.nl

²³ Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg, N.W. Slot en H.J.M. Spanjaard, HB uitgevers, 2008

Frion hanteert met betrekking tot zeggenschap²⁴ de volgende definitie: De mate van controle die individuen hebben over hun leven, inclusief gebieden die zij belangrijk vinden en waar zij graag persoonlijke controle over willen ervaren. Het gaat om zowel de keuze die een individu maakt als om de mogelijkheid een keuze te maken. Op cliëntniveau gebruikt Frion de definitie die zij zelf hebben bedacht, namelijk 'Ik zeg het zelf'.

Pluryn, waar Het Hietveld deel van uit maakt schrijft in zijn missie²⁵ dat Pluryn mensen met een beperking mogelijkheden geeft om vorm en inhoud te geven aan hun leven. Daarbij richt zij zich op een voor de cliënt zo volwaardig mogelijke plek in de samenleving. Dit doen ze op basis van gelijkwaardigheid: samen met de cliënt, samen met diens verwanten en samen met de samenleving.

De dienstverlening van Pluryn aan mensen met een beperking is erop gericht om hen de regie over hun eigen leven te laten voeren, op alle levenssterreinen en in hun eigen sociale netwerken. Deze ambitie moet breed tot uiting komen in kwaliteit, tevreden cliënten, tevreden medewerkers, werkgeverschap en efficiency van bedrijfsvoering.

Zeggenschap is het zelf maken van keuzes en beslissingen over belangrijke en minder belangrijke zaken in je eigen leven. Zeggenschap heeft te maken met het maken van keuzes over wonen, werken en de indeling van de vrije tijd. Maar het gaat ook over keuzes, die gaan over wat voor soort kleding iemand aan wil, wat hij op zijn boterham wil en wat voor radiozender er op staat. Zeggenschap gaat over de mate van controle die individuen hebben over hun leven. Zeggenschap over de gebieden die zij belangrijk vinden en waar ze graag controle over willen ervaren.

Uit deze omschrijvingen kan worden geconcludeerd dat zeggenschap meer gericht is op het persoonlijke leven, terwijl medezeggenschap gaat over de invloed die cliënten hebben binnen een organisatie. Binnen ons onderzoek richten wij ons op de zeggenschap.

5.2 Welke wettelijke kaders zijn er gesteld aan zeggenschap?

Voor de beantwoording van deze vraag hebben we onderzocht welke wetten er zijn waarin zeggenschap van cliënten met een verstandelijke beperking wordt behandeld.

Cliënten worden zo nu en dan in hun vrijheid beperkt. Hulpverleners moeten hun handelen kunnen verantwoorden. Wanneer een cliënt een klacht heeft over het handelen van een hulpverlener kan deze een klacht indienen bij de klachtencommissie.

Tijdens ons onderzoek ontdekten we dat voor de psychiatrie veel beschreven staat, bijvoorbeeld wat de rechten zijn. Hierover is voor cliënten met een verstandelijke beperking weinig gepubliceerd. De volgende wetten en regels bieden enige aanknopingspunten.

De standaardregels van de VN

De rechten van mensen met een verstandelijke handicap zijn door de Verenigde Naties in 1971 vastgelegd in de Verklaring van de Rechten van Personen met een Verstandelijke Handicap. In deze verklaring staan enkele grondrechten centraal, zoals dat mensen met een verstandelijke handicap dezelfde rechten hebben als andere mensen.

²⁴ Burton Smith, Morgan & Davidson, 2005; Wehmeyer, Kelchner & Richards, 1996

²⁵ www.pluryn.nl

Ouders van kinderen tot de leeftijd van achttien jaar oefenen de ouderlijke macht uit over hun minderjarige verstandelijk gehandicapte kinderen. Kunnen ouders hun ouderlijke macht niet uitoefenen, dan wordt het kind onder voogdij geplaatst.

Het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens

Die directe werking in Nederland brengt met zich mee dat personen in Nederland bij de rechter tegen beslissingen van de overheid ook bepalingen uit het EVRM kunnen inroepen.

WMCZ, Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen

De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) regelt inspraak in het beleid van de zorginstelling. Men kan een mening kenbaar maken via de cliëntenraad van de instelling. Een bewoner van een zorginstelling kan lid worden van een cliëntenraad. De cliënt kan hierdoor meepraten over het bestuurlijk reilen en zeilen van de instelling. De wet is van toepassing op alle zorginstellingen die gefinancierd worden uit de Zorgverzekeringswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of de Welzijnswet.

BOPZ, Wet Bijzondere Opname in Psychiatrische Ziekenhuizen

Deze regelt de rechtspositie van mensen met een verstandelijke handicap bij opname in een algemene instelling voor verstandelijk gehandicapten. De wet biedt daarnaast rechtsbescherming tijdens het verblijf in een dergelijke instelling, zoals klachtenopvang (Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector), inzage in medische gegevens en het recht op informatie en op privacy.

WMO, Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Deze wet geeft de gemeenten belangrijke verantwoordelijkheden om haar inwoners en georganiseerde groepen voluit te laten meedoen aan de samenleving en hen te betrekken bij het opstellen van nieuw beleid. Dat meedoen en meedenken is niet voor iedereen even vanzelfsprekend. Ouderdom, handicap, sociaal-economische klasse of 'moeilijkheden thuis' kunnen hindernissen opwerpen om volop in de maatschappij te participeren. De gemeenten moeten daarom beleid ontwikkelen zodat burgers die niet volledig zelfredzaam zijn en/of niet kunnen participeren hierin ondersteund worden.

WGBO, Wet Geneeskundige Behandelings Overeenkomst

U hebt het recht om een behandeling te krijgen (recht op behandeling). Een hulpverlener moet u duidelijke informatie geven over uw ziekte en de behandeling die ze u wil geven (recht op informatie). U mag zelf kiezen welke behandeling u wilt (recht op toestemming of weigering behandeling). Deze twee rechten heten samen informed consent. U mag een andere deskundige dan uw eigen hulpverlener om zijn mening vragen over een diagnose of een behandeling (recht op een tweede mening oftewel second opinion). De arts mag niets over u doorvertellen aan anderen (recht op geheimhouding).

WKCZ, Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector

U mag de medische informatie over uzelf of over uw kind inkijken (recht op inzage in uw medisch dossier). U hebt recht op schadevergoeding bij medische fouten. U hebt het recht om een klacht in te dienen over uw hulpverlener of de instelling waar u verblijft.

AWBG, Algemene Wet Gelijke Behandeling

Dit is een Nederlandse Wet. De AWBG is een nadere uitwerking van Artikel 1 van de Nederlandse Grondwet, luidend allen die zich in Nederland bevinden, worden in gelijke gevallen gelijk behandeld. Discriminatie wegens godsdienst, levensovertuiging, politieke gezindheid, ras, geslacht of op welke grond dan ook, is niet toegestaan.

De AWBG wet verbiedt dat in het maatschappelijk verkeer onderscheid wordt gemaakt op grond van godsdienst, levensovertuiging, politieke gezindheid, ras, geslacht, nationaliteit, hetero- of homoseksuele gerichtheid of burgerlijke staat. De wet schrijft gelijke behandeling voor als het gaat om het aanbieden van werk, huisvesting, goederen en diensten - bij goederen en diensten gaat het om zaken als koop en verkoop, gezondheids- en welzijnszorg, onderwijs, maatschappelijke dienstverlening en recreatie.

WGBH/CZ, Wet Gelijke Behandeling op grond van Handicap of Chronische Ziekte

Volgens de WGBH/CZ is discriminatie wegens handicap of chronische ziekte verboden bij het aanbieden van werk, huisvesting, goederen en diensten. Het doel van de wet is discriminatie van mensen met een handicap of chronische ziekte tegen te gaan. In aanvang was de wet alleen van toepassing op arbeid maar sinds de invoering in 2003 is de reikwijdte van de wet uitgebreid. Sinds 2008 is onderscheid bij het aanbieden van huisvesting ook niet meer toelaatbaar.

Iedereen die zich gediscrimineerd voelt vanwege zijn handicap of chronische ziekte kan zijn zaak voorleggen aan de Commissie Gelijke Behandeling (CGB). Deze commissie onderzoekt de klacht en doet vervolgens uitspraak. Deze uitspraak is een advies en is daarmee niet bindend. Houdt de aanbieder van werk, huisvesting, goederen of diensten zich niet aan het advies van de CGB dan kan de benadeelde naar de rechter stappen, welke wel een bindende uitspraak kan doen. De rechter hecht grote waarde aan een uitspraak van de CGB en zal deze meestal volgen. Voor de CGB kan iedereen zelf procederen, een advocaat in de arm nemen is niet verplicht.

Rechtspositioneel

Voor meerderjarige verstandelijk gehandicapten zijn er enkele (wettelijke) beschermingsmogelijkheden zoals curatele, bewindvoering en mentorschap. In de praktijk wordt ter bescherming van mensen met een verstandelijke handicap vaak zaakwaarneming gebruikt.

Bij de beantwoording van de volgende onderzoeksvragen maken we onderscheid in de uitkomsten van het onderzoek binnen Frion en dat binnen Het Hietveld.

5.3 Wat is het beleid t.a.v. zeggenschap binnen Frion en het Hietveld?

Frion

Binnen de stichting Frion zijn er verschillende beleidsstukken waarin het begrip zeggenschap en het hebben van eigen regie centraal staan. Er is binnen de stichting Frion niet een specifiek beleidstuk op zeggenschap. Dit is terug te lezen in het interview met de kwaliteitsmedewerker van Frion, dat opgenomen is als bijlage XVII.

Maar zeggenschap is terug vinden in diverse onderwerpen waarin je kunt zien dat de stichting Frion veel inhoudt geeft aan dit onderwerp

Het meerjarenplan 2008-2012 heeft als titel 'Neem de regie in eigen handen'. Dit meerjarenplan treft u aan in bijlage XVI. De eerste regel van het meerjarenplan is als volgt: 'Frion heeft als primaire functie mensen met een verstandelijke beperking te ondersteunen in het voeren van de regie over hun eigen leven'.

Hieronder staan de highlights waarin zeggenschap in het beleid bij de stichting Frion centraal staat.

De missie

- je eigen leven leven
- samen met Frion je mogelijkheden en kansen benutten
- ondernemen in mens en werk

Meer betrekken

Uit het bovenstaande blijkt dat Frion de komende tijd een omslag gaat maken van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat', van 'praten over de cliënt' naar 'praten met de cliënt'. Alleen zo kunnen we als Frion de dromen van de cliënten proberen waar te maken. Wil je mensen met een verstandelijke beperking hun eigen leven laten leven dan moet je je als organisatie opstellen als ondersteuner op het levenspad van de cliënten. Je ondersteunt cliënten bij het verkrijgen van zeggenschap over hun eigen leven. Belangrijk daarbij is dat je expert wordt in het beluisteren en verduidelijken van de vraag van de cliënten op allerlei niveaus.

Strategische keuzes

1. vraaggericht werken;
2. vergroten van zeggenschap en keuzemogelijkheden;
3. aanbodvergroting;
4. expertise-ontwikkeling;
5. organisatie met focus op kwaliteit van bestaan;
6. organisatie met focus op meer samenwerken en samen leren.

In het interview met de orthopedagoog (zie bijlag XVIII) kwam bijvoorbeeld naar voren dat aan de gedragsdeskundigen (maar ook aan mensen met andere taken) is gevraagd om dit thema projectmatig aan te pakken. Met andere woorden te kijken hoe er binnen hun werk meer zeggenschap gegeven kan worden aan cliënten op één specifiek gebied. Men vond het belangrijk om een methodiek te ontwikkelen om samen met cliënten in 'gesprek' te gaan over hun perspectief. Dit bleek een te ambitieus project. Nu is het idee 'gestald' tot het moment dat er een geschikte stagiaire is en er meer ruimte in tijd is om dit verder op te pakken.

Vergroten van zeggenschap en keuzemogelijkheden

Ieder mens heeft dromen. Frion wil de cliënten ondersteunen bij het verwezenlijken van hun dromen. Daartoe wil Frion de cliënten zeggenschap geven, dat wil zeggen hen keuzemogelijkheden geven in de manier waarop ze die dromen willen laten uitkomen. Bij het aanbieden van die keuzemogelijkheden gaat Frion meer aansluiten bij de levensfasen van de cliënten. Concreet betekent dit dat er meer flexibiliteit komt in de activiteiten en dat die rekening houden met het verschil in tempo en ritme van de verschillende cliënten.

Het Hietveld

Voor de volledige uitwerking van de interviews, die zijn gehouden voor de beantwoording van deze onderzoeksvraag, verwijs ik u naar de bijlagen. In bijlage VIII treft u het verslag aan van het interview met de kwaliteitscoördinator van Het Hietveld. Bijlage IX is een weergave van het interview met een teamleider van Het Hietveld. Bijlage X bevat het interview met een orthopedagoog van Het Hietveld. De rode draad die naar voren komt in de interviews is dat er binnen het Hietveld geen beleid is met betrekking tot zeggenschap. De personen die ik geïnterviewd heb vinden het allemaal een erg belangrijk onderwerp. Iedereen is er op zijn/haar eigen manier mee bezig.

Iedereen geeft zijn eigen persoonlijke invulling aan dit onderwerp. De enige aantoonbare manier waarop zeggenschap terugkomt is in de cyclus van het Individueel Plan, vanuit de HKZ.

Wat buiten ons onderzoek viel, maar wat wel nuttige informatie opleverde in het kader van ons onderzoek naar zeggenschap was een interview dat ik heb gehouden met de bestuurssecretaris van Pluryn. Tijdens mijn zoektocht naar informatie over zeggenschap binnen het Hietveld werd de naam van de bestuurssecretaris genoemd als mogelijke bron van informatie. De uitwerking van dit interview kunt u vinden in bijlage XI.

Het komt er in het kort op neer dat men binnen Pluryn erg actief is om zeggenschap concreter op de kaart te zetten, maar dat men in dit proces hobbels tegenkomt die het proces vertragen, met als gevolg dat dit nog niet in de hele organisatie heeft kunnen doordringen.

Een van de inspanningen die Pluryn heeft gedaan is dat ze ruim anderhalf jaar geleden competentiegericht werken ingevoerd. Dit betekent dat Pluryn op alle niveaus in de organisatie nadrukkelijk oog heeft voor medewerkeraspecten als deskundigheid, bekwaamheid, verantwoordelijkheid, toewijding, empathie, betrouwbaarheid, gericht op samenwerking, initiatief en flexibiliteit. Het resultaat hiervan moet zijn dat de medewerkers zeer cliëntgericht zijn en dat cliënten optimaal worden ondersteund in het voeren van regie over het eigen leven.

Competentiegericht Werken sluit aan bij de huidige visie in de zorg wat betreft empowerment van de cliënt en de focus op de mogelijkheden van de cliënt in plaats van op zijn of haar beperkingen. Het Hietveld heeft zes speerpunten geformuleerd rondom competentiegericht werken. Dit zijn het aansluiten bij de hulpvraag van de cliënt, je richten op wat goed gaat, de cliënt activeren, ontwikkelingsgericht werken, doelgericht en stapsgewijs werken en positief ingaan op gewenst gedrag. Het competentiegericht werken wordt ingevoerd middels een basistraining (kennis), een vervoltraining (vaardigheden) en coaching on the job.

Op dit moment hebben alle betrokken medewerkers van Pluryn de basis- en vervoltraining gevolgd. De ervaring uit de praktijk leert dat men de training volgt en daarna weer over gaat tot de orde van de dag op de groep waar men werkzaam is en het niet zichtbaar is dat het geleerde wordt toegepast. Het belangrijkste onderdeel van de implementatie, de coaching on the job, laat voorlopig nog op zich wachten, onder andere doordat zich andere prioriteiten lijken voor te doen binnen de organisatie. Coaching on the job heeft als doel dat begeleiders de kennis en vaardigheden uit het scholingstraject gaan toepassen in de praktijk, waarbij ze gecoacht worden door teamleiders en gedragskundigen.

5.4 Hoe wordt zeggenschap door begeleiders van Frion en het Hietveld ervaren?

Doordat we van te voren goed mogelijke oorzaken van non-respons hebben bestudeerd en hiermee rekening hebben gehouden in onze werkwijze hebben wij, ons inziens, een hoge respons gekregen op de enquête van begeleiders en cliënten. Factoren die de mate van non-respons kunnen beïnvloeden zijn rekening houden met de beperkingen van de doelgroep cliënten, tijdsduur van het onderzoek, betrokkenheid bij het onderzoek en een goede introductie²⁶.

Frion

Op de geselecteerde woongroepen van Frion werken totaal 53 begeleiders. De enquête is naar al deze begeleiders verzonden. 16 Begeleiders hebben de enquête ingevuld en geretourneerd. Hieronder volgen de uitkomsten van de gesloten vragen uit onze enquête. Voor de antwoorden op alle gestelde vragen verwijs ik u naar bijlage XII.

Heb jij in je werk te maken met zeggenschap?

Totaal aantal antwoorden	:	16
Ja	:	16
Nee	:	0

Vindt je dat mensen met een verstandelijke beperking zeggenschap kunnen hebben?

Totaal aantal antwoorden	:	16
Ja	:	16
Weet ik niet	:	0
Nee	:	0

In welke mate laat je de cliënten zelf keuzes maken over hun dagelijks leven?

Totaal aantal antwoorden	:	16
Soms	:	5
Nauwelijks	:	3
Altijd	:	8

Krijg je van Frion informatie over zeggenschap?

Totaal aantal antwoorden	:	16
Ja	:	13
Nee	:	1
Soms	:	2

Krijg je hulp bij het inhoud geven aan zeggenschap?

Totaal aantal antwoorden	:	16
Ja	:	16
Nee	:	0

²⁶ Zie hoofdstuk theoretische kaders

Heeft Frion een visie met betrekking tot zeggenschap?

Totaal aantal antwoorden	:	16
Ja	:	14
Nee	:	0
Weet ik niet	:	2

Ben je bekend met deze visie?

Totaal aantal antwoorden	:	16
Ja	:	13
Nee	:	3

Is zeggenschap een onderwerp binnen het team waarin je werkt?

Totaal aantal antwoorden	:	16
Ja	:	13
Nee	:	3

Ik betrek de cliënt bij het schrijven van het Individueel Plan.

Totaal aantal antwoorden	:	16
Ja	:	7
Gedeeltelijk	:	3
Nee	:	6

Ik maak aantoonbaar dat ik de cliënt betrek bij het schrijven van het Individueel Plan.

Totaal aantal antwoorden	:	16
Ja	:	10
Gedeeltelijk	:	6
Nee	:	1

De cliënt heeft zeggenschap over de inhoud van het Individueel Plan.

Totaal aantal antwoorden	:	16
Ja	:	13
Gedeeltelijk	:	3
Nee	:	

Ik maak de mate van zeggenschap van de cliënt over de inhoud van het Individueel Plan aantoonbaar.

Totaal aantal antwoorden	:	16
Ja	:	7
Gedeeltelijk	:	4
Nee	:	5

Ik ken de procedure bij klachten van cliënten.

Totaal aantal antwoorden	:	16
Ja	:	4
Gedeeltelijk	:	6
Nee	:	6

Ik weet hoe te handelen als er sprake is van klachten van cliënten.

Totaal aantal antwoorden	:	16
Ja	:	11
Gedeeltelijk	:	3
Nee	:	2

Rapportage met betrekking tot klachten wordt besproken in de teamvergadering.

Totaal aantal antwoorden	:	16
Ja	:	8
Gedeeltelijk	:	3
Nee	:	5

Het Hietveld

Op de geselecteerde woongroepen van Het Hietveld werken totaal 31 begeleiders. De enquête is naar al deze begeleiders verzonden. 14 Begeleiders hebben de enquête ingevuld en geretourneerd. Hieronder volgen de uitkomsten van de gesloten vragen uit onze enquête. Voor de antwoorden op alle gestelde vragen verwijst ik u naar bijlage XIII.

Heb jij in je werk te maken met zeggenschap?

Totaal aantal antwoorden	:	14
Ja	:	14
Nee	:	0

Vindt je dat mensen met een verstandelijke beperking zeggenschap kunnen hebben?

Totaal aantal antwoorden	:	14
Ja	:	14
Weet ik niet	:	0
Nee	:	0

In welke mate laat je de cliënten zelf keuzes maken over hun dagelijks leven?

Totaal aantal antwoorden	:	13
Soms	:	4
Nauwelijks	:	0
Altijd	:	9

Krijg je van Het Hietveld informatie over zeggenschap?

Totaal aantal antwoorden	:	14
Ja	:	5
Nee	:	9

Krijg je hulp bij het inhoud geven aan zeggenschap?

Totaal aantal antwoorden	:	14
Ja	:	8
Nee	:	6

Heeft het Hietveld een visie met betrekking tot zeggenschap?

Totaal aantal antwoorden	:	14
Ja	:	8
Nee	:	0
Weet ik niet	:	6

Ben je bekend met deze visie?

Totaal aantal antwoorden	:	8
Ja	:	6
Nee	:	2

Is zeggenschap een onderwerp binnen het team waarin je werkt?

Totaal aantal antwoorden	:	14
Ja	:	13
Nee	:	1

Ik betrek de cliënt bij het schrijven van het Individueel Plan.

Totaal aantal antwoorden	:	10
Ja	:	4
Gedeeltelijk	:	5
Nee	:	1

Ik maak aantoonbaar dat ik de cliënt betrek bij het schrijven van het Individueel Plan.

Totaal aantal antwoorden	:	6
Ja	:	3
Gedeeltelijk	:	2
Nee	:	1

De cliënt heeft zeggenschap over de inhoud van het Individueel Plan.

Totaal aantal antwoorden	:	9
Ja	:	1
Gedeeltelijk	:	8
Nee	:	0

Ik maak de mate van zeggenschap van de cliënt over de inhoud van het Individueel Plan aantoonbaar.

Totaal aantal antwoorden	:	9
Ja	:	4
Gedeeltelijk	:	3
Nee	:	2

Ik ken de procedure bij klachten van cliënten.

Totaal aantal antwoorden	:	14
Ja	:	8
Gedeeltelijk	:	6
Nee	:	0

Ik weet hoe te handelen als er sprake is van klachten van cliënten.

Totaal aantal antwoorden	:	14
Ja	:	9
Gedeeltelijk	:	5
Nee	:	0

Rapportage met betrekking tot klachten wordt besproken in de teamvergadering.

Totaal aantal antwoorden	:	14
Ja	:	6
Gedeeltelijk	:	7
Nee	:	1

5.5 Hoe wordt zeggenschap ervaren door cliënten van Frion en het Hietveld?

Frion

Op de geselecteerde woongroepen binnen de eenheid Steenwijk van Frion wonen 68 cliënten. Alle cliënten zijn benaderd voor het invullen van de enquête. 22 cliënten hebben de enquête willen invullen. In dit hoofdstuk nemen we de beantwoording op van de laatste vraag van de enquête, te weten 'vindt je dat je genoeg zelf mag bepalen?' Deze vraag vormt de kern van ons onderzoek. Voor de antwoorden op alle vragen verwijzen we nu naar bijlage XIV.

Vindt je dat je genoeg zelf mag bepalen?

Mag ik wel	22	heb ik zelf beslist	17	ok	22
		Heeft de leiding beslist		niet ok	
		Hebben we samen beslist	5		
Weet ik niet					
Mag ik niet		heb ik zelf beslist		ok	
		Heeft de leiding beslist		niet ok	
		Hebben we samen beslist			

Toelichting:

22 Cliënten geven aan genoeg zeggenschap te hebben. Op de vraag of ze hier ook met de begeleiding over gesproken te hebben zeggen 17 cliënten dit niet te hebben gedaan en 5 cliënten geven aan dit wel met hun begeleiders besproken te hebben.

Het Hietveld

Op de geselecteerde woongroepen van Het Hietveld wonen 30 cliënten. Alle cliënten zijn benaderd voor het invullen van de enquête. 10 Cliënten hebben de enquête willen invullen. In dit hoofdstuk nemen we de beantwoording op van de laatste vraag van de enquête, te weten 'vindt je dat je genoeg zelf mag bepalen?' Deze vraag vormt de kern van ons onderzoek. Voor de antwoorden op alle vragen verwijzen we nu naar bijlage XIV.

Vindt je dat je genoeg zelf mag bepalen?

Mag ik wel	4	heb ik zelf beslist		ok	4
		Heeft de leiding beslist		niet ok	
		Hebben we samen beslist	4		
Weet ik niet	1				
Mag ik niet	5	heb ik zelf beslist		ok	1
		Heeft de leiding beslist	5	niet ok	4
		Hebben we samen beslist			

Toelichting:

4 Van de 10 cliënten geven aan voldoende zeggenschap te hebben. 5 Van de 10 cliënten vinden niet dat ze voldoende zeggenschap hebben. 4 Van hun vindt dit 'niet ok'. Uit hun reacties blijkt dat ze graag meer zelf zouden willen bepalen.

5.6 Op welke manier wordt aan zeggenschap vormgegeven in de zorgplansystematiek?

Frion

De zorgplansystematiek van Frion bestaat uit onder andere het werken met een zorgplan. Het zorgplan wordt geschreven door de persoonlijk ondersteuner. Zie interview met een persoonlijk ondersteuner in bijlage XIX. Dit zorgplan bestaat uit verschillende onderdelen te weten een beeldvorming, een ondersteuningsplan 1, ondersteuningsplan 2 en een werkplan. In de ondersteuningsplannen is aandacht voor de wensen van de cliënt. Zo word er bijvoorbeeld gevraagd naar de wensen van de cliënt met betrekking tot verschillende thema's. Thema's zoals wonen en vrije tijd. Er wordt gevraagd naar de toekomstverwachtingen van de cliënt met betrekking tot bijvoorbeeld wonen. In samenwerking met de orthopedagoog wordt er voor gezorgd dat de cliënt zoveel mogelijk betrokken is bij het tot stand komen van deze wensen. Frion heeft als uitgangspunt dat de cliënt zoveel mogelijk de schrijver is van zijn eigen plan. In de trimesterrapportage die door elke locatie word aangeleverd aan de manager wordt verantwoording afgelegd voor het eventueel niet of beperkt betrekken van de cliënt bij zijn of haar plan. Ook wordt hier bijgehouden of nog aan de zorgplanning wordt voldaan.

De cliënt wordt betrokken bij het opstellen van zijn plan, dit word op verschillende manieren gedaan. Uit het onderzoek zijn 3 variaties naar voren gekomen:

- Variatie 1:
Het voorlezen van het plan en de reacties van de cliënt er in verwerken.
- Variatie 2:
Samen met de cliënt voor de computer en al voorlezend verwerkt de begeleiding de reacties.
- Variatie 3:
Samen met de begeleiding voor de computer en de cliënt verwerkt zijn reacties.

Het Hietveld

Zeggenschap in de zorgplansystematiek van Het Hietveld komt naar voren in het Individueel Plan van een cliënt. In dit Individueel Plan is een hoofdstuk opgenomen dat heet 'Perspectief van de cliënt'. In dit hoofdstuk worden de wensen, verwachtingen en voorkeuren van de cliënt zelf beschreven ten aanzien van bijvoorbeeld wonen, werken en vrije tijd. Het is de taak van de persoonlijk begeleider hier invulling aan te geven, in samenwerking met de orthopedagoog. De invulling bestaat uit het zo goed mogelijk betrekken van de cliënt bij zijn/haar Individueel Plan. Een recente audit vanuit de H.K.Z. leverde een gele kaart op voor Het Hietveld. Het Hietveld kon niet voldoende aantoonbaar maken dat de cliënt betrokken wordt bij het opstellen van het eigen Individueel Plan. Dit kwam naar voren in het interview met de kwaliteitscoördinator dat opgenomen is in bijlage VIII.

Het Individueel Plan wordt jaarlijks besproken, geëvalueerd en bijgesteld naar aanleiding van een Individueel Plan Bespreking (I.P.B.). Dit is een multi-disciplinair overleg (onder andere persoonlijk begeleider, orthopedagoog, activiteitenbegeleider) in aanwezigheid van de cliënt en (indien mogelijk) zijn/haar familie. Naast deze bespreking wordt een cliënt minimaal tweemaal per jaar besproken in een zogenaamd Kort Zorg Overleg (K.Z.O.). Hierbij is ook de orthopedagoog aanwezig. Dit K.Z.O. wordt voor- en nabesproken met de cliënt die het betreft.

6. CONCLUSIE

In dit hoofdstuk gaan wij nader in op de onderzoeksresultaten, en de betekenis ervan, zoals deze eerder in dit verslag zijn gepresenteerd. Eerst zullen wij de onderzoeksresultaten van Frion en Het Hietveld apart bespreken. We sluiten af met een algemene conclusie.

Frion

Het is duidelijk dat Frion zich actief inzet om zeggenschap een duidelijke vorm te geven. Er is hard gewerkt om zeggenschap, eigen regie, voor de cliënt te vergroten. Dit is duidelijk terug te vinden in diverse beleidsstukken, acties en themadagen. Op alle lagen van de werkvloer is het onderwerp zeggenschap terug te vinden. De conclusie kan getrokken worden dat op elke laag het begrip zeggenschap en eigen regie een plek heeft gekregen.

Dit is het gevolg van beleidsmatige duidelijke acties die, zoals de kwaliteitsmedewerker al aangaf, in allerlei beleidsstukken en verbeteracties terug te vinden zijn. Ook wordt er veel aandacht besteed aan de uitvoering binnen de primaire zorg.

Frion werkt er hard aan om het niet alleen een mooi beleid te laten zijn maar zorgt er ook voor dat er veel aandacht en scholing is op de werkvloer. Dit doet men door gebruik te maken van onder andere kwaliteitmedewerkers en de orthopedagogen. Ook de persoonlijk ondersteuner die nieuw in zijn rol is krijgt scholing in het aanbieden van mogelijkheden met betrekking tot zeggenschap en eigen regie. Omdat er met een duidelijke kwaliteitscyclus wordt gewerkt is de aandacht voor het daadwerkelijk uitvoeren van het gekozen pad dan ook optimaal.

Uit de resultaten van de enquêtes voor de begeleiding is gebleken dat men over het algemeen genomen vindt dat de cliënt zeggenschap moet kunnen hebben. Dat men het laat afhangen van wat de cliënt aan kan/niet aan kan is voor de meesten een logische gedachte. Er wordt niet gepraat over hoe het wel of niet aankunnen van zeggenschap dan wordt bepaald. Dit lijkt een beslissing te zijn van de begeleider. Je kunt je afvragen of men het uitgangspunt heeft dat jij als begeleider een ieder binnen zijn mogelijkheden zeggenschap aanbiedt of dat jij als begeleider bepaalt wat een cliënt wel of niet zelf mag bepalen (kunnen is dan niet meer aan orde).

In het contact dat ik met de medewerkers heb gehad werd duidelijk dat er een verschil is in de betrokkenheid van de medewerker met betrekking tot het uitvoeren van zeggenschap. De kwaliteitsmedewerker die meewerkt aan het uiteen zetten van het beleid is meer op de hoogte en lijkt meer betrokken bij het tot stand komen van zeggenschap. De begeleider op de werkvloer is veelal bezig met het uitvoerende stuk en mist soms de motivatie achter de diverse 'opdrachten' en lijkt daardoor minder gemotiveerd om het beleid uit te voeren. Het is daarom belangrijk om inzicht te krijgen in dit proces om zeggenschap te kunnen uitoefenen en om het proces van zeggenschap van cliënten te kunnen bevorderen. Dit sluit aan bij de genoemde benaderingswijzen in hoofdstuk 3. Het is belangrijk om inzicht te krijgen in het proces om zeggenschap te kunnen uitoefenen en om het proces van zeggenschap van cliënten te kunnen bevorderen.

Cliënten geven aan zeggenschap te hebben, zij ervaren zeggenschap. Cliënten geven ook aan dat ze (bijna) alles met de begeleiding overleggen maar toch vinden ze dat ze zeggenschap hebben. Hiermee lijkt je te kunnen vaststellen dat zeggenschap hebben meer te maken heeft met je gevoel, de beleving dan met het daadwerkelijk hebben van zeggenschap.

De uitdaging voor Frion zit hem mijn inziens in het scholen van personeel in het kunnen aanbieden van keuzes, vergroten van zeggenschap en eigen regie. Meer scholing in communicatietechnieken, hoe kun je de zeggenschap van een cliënt vergroten zonder daarin je eigen rol als begeleider om te zetten in een rol als 'stuurder'. Ook wordt er binnen Frion geen gebruik gemaakt van specifieke methodieken om de zeggenschap te optimaliseren. De methoden zoals beschreven op pagina 16 en 17 zouden hier voor in aanmerking kunnen komen. Het werken met deze methodieken heeft als voordeel dat de begeleider handvatten krijgt in het uitvoeren van zijn ondersteuning. De richtlijnen zijn algemeen en minder individueel interpreteerbaar. De cliënt is hierdoor minder afhankelijk van de begeleider. Ook zou er in een zorgplan meer specifieke aandacht moeten komen naar de wensen/ideeën/bevindingen van de cliënt. Het plan laat nu weinig ruimte voor bijvoorbeeld verschillen in mening en ideeën. Als er niet specifiek naar gevraagd wordt is het dus afhankelijk van de alertheid van de begeleider hierin.

Verder blijft het van belang dat er op alle lagen van de werkvloer goed geïnformeerd wordt. Drempels om 'uit te proberen' moeten laag blijven.

Het Hietveld

De belangrijkste uitkomst van het onderzoek binnen Het Hietveld is dat er geen beleid is ten aanzien van het vormgeven van zeggenschap binnen de instelling. De organisatie doet de laatste jaren diverse inspanningen die als thema zeggenschap in zich dragen. Deze inspanningen zijn tot nu toe grotendeels nog niet verder gekomen dan de bestuurs-/managementlaag. Het onderzoek heeft aangetoond dat naarmate je dichterbij de cliënt komt, het ingewikkelder wordt om aan zeggenschap vorm te geven. Dit is tegenstrijdig met de gedachte 'de cliënt centraal'. Met andere woorden, de cliënt, de persoon om wie het gaat met dit onderwerp, komt in feite als laatste aan bod.

Door middel van het invoeren van de methodiek competentiegericht werken wordt ernaar gestreefd de begeleiders zo veel mogelijk te laten handelen volgens de derde houding, zoals genoemd bij paragraaf 3.2 in dit rapport.

Uit de interviews en de enquêtes onder begeleiders kwam naar voren dat de medewerkers hun eigen invulling geven aan het vormgeven van zeggenschap. De conclusie die ik hieruit kan trekken is dat dit een gevolg kan zijn van het ontbreken van beleid met betrekking tot het vormgeven van zeggenschap.

De enige manier waarop zeggenschap aantoonbaar terugkomt is in het Individueel Plan, in het hoofdstuk wensen en voorkeuren van de cliënt. Echter, bij dit onderdeel heeft Het Hietveld bij een van de laatste HKZ-audits een gele kaart ontvangen omdat men niet voldoende aantoonbaar kan maken dat de cliënt ook daadwerkelijk betrokken wordt bij de totstandkoming van de inhoud van het individueel plan.

Eind mei hoorde ik van een orthopedagoog dat er komende maanden gestart gaat worden met een pilot van een nieuwe versie van het individueel plan. Een van de veranderingen hierin, een toevoeging, is dat er opgenomen kan worden of een cliënt wel of niet aanwezig wil zijn bij de bespreking van dit plan en wat de reden hiervan is. Tevens zal een alternatief worden beschreven om de inspraak van de cliënt te waarborgen.

Alle geënquêteerde begeleiders zijn van mening dat mensen met een verstandelijke beperking zeggenschap kunnen hebben. Over de mate waarin de cliënten zeggenschap kunnen hebben lopen de meningen meer uiteen. Dit geldt ook voor de manier waarop keuzes aan cliënten worden aangeboden. De begeleiders handelen met betrekking tot zeggenschap van de cliënt naar eigen inzicht, gebaseerd op de eigen normen en waarden.

Het Hietveld heeft geen beleid over het vormgeven van zeggenschap van de cliënten en informeert haar medewerkers hier tot nu toe dan ook niet over. Een opvallend onderzoeksresultaat hierbij vind ik dat bijna een derde van de ondervraagde begeleiders aangeeft informatie te ontvangen van Het Hietveld over zeggenschap.

Uit het onderzoek komt naar voren dat het vormgeven van zeggenschap binnen Het Hietveld erg afhankelijk is van de persoon. De persoon van aan de ene kant de begeleider, aan de andere kant de persoon van de cliënt. In teams wordt gesproken over het verschil in collega's en hoe om te gaan met bepaalde situaties van bewoners die te maken hebben met zeggenschap. De ervaring leert dat hierover flink gediscussieerd kan worden en de meningen sterk uiteenlopen. Men probeert gezamenlijk tot een oplossing te komen die, in de ogen van de begeleiders, het best bij de cliënt past.

De conclusie die ik uit de beantwoording van de enquêtes trek is dat iedereen zijn eigen mening geeft en er niemand is die vertelt hoe ze het als team doen, bijvoorbeeld 'wij doen dat zus of zo'. Uit het onderzoek en uit mijn eigen ervaring blijkt dat het onderwerp zeggenschap van cliënten vaak een bewustwordingsproces is, waarin de ene begeleider verder is dan de andere begeleider.

De manier waarop er op dit moment vorm wordt gegeven aan zeggenschap van cliënten heeft mijns inziens tot gevolg dat de cliënt als het ware overgeleverd is aan de begeleider die hij voor zich heeft of hij/zij zeggenschap heeft. Bijna de helft van de geënquêteerde cliënten heeft aangegeven dat zij vinden dat ze niet voldoende zelf mogen bepalen. Op de overige vragen van de enquête van de cliënten wordt grotendeels positief beantwoord, met 'ik vind dat ok'. Punten die regelmatig naar voren kwamen is dat men het positief vindt veel in overleg met de begeleiding af te kunnen spreken en dat er voor sommige zaken simpelweg huisregels zijn opgesteld. Blijkbaar zijn ze tevreden met hoe de zaken zijn geregeld waar wij specifiek naar hebben gevraagd maar is er een soort onderbuikgevoel dat zegt dat ze meer zeggenschap wensen.

Een aanbeveling aan Het Hietveld is om het proces van duidelijker vorm en inhoud geven aan zeggenschap door te zetten. Een mogelijkheid hiervoor is wellicht om contact te zoeken met organisaties en/of instellingen die hierin gespecialiseerd zijn, dan wel meer ervaring mee hebben. Het onderzoek heeft immers uitgewezen dat het belang ervan groot is. Daarnaast zou ik er voor kiezen om er meer over te communiceren binnen de hele organisatie in plaats van een en ander achter de schermen uit te werken.

Algemeen

Ontwikkeling van zeggenschap is een proces waarin een aantal stappen zijn te onderscheiden. Uit het onderzoek is gebleken dat dit proces soms bewust, maar vaker onbewust doorlopen wordt. Het begint om deze reden niet altijd bij de eerste stap en eindigt niet altijd bij de laatste.

Wij vinden het belangrijk om inzicht te krijgen in dit proces om op deze manier zeggenschap te kunnen uitoefenen en om het proces van zeggenschap van cliënten te kunnen bevorderen. Belangrijk hierbij zijn veiligheid, ervaring en inzicht in eigen handelen.

We hebben vastgesteld dat de verstandelijke vermogens van een persoon samenhangen met de mate van zeggenschap van een cliënt. Daarnaast zijn sociaal-emotionele en communicatieve vermogens zeer belangrijk. Het is belangrijk dat de begeleider gelooft in de mogelijkheden van de cliënt en de keuzes van de cliënt voorop willen zetten. Hij moet streven naar een gelijkwaardige relatie met de cliënt, de ander de (probeer)ruimte bieden om zich te ontwikkelen, om eigen keuzes te maken, om fouten te maken en te leren van fouten. Wanneer een begeleider dit niet doet krijgt zeggenschap van de cliënt geen kans. De gewenste begeleiding hangt af van de mogelijkheden van de cliënt en ligt dus bij iedere cliënt anders. Samen met de cliënt moet worden gezocht naar de juiste ondersteuningsvorm, waardoor er ruimte ontstaat voor zeggenschap.

Het dragen van verantwoordelijkheid hoort bij het uitoefenen van zeggenschap. Het is daarom belangrijk om duidelijkheid te krijgen over hoe de verantwoordelijkheid van de cliënt, van de begeleider en van verwanten zich tot elkaar verhouden.

Door de verschuiving van 'zorgen voor' naar 'ondersteunen van' worden er nu andere eisen gesteld aan de basishouding van begeleiders. Dit vraagt scholing en een duidelijk beleid.

Tot slot, wanneer er wordt gezegd dat iemand niet in staat is tot zeggenschap, dan bepaalt iemand anders dan de cliënt zelf dat hij niet leerbaar is. Het aanbieden van informatie op verschillende manieren is nodig om de cliënt de kans te geven te groeien, hoe gering ook. Zeggenschap hebben we samen.

7. LITERATUURLIJST

Literatuurbronnen

- Abma, T., *Zeggenschap in wetenschap*, Lemma, 2007
- Baarda, dr. D.B, de Goede, dr. M.P.M. *Basisboek methoden en technieken, handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek*, 2006
- Besten, C. den, Vulpen, A. van, *competent begeleiden van mensen met een verstandelijke beperking*, Nelissen, 2004
- Dulk, L. den, *Optimale zeggenschap*, Nelissen, 2003
- Gemert, G.H. van, Minderaa, R.B., *Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*, Van Gorcum, 2000
- Grit, R., *Projectmanagement*, Wolters Noordhoff, 2008
- Remmerswaal, J., *Begeleiden van groepen, groepsdynamica in de praktijk*, Bohn, Stafleu, van Loghum, 2006
- Servellen, A. van, *Iedereen eigen baas?*, Reed Business Information, 2004
- Slot, N.W. en Spanjaard, H.J.M., *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg*, HB uitgevers, 2008
- Verhoeven, Nel, *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*, Boom Onderwijs, 2007

Internetbronnen

- www.frionzorg.nl
- www.pluryn.nl
- www.lfb.nu
- www.perspectief.org
- www.platformvg.nl
- www.zorgvoorbeter.nl
- www.philadelphiasupport.nl
- www.pvp.nl
- www.vgn.org
- www.hetlsr.nl
- www.hetwetboek.net
- www.platformvg.nl

Overige bronnen

- Meerjarenplan Frion
- Beleidsdocument 2010-2012 Het Hietveld
- Radar, Landelijk steunpunt voor medezeggenschap en zeggenschap
- Sharenet Windesheim

8. PRAKTIJKBRONNEN

De volgende personen hebben wij, in het kader van ons onderzoek, geïnterviewd.

- Mevrouw L. Broersma, kwaliteitsadviseur Frion, Steenwijk
- Mevrouw A. Kroes, orthopedagoog Frion, Steenwijk
- Mevrouw M. Hamminga, persoonlijk ondersteuner Frion, Steenwijk
- De heer P. Eshuis, teamleider, Het Hietveld, Beekbergen
- Mevrouw N. Bouwmeester, orthopedagoog, Het Hietveld, Beekbergen
- De heer W. Buitenhuis, coördinator kwaliteitsbeleid, Het Hietveld, Beekbergen
- Mevrouw T. Zaeyen, bestuurssecretaris, Pluryn, Oosterbeek