

Afstudeeronderzoek

“Op welke competenties onderscheidt de agoog zich van de verpleegkundige op het gebied van familieparticipatie”

In opdracht van:

GGNet
Vordenseweg 12
7231 PA Warnsveld

Opleidingsinstituut:

Christelijke Hogeschool Windesheim
Campus 2-6
8017 CA Zwolle

Begeleiders vanuit de Instelling:

R. Overbeek
P. Wierenga
J. Sitvast

Begeleidster vanuit Windesheim:

E. van de Maat

Auteurs:

H. Braamhaar
T. Dol

Studentennummers:

S1013898
S1023110

Opleiding:

Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Afstudeerrichting:

Psychiatrie en Verslavingszorg

Datum:

31 mei '11

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport, uitgevoerd in opdracht van de leerkring agogen van GGNet, met daarin de resultaten van het onderzoek naar de competenties waarin de agoog zich van de verpleegkundige onderscheidt op het gebied van familieparticipatie.

Met het onderzoeksrapport zijn wij aan het einde gekomen van de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening. De uitvoering van het onderzoek en het opstellen van het onderzoeksrapport was een intensieve en leerzame ervaring.

Uit eigen ervaring weten wij dat het werkveld van de agogen kritisch wordt bekeken. Wij hopen met de uitkomsten van dit onderzoek draagvlak te hebben gecreëerd voor het werkveld van de agogen naast het werkveld van de verpleegkundigen binnen de GGZ en in het bijzonder bij GGNet, op het gebied van familieparticipatie.

Familieparticipatie is een actueel begrip en met dit onderzoek hopen wij inzicht te creëren bij een ieder over het belang van familieparticipatie.

Graag zouden wij een aantal mensen bedanken. Onze dank gaat uit naar de medewerkers van afdeling de Boog te Warnsveld, groep vijf, zes en acht en naar de medewerkers van de Ambulante Woonzorg te Doetinchem voor de medewerking aan de afgenomen interviews. Ook bedanken wij de begeleiders vanuit de Leerking Agogen van GGNet, mevrouw Overbeek en de heer Wierenga voor de ondersteuning en de begeleiding gedurende het onderzoek.

Graag willen wij ook de heer Sitvast bedanken voor de onderzoekstechnische kijk op het onderzoeksrapport en de uitvoering van de interviews. Daarnaast willen wij onze begeleidster vanuit de opleiding, mevrouw van de Maat bedanken voor de kritische blik en de gehele ondersteuning gedurende het onderzoek.

Hidde Braamhaar

Tamara Dol

Mei 2011

Samenvatting

Binnen GGNet lag bij de leerkring agogen de vraag, de competenties op het gebied van familieparticipatie, van de agoog in beeld te krijgen met als doel een bijdrage te leveren aan het beroepsprofiel van de Agoog. Binnen verschillende praktijksituaties met betrekking tot familieparticipatie is het verschil tussen verpleegkundigen en agogen in beeld gebracht aan de hand van competenties.

Op afdeling De Boog te Warnsveld en de Ambulante Woonzorg te Doetinchem, zijn dertig medewerkers geïnterviewd, zowel agogisch als verpleegkundig opgeleiden. Er is gebruik gemaakt van een halfgestructureerd interview.

Uit de resultaten blijkt dat de zorgtaken/handelingen binnen de praktijksituaties bij beide beroepsgroepen helder in beeld zijn. Opvallend is dat bij het merendeel van de verpleegkundige geen eenduidigheid bestaat over het betrekken van de familie bij de zorgverlening. De kracht van de agoog ligt voornamelijk in het breder trekken van de context. De agoog is in staat te kijken naar de omgeving en de systemen van de cliënt en deze bij de zorgverlening te betrekken.

Geconcludeerd kan worden dat de agogen en verpleegkundigen afzonderlijk niet van elkaar kunnen functioneren. De kracht van de verpleegkundigen ligt in de medische kennis, de kennis van de ziektebeelden en de medicatieleer.

Wanneer beide krachten worden samengevoegd kan een totaal aanbod aan zorg worden verleend binnen GGNet. Het gaat om de kracht van de combinatie.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
1. Inleiding.....	5
2. Methode	11
2.1 De onderzoekspopulatie:	11
2.2 Het steekproefkader:	12
2.3 Onderzoeksontwerp:	13
2.4 Meetinstrumenten:.....	15
2.5 Analysemethoden:	15
3. Resultaten	16
3.1 Resultaten Afdeling De Boog groep 5/6:	17
3.2 Resultaten Afdeling De Boog groep 8:	20
3.3 Resultaten Ambulante Woonzorg.....	22
4. Conclusies	25
5. Discussie.....	26
5.1 Bijdrage van het onderzoek	26
5.2 Relevantie voor GGNet	26
5.3 Relevantie voor de maatschappij.....	27
5.4 Eigen mening.....	27
5.5 Beperkingen	27
5.6 Pluspunten	28
5.7 Vervolgonderzoek	28
5.8 Inhoudelijke aanbevelingen	29
6. Literatuur	30
Bijlage 1; De interviewvragen	31
Bijlage 2; De uitgebreide versie van de resultaten	34
Bijlage 3; De familiekeuzekaart.....	67

1. Inleiding

Door de geschiedenis heen zijn er altijd mensen geweest die zich geroepen voelden te zorgen voor de zwakkeren in de samenleving. Elke samenleving kent zijn eigen zwakkeren, dit is van alle tijden. Gedacht kan worden aan mensen met lichamelijke of geestelijke beperkingen of psychiatrische patiënten.

Door de eeuwen heen is men anders gaan denken over deze zwakkeren in de samenleving. In de middeleeuwen werden in Ierland bijvoorbeeld kuilen gegraven van anderhalve meter diep waarin de psychiatrische patiënt vast kwam te zitten. Deze kuil werd afgedekt met een voederbak en eten en drinken werd door de spijlen van die bak aangereikt (Bijlsma, 2008). In het oude Griekenland werden gehandicapte baby's omdat zij geen kracht en schoonheid hadden, gedood. Misvormde, zwakke of blinde pasgeboren baby's werden in een afgrond gegooit, ver van de stad (Mans, 2004).

Als er zorg werd verleend, dan werd dit vaak gedaan door families of burens en liefdadigheidsinstellingen. Binnen christelijke bewegingen werd al in de eerste eeuw na Christus naastenliefde en het doen van goede werken een taak (Linde, 2008). In het midden van de 18^e eeuw start in Nederland de professionele zorg/hulpverlening: de geestelijke gezondheidszorg (Bijlsma, 2008). Binnen de zorg- en hulpverlening is sprake van de meer medische hulpverlening waar verpleegkundigen in beeld komen en de meer psychosociale hulpverlening, waar agogen in beeld komen.

In 1820 zorgde Florence Nightingale ervoor dat het verplegen een volwaardig beroep werd voor "beschaafde vrouwen" (Kerstens, 2003). Onder meer werden de eerste opleidingen voor verpleegsters in Nederland opgericht. De verpleegkunde is tussen 1880 en 1900 in Nederland in opkomst gekomen. Door de komst van ziekenhuizen na 1900, is de verpleegkunde als beroep nog verder gegroeid (Kerstens, 2003).

In 1899 werd de eerste beroepsopleiding voor sociaal werk opgericht, de opleidingsinrichting voor sociale arbeid. De eerst betaalde beroepsgroep binnen het sociale werk waren de woningopzichteressen (Bijlsma, 2008). Onder de term "sociaal werk" vallen alle sociaal werkers en sociaal agogisch werkers met hun eigen specifieke functies en methodieken. Gedacht kan worden aan maatschappelijk werkers, opbouwwerkers, sociaal pedagogen, coaches, groepsleiders, activiteitentherapeuten, trajectbegeleiders, coördinatoren, ambulant werkers, enzovoorts (Ebskamp, 2009). Deze beroepen zijn ingedeeld in een beroepenstructuur. Een aantal verschillende beroepen gaan samen onder de noemer sociaal agogische beroepen (Rothfus, 2008). Het verschil tussen sociaal werkers en de sociaal agogisch werkers, is dat de sociaal agogisch werkers, zich richten op het menselijk functioneren en in hun handelen sociaal¹ en agogisch² zijn (HSAO, 2010). Het landelijk overleg voor sociaal agogische beroepen beschrijft dat deze beroepen zich *"specifiek richten op alle aspecten van de mens en zijn omgeving en in staat zijn om veranderingen in gang te zetten, te begeleiden en of te ondersteunen zodat de situatie beter aansluit bij de doelen van de betrokkene"* (HSAO, 2010). Onder de noemer sociaal agogische beroepen vallen maatschappelijk werk- en dienstverleners, sociaal pedagogische hulpverleners en cultureel maatschappelijk werkers (HSAO, 2010). Er bestaan verschillende benamingen voor de sociaal agogisch werker, om onduidelijkheden te voorkomen wordt binnen dit onderzoek gesproken van de term agoog. Daarmee worden alle sociaal werkers en sociaal agogisch werkers zoals hierboven genoemd, bedoeld.

¹ Sociaal: *"betrekking hebben op de maatschappij, op het welzijn daarvan"* (Van Dale, 2010)

² Agogisch: *"leiding bij het doelbewust veranderen van het (sociale) gedrag van personen, groepen, organisaties"* (Van Dale, 2010)

Sociaal werk is een steeds verder ontwikkelend en veranderend beroepenveld. Van intramuraal naar extramuraal, de multiculturele samenleving en van aanbodgericht naar vraaggestuurde zorg, zijn onder andere maatschappelijke ontwikkelingen die van invloed zijn op het werk van de agoog (Ebskamp, 2009). Binnen het sociale werk wordt gewerkt met verschillende doelgroepen met daarbij behorende specifieke sectoren, zoals bijvoorbeeld de gehandicaptenzorg, de jeugdzorg en de psychiatrie. Dit onderzoek richt zich specifiek op het terrein van de psychiatrie.

Binnen de psychiatrie werken mensen die zich richten op de genezing van psychiatrische stoornissen (Bijlsma, 2008). In de vorige eeuw is er steeds meer aandacht gekomen voor de sociale kant van de psychiatrie. Bijlsma beschrijft in zijn boek dat termen als “integreren” en “vermaatschappelijken” in beeld komen en daarmee ook sociaal agogisch werkers.

De psychiatrie houdt zich als medisch specialisme bezig met patiëntenzorg en als wetenschapsgebied met onderzoek en onderwijs (Hengeveld, 2006). De psychiatrie richt zich op psychiatrische ziekten. Een psychiatrische ziekte wordt door Hengeveld en van Balkom (2006) gedefinieerd als *“een stoornis in de psychische functies, die gepaard gaat met lijden en/of sociaal disfunctioneren”*.

Reedijk (1996) beschrijft dat het bij de psychiatrie gaat om hulpverlening bij psychische nood. Tevens zegt Reedijk dat het niet alleen om een zuiver medisch vak gaat, maar om breed georiënteerde hulpverlening waarin naast de psychiater vele andere disciplines werkzaam zijn. Om alle vormen van zorg voor mensen met psychische problemen onder één noemer te brengen, is gekozen voor het begrip: Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Deelgebieden van de GGZ zijn de kinder- en jeugdpsychiatrie, de volwassenenpsychiatrie, de ouderen- of gerontopsychiatrie, de verslaafdenzorg, de zwakzinnigenzorg en de instituten voor beschermd wonen (Reedijk, 1996).

Binnen de GGZ zijn volgens Reedijk verschillende disciplines zoals artsen, psychiaters, therapeuten, psychologen, verpleegkundigen, sociologen, pastores en agogen werkzaam (Reedijk, 1996).

De verschillende disciplines werken vaak intensief met elkaar samen. Binnen de GGZ wordt gewerkt met multidisciplinaire teams, waarin meerdere professionals worden betrokken bij de behandeling van één cliënt. De professionals werken elk vanuit hun eigen deskundigheid, met hier en daar enige overlap in taken en verantwoordelijkheden. In de samenwerking met andere beroepsbeoefenaren kan het zo zijn dat beide beroepsgroepen verschillende doelstellingen hebben (Rothfus, 2008). Rothfus beschrijft dat het voor de samenwerking tussen verschillende beroepsgroepen, van belang is dat deze doelstellingen en eventuele verschillende perspectieven in beeld moeten worden gebracht voor het creëren van een werkbare relatie.

Binnen GGNet, een GGZ-instelling en tevens opdrachtgever voor dit onderzoek, is onder andere gebleken dat er behoefte is aan het duidelijk in beeld brengen van de doelstellingen en perspectieven van twee beroepsgroepen die veelvuldig met elkaar samenwerken, namelijk de agogen en verpleegkundigen. Het werkveld van de agoog wordt vaak vergeleken met het werkveld van de verpleegkundige. Tevens ervaren de agogen binnen GGNet met de verpleegkundigen een wij-zij cultuur.

GGNet is een instelling die hulp en ondersteuning biedt aan mensen met psychische, psychosociale of psychiatrische problemen. GGNet is gevestigd in de regio Apeldoorn, Zutphen, Brengwal, Doetinchem en Zevenaar. Tevens heeft GGNet vestigingen in Nijmegen en Den Haag. Het zorgaanbod van GGNet richt zich onder andere op jeugd, kortdurende behandeling, voortgezette behandeling, specifieke zorg en ouderen (GGNet, 2010).

Het motto van GGNet is;

“Weer verder kunnen gaan met hernieuwde veerkracht, op eigen kracht of met passende ondersteuning, is waar het om gaat.”

Dit is de gedachte van waaruit GGNet zich wil ontwikkelen. Het versterken van het vermogen van patiënten en hun omgeving, en het verder ontwikkelen van het aanbod van GGNet staan hierin centraal (GGNet, 2010).

Omdat binnen GGNet vele verschillende disciplines werkzaam zijn, zijn er leerkringen opgericht. Deze leerkringen werken toe naar het in de praktijk brengen van opleiden, nascholen, bijscholen, kennis uitwisselen, nieuwe ideeën, ontwikkelingen en onderzoeken (GGNet, 2010). Eén van deze leerkringen is de leerkring agogen. Vanuit de leerkring agogen van GGNet is de vraag om het verschil tussen agogen en verpleegkundigen in beeld te brengen, ontstaan.

Een gebied waarbinnen verpleegkundigen en agogen binnen GGNet elkaar veelvuldig treffen is familieparticipatie. In de zorg voor mensen met psychische aandoeningen spelen familieleden en andere naastbetrokkenen een rol (Erp & Place, 2011). Familieparticipatie wil letterlijk zeggen: participatie, dus deelname van familie. Binnen GGNet is in januari 2010 een convenant gesloten tussen de familieraad en de Raad van Bestuur van GGNet. Het doel van dit convenant is te streven, de familie een actievere rol te laten vervullen bij de behandeling, verzorging en begeleiding van de cliënt. In het convenant wordt uitgegaan van de verantwoordelijkheden van een ieder, de wensen van de cliënt en de effectiviteit van de hulpverlening. Kijkend naar het convenant kan gezegd worden dat het voor GGNet van belang is dat op alle terreinen/afdelingen binnen GGNet wordt gewerkt met familieparticipatie (GGNet, 2010).

Er bestaan verschillende visies over familieparticipatie. Heliomare (2008) heeft deze visies nader toegelicht:

- Volgens Romp en Looijen gaat het bij familieparticipatie, om de wensen en de behoeften van de familie. De nadruk ligt niet alleen op de cliënt en zijn familie, maar ook op zijn sociale omgeving
- Volgens Seligman en Darling wordt de cliënt centraal gesteld wanneer het gaat om familieparticipatie.
- Volgens Neff is familieparticipatie gebaseerd op respect voor elke familie, kijkend naar de mogelijkheden en sterke kanten van families en verder te bouwen op deze mogelijkheden en sterke kanten.
- Volgens Dokter zijn er verschillende visies ten aanzien van familieparticipatie. Naast dat de familie wordt gebruikt om het functioneren van de cliënt te verbeteren, wordt het functioneren van de gehele familie ook als uitgangspunt genomen.
- Christiansen en Baum beschrijven dat de familie gebruikt wordt om belemmeringen in de omgeving te compenseren. De familie moet functioneren als praktische, informatieve en emotionele ondersteuning.

Familie is een actueel onderwerp en er komen steeds meer familieverenigingen bij, die zich inzetten voor families. Deze verenigingen bieden de cliënt, familie en naasten ondersteuning bij de behandeling. Ypsilon bijvoorbeeld, is een vereniging van familieleden en betrokkenen van mensen met schizofrenie of een psychose. Ypsilon heeft meegewerkt aan een onderzoek dat heeft uitgewezen dat het betrekken van familie bij zorg en behandeling een meerwaarde heeft. Eén van de doelen waar Ypsilon naar streeft, is het sterk, weerbaar en zelfbewust maken van de familie en cliënt (Ypsilon, 2009).

Kenniscentrum Phrenos is een vereniging die probeert het persoonlijk herstel en de maatschappelijke participatie van mensen met psychotische of andere ernstige psychische stoornissen te bevorderen. Familie kan een rol spelen in die maatschappelijke participatie (Phrenos, 2010).

Erp en Place (2011) geven een opsomming van verschillende onderzoeksresultaten op het gebied van familieparticipatie. Zo halen zij een onderzoek van Resnick aan, waarin wordt gesteld *“dat vormen van ondersteuning aan familieleden nog nauwelijks zijn ontwikkeld”*. Móre en Van Lier geven aan: *“In de Nederlandse GGZ staat de samenwerking met familieleden nog in de kinderschoenen”*. Erp en Place beschrijven dat het lijkt dat binnen het zorgaanbod aan ouderen en jeugd meer sprake is van samenwerking met familieleden dan binnen de langdurige zorg voor volwassenen.

“Uit meta-analyses blijkt dat familie-interventies terugval bij cliënten uitstellen, dat ze tot minder heropnames leiden en dat ze medicatietrouw bij cliënten bevorderen” (Erp & Place, 2011). Tevens beschrijven Erp en Place dat de effecten voor familieleden zijn: *“Dat zij over meer kennis over de stoornis beschikken en er een verschuiving plaats vindt van hoge naar lage expressed emotion”*³

Uit bovenstaande blijkt dus dat familieparticipatie een effectieve methode is binnen de zorgverlening.

Familieparticipatie is een vorm van systeemgericht werken, een methode die meer nog dan familieparticipatie is beschreven en onderzocht. De systeemgerichte benadering ontstond in de jaren 50 van de vorige eeuw. Niet alleen de cliënt kwam in aanmerking voor de behandeling, maar er werd meer gekeken naar het gezin of de relatie waarin de cliënt leefde (Delft, 2007). Er werd onderzocht wat zich tussen mensen afspeelde en de effecten daarvan op het psychische functioneren (Delft, 2007). In de geschiedenis van het sociale werk is terug te zien dat deze benadering door agogen altijd is gehanteerd (Weerman, 2006). Onder andere is dit terug te zien in het sociaal casework. Dit is een vorm van sociaal werk waar de achtergrond en omgeving van het individu wordt bestudeerd. De achterliggende gedachte van het casework is dat er tussen mensen en hun sociale omgeving sprake is van een wisselwerking. Het doel van sociaal casework is dat de persoon weer kan functioneren in de samenleving (Bijlsma, 2008).

“De kracht van de agoog ligt” volgens Weerman (2006) *“in het bekijken en het behandelen van een individueel probleem in de sociale context”*.

In dit onderzoek wordt het verschil tussen agogen en verpleegkundigen getracht in beeld te brengen aan de hand van de competenties van beide beroepsgroepen op het gebied van familieparticipatie. De keuze om dit aan de hand van de competenties van deze beroepsgroepen te doen, is gemaakt omdat beide beroepsgroepen competentiegericht worden opgeleid. Daarbij draagt dit bij aan een verdere afkadering en concretisering van het onderzoek.

Het geheel van kennis, vaardigheden en houding dat een persoon binnen een beroepscontext weet in te zetten wordt een competentie genoemd (Ebskamp, 2009). De keuze voor de competenties van beide beroepsprofielen zijn gebaseerd op begrippen als omgeving, systeem, leefomstandigheden, context, sociaal netwerk, enzovoorts: begrippen die draagvlak creëren voor familieparticipatie.

Er bestaan verschillende opleidingen die opleiden tot agoog. Om een raakvlak te hebben met alle agogen is gekozen voor de competenties welke zijn opgesteld door het Sectorraad Hoger Sociaal Agogisch Onderwijs (HSAO, 2010).

De algemene competentie van de agoog die betrekking heeft op familieparticipatie:

³ Expressed Emotion: *“Geeft binnen gezinsinteracties, de mate van kenmerken als kritiek, overbetrokkenheid en vijandigheid weer”* (Rigter, 1998).

“Sociaal-agogen zijn in staat tot methodisch handelen in sociaal-agogische contexten en tot het verantwoorden van dat handelen. Het eigene van het methodisch handelen in sociaal-agogische contexten wordt primair gekarakteriseerd door de gerichtheid op zelfregulatie en zelfontwikkeling (empowerment) van cliënt, groep en organisatie” (HSAO, 2010).

Onder bovenstaande competentie staan een aantal punten waar de professional tot in staat moet zijn, de belangrijkste daarvan die betrekking hebben op familieparticipatie zijn:

- *“De professional is in staat zich steeds te richten op individu, omgeving en systeem in hun wederzijdse samenhang en beïnvloeding”* ;
- *“De professional is in staat zich te richten op resultaat (ontwikkeling zelfregulatie en leefomstandigheden) als proces”* ;
- *“De professional is in staat tot het dialogisch en wederkerig benaderen van de doelgroep in zijn of haar context”* (HSAO, 2010).

Onderstaande competenties van verpleegkundigen hebben betrekking op familieparticipatie, deze zijn opgesteld door: Het landelijke Expertisecentrum Verpleging en verzorging:

- *“De verpleegkundige kan knelpunten in de fysische omgeving, in het sociale netwerk en op het gebied van de levensbeschouwing van de zorgvrager hanteren. Dit loopt uiteen van het signaleren tot het nemen van initiatieven om de knelpunten op te lossen”* (Leistra, 2009);
- *“De verpleegkundige kan het sociale netwerk van de zorgvrager betrekken bij de zorgverlening”* (Leistra, 2009);
- *“De verpleegkundige kan de communicatie van de zorgvrager met derden bevorderen, in stand houden of ondersteunen”* (Leistra, 2009);
- *“De verpleegkundige kan het sociale netwerk van zorgvragers begeleiden”* (Leistra, 2009).

Binnen het onderzoek gaat het om het in beeld brengen van het verschil tussen agogen en verpleegkundigen met betrekking tot familieparticipatie. De concrete onderzoeksvraag die is opgesteld in samenspraak met de leerkring agogen van GGNet is:

Op welke competenties onderscheidt de agoog zich van de verpleegkundige op het gebied van familieparticipatie binnen GGNet?

De deelvragen die vervolgens zijn opgesteld zijn als volgt geformuleerd:

1. Welke zorgtaken/handelingen staan centraal in de genoemde praktijksituaties ?
2. Hoe verhouden de competenties van de agogen en verpleegkundigen zich tot elkaar binnen deze praktijksituaties?
3. Wat betekent dit voor de zorgtaken/handelingen van beide beroepsgroepen die uit de competenties voortvloeien?

2. Methode

2.1 De onderzoekspopulatie:

De onderzoekspopulatie bestaat uit alle agogen en verpleegkundigen van GGNet. Het onderzoek is uitgevoerd op twee afdelingen van GGNet. Deze afdelingen zijn vanuit praktisch oogpunt gekozen, omdat op deze afdelingen zowel agogen als verpleegkundigen werkzaam zijn. Binnen de leerkring agogen bestond de wens om het onderzoek uit te voeren binnen de forensische psychiatrie en de ambulante woonzorg.

De afdelingen waar het onderzoek is uitgevoerd, worden hieronder kort toegelicht.

Afdeling de Boog te Warnsveld:

Het zorgprogramma Zeer Intensieve Behandeling/Forensisch Psychiatische Afdeling (ZIB/FPA) binnen afdeling de BOOG is bestemd voor mensen met een psychiatrische stoornis en ernstige gedragsproblemen. Voor een aantal cliënten geldt dat zij een strafrechtelijke maatregel hebben. De kliniek is gevestigd op de locatie Warnsveld van GGNet.

Cliënten die in aanmerking komen voor de Zeer Intensieve Behandeling zijn afkomstig uit het verzorgingsgebied van GGNet, hebben geen strafrechtelijke maatregel en zijn in eerdere behandeling/begeleiding in een regionaal circuit van GGnet vastgelopen. “Tevens kan sprake zijn van primaire verslavingsproblematiek, persoonlijkheidsstoornissen zonder veranderingsperspectief en een IQ lager dan 70”.

Cliënten die in aanmerking komen voor de Forensisch Psychiatische Afdeling zijn aangemeld vanuit het forensische circuit in heel Nederland, hebben een strafrechtelijke maatregel en de behandelduur is vermoedelijk korter dan twee jaar. Daarnaast kan er sprake zijn van een uitgesproken crimineel profiel, is het IQ lager dan 70, is er sprake van primaire verslavingsproblematiek en is er een aanwijsbaar risico op wapengebruik (GGNet, 2010).

Afdeling de Boog bestaat uit 8 groepen, waaronder groep 5/6 en groep 8 waar het onderzoek plaatsvindt.

Team Ambulant te Doetinchem:

Woonzorg Doetinchem biedt ondersteuning aan mensen met een psychosociale of psychiatrische achtergrond die woonbegeleiding willen. Dit vindt bij voorkeur plaats in de eigen woonsituatie.

“Het doel van de begeleiding is maatschappelijke integratie te bevorderen en zelfredzaamheid van cliënten te vergroten”.

De woonbegeleiding varieert van ambulante woonbegeleiding in de thuissituatie van de cliënt, tot intensieve woonbegeleiding in een woonvorm met 24-uurs begeleiding. De begeleiding richt zich op vier levensgebieden: zelfredzaamheid, praktische en huishoudelijke vaardigheden, dagbesteding/werk en het ontwikkelen van een sociaal netwerk. De duur van de begeleiding hangt af van de vraag van de cliënt. Dit kan een korte periode zijn, maar doorgaans is deze langdurig (GGNet, 2010).

2.2 Het steekproefkader:

Van alle afdelingen binnen GGNet is het steekproefkader gekozen vanuit praktisch oogpunt. Het was van belang dat op de gekozen afdelingen zowel verpleegkundigen als agogen werkzaam zijn om eventuele verschillen tussen beide beroepsgroepen in beeld te kunnen brengen. Dit is het geval op afdeling de Boog, groep 5/6 en groep 8 te Warnsveld en de Ambulante Woonzorg te Doetinchem.

De geïnterviewde groep werknemers van Afdeling de Boog en de Ambulante Woonzorg, bestaat uit zowel mannen als vrouwen met verschillende leeftijden. Het opleidingsniveau van de onderzoeksgroep is van zowel hbo als mbo niveau. De werknemers zijn opgeleid tot verpleegkundige of tot agoog. Niet iedere werknemer is hetzelfde of gelijk opgeleid binnen dit onderzoek worden alleen de termen agoog en verpleegkundige gebruikt om onduidelijkheden te voorkomen.

Per afdeling worden hieronder de belangrijkste kenmerken van het steekproefkader weergegeven:

Afdeling de Boog groep 5/6 en 8 te Warnsveld:

Aantal deelnemers	19
Mannelijke deelnemers	4
Vrouwelijke deelnemers	15
Gemiddelde leeftijd	34
Minimale leeftijd	23
Maximale leeftijd	59
Genoten opleiding	SPW, SPH, mbo-V, hbo-V, Verpleegkundige-A, verpleegkundige- B, Z-Verpleegkundige, verpleegkundige niveau 3, Dramatherapie.
Laagste niveau	MBO
Hoogste niveau	HBO
Gemiddeld niveau	Er zijn meer mbo'ers dan hbo'ers werkzaam op de betreffende afdelingen

Afdeling Team Ambulant te Doetinchem:

Aantal deelnemers	11
Mannelijke deelnemers	4
Vrouwelijke deelnemers	7
Gemiddelde leeftijd	42
Minimale leeftijd	29
Maximale leeftijd	58
Genoten opleiding	Z-Verpleegkundige, A-Verpleegkundige, B-Verpleegkundige, hbo-MWD, hbo facilitair management, hbo-V, mbo SPW, Psychologie Universitair
Laagste niveau	mbo
Hoogste niveau	Universitair
Gemiddeld niveau	Het aantal mbo'ers en het aantal hbo'ers is binnen dit team gelijk, echter is één iemand universitair geschoold

2.3 Onderzoeksontwerp:

Dit onderzoek vond plaats op eerder genoemde afdelingen in Warnsveld en Doetinchem. Om de onderzoeksvragen uit te werken, is er met de contactpersonen van elke afdeling een kennismakingsgesprek geweest en een planning gemaakt. Aan de hand van deze planning zijn de interviews op de verschillende afdelingen afgenomen.

Er is gebruik gemaakt van een kwalitatieve data-verzamelmethode, namelijk een half gestructureerd interview.

Er is weinig (voor)onderzoek bekend over het verschil tussen een agoog en een verpleegkundige (met betrekking tot familieparticipatie). Met een half gestructureerd interview is er ruimte voor eigen inbreng van de geïnterviewde en de onderzoeker kan zich binnen het half gestructureerde interview flexibel opstellen en inspelen op de situatie. Daarmee is de mening en ervaring van de ondervraagde centraal gesteld en zo gericht mogelijk in beeld gebracht.

De interviews zijn af genomen door beide onderzoekers tegelijk, als duo. De betrouwbaarheid van het onderzoek is hiermee verhoogd. Om de betrouwbaarheid van de af te nemen interviews nog meer te vergroten, is besloten de interviews van te voren onderling te oefenen. Nadat de vragen voor de interviews zijn vastgesteld, zijn deze bekeken door een onderzoeksdeskundige. Met de gekregen feedback is de uiteindelijke vragenlijst voor de interviews vastgesteld en per afdeling gericht op de betreffende praktijksituatie.

De betrouwbaarheid van het onderzoek is tevens vergroot doordat de interviews zijn opgenomen met een voice-recorder. De interviews zijn vervolgens letterlijk uitgeschreven in verbatim. Dit vergroot de betrouwbaarheid van het onderzoek, omdat hetgeen is gezegd letterlijk kan worden teruggelezen voor de uitwerking van de resultaten en de conclusies van het onderzoek.

Tevens zijn de medewerkers van de afdelingen anoniem geïnterviewd, hiermee is de betrouwbaarheid en de validiteit van het onderzoek ook toegenomen en is de kans op sociaal wenselijke antwoorden verkleind.

Voor het schrijven van de inleiding van het onderzoeksrapport is gebruik gemaakt van literatuurstudie.

In het onderzoek is gekozen om het verschil tussen agogen en verpleegkundigen inzichtelijk te maken door in te zoomen op verschillende praktijksituaties, waarin familieparticipatie een rol speelt.

Deze praktijksituaties zijn vanuit praktisch oogpunt gekozen, omdat deze situaties een raakvlak hebben met familieparticipatie. Daarbij heeft dit bijgedragen aan de afbakening en concretisering van het onderzoek. Het volledige werkveld van beide beroepsgroepen was voor dit onderzoek immers te groot. Tevens spelen zowel de agogen als de verpleegkundigen een rol in de genoemde praktijksituaties.

Een praktijksituatie wordt binnen dit onderzoek gedefinieerd als een situatie in de praktijk die vraagt om competenties van de werkzame disciplines. Deze disciplines zijn binnen dit onderzoek onderverdeeld in agogen en verpleegkundigen.

De praktijksituaties worden hieronder nader toegelicht:

Verlof:

Bij afdeling de Boog groep 5/6 gaat het om de praktijksituatie Verlof en in hoeverre familie door beide beroepsgroepen bij dit verlof wordt betrokken. Tijdens het verlof gaat het om het aanhalen van sociale contacten en gaat de cliënt vaak naar familie of naar vrienden. Op het moment dat de cliënt met verlof naar familie en of andere betrokkenen toe gaat is het de taak van het behandelteam om contact te leggen met de familie en of andere betrokkenen. Hiermee heeft de praktijksituatie rondom het verlof een raakvlak met familieparticipatie.

De Behandelplanbespreking:

Op groep 8 van afdeling de Boog is gekozen voor de praktijksituatie waarin het gaat om het persoonlijk begeleiderschap en in hoeverre de persoonlijk begeleider familie bij de behandelplanbespreking betreft. Een van de taken van de persoonlijk begeleider is een inschatting maken van de behoeften van de cliënt. De persoonlijk begeleider moet een indruk krijgen van de vaardigheden van de cliënt, van hetgeen hij daarin actief onderneemt, van zijn psychische toestand, zijn ziektebesef, motivatie en sociale netwerk (Hollander, 2008).

Een behandelplan wordt gedefinieerd *“als een plan waarin het integrale aanbod van alle voorzieningen ten behoeve van de behandeling van een cliënt of groep cliënten is opgenomen”* (Meijer, 2001). De behandelplanbespreking, is de bespreking waar alle leden van het multidisciplinaire team, de familie en/of andere betrokkenen van de cliënt en de cliënt zelf bij aanwezig zijn. Tijdens de behandelplanbespreking wordt de behandeling van de laatste drie maanden geëvalueerd. Vervolgens wordt het behandelplan met daarin de doelen van de cliënt bijgesteld en/of aangepast.

De Acute crisis:

Cliënten binnen de ambulante setting ontvangen zorg thuis. Het kan voorkomen dat er sprake is van een hevige en plotselinge uiting van een verstoring van het evenwicht of een plotselinge verergering van de ziekte. Dit wordt een crisis genoemd. Op het moment dat een cliënt binnen de ambulante zorg van GGNet in een crisis raakt is de familie van essentieel belang. Verpleegkundigen en agogen staan dan vaak veel en direct in contact met de familie van de cliënt (GGNet, 2010).

De Familiekeuzekaart:

De familiekeuzekaart is een folder voor familie van cliënten van GGNet Woonzorg. Met deze kaart kan aangegeven worden op welke wijze de familie een bijdrage kan en wil leveren bij de begeleiding van de cliënt. Vervolgens is het de taak van de ambulant woonbegeleiders om deze kaart te bespreken met de familie en de cliënt (GGNet, 2010).

2.4 Meetinstrumenten:

Er is gebruik gemaakt van de methode: halfgestructureerd interview. Dit is een kwalitatieve data-verzamelmethode. Het interview bestond uit 20 open vragen. Omdat er gebruik is gemaakt van het halfgestructureerd interview, bestond er ruimte voor eigen inbreng van de geïnterviewde. Onder meer werd er aan de geïnterviewden gevraagd naar verheldering en concretisering van hetgeen werd verteld. Hiermee is de validiteit en de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd, omdat de ruimte voor het verkeerd interpreteren van hetgeen is gezegd hiermee is verkleind.

De afnametijd van de halfgestructureerde interviews bedroeg ongeveer 30 minuten.

De interviews bij afdelingen De Boog 5/6 en 8 zijn opgebouwd uit twee delen. Het eerste deel heeft betrekking op de praktijksituatie. Hierin werden onder andere vragen gesteld over in hoeverre diegene contact heeft met familie/betrokkenen van de cliënt, wat er in het contact wordt besproken, wat daarbij belangrijke aandachtspunten zijn en waar de nadruk op wordt gelegd. Het tweede deel van het interview is toegespitst op de competenties van de agoog en de verpleegkundigen, de kracht en meerwaarde van de ander, wat men van de samenwerking vindt en de ideale werkverhouding. De interviewvragen zijn bijgevoegd in bijlage 1.

De interviews die zijn afgenomen binnen Team Ambulant bestonden uit drie delen. Het eerste deel had net als bij afdeling De Boog betrekking op een praktijksituatie. Hierin zijn ook dezelfde soort vragen gesteld als op De Boog, gericht op de betreffende praktijksituatie. Tevens is er tijdens de interviews met het Ambulante Team net als op De Boog gevraagd naar de competenties, kracht, meerwaarde, samenwerking en ideale werkverhouding. Echter is er tijdens deze interviews ook gevraagd naar een extra praktijksituatie, namelijk de Familiekeuzekaart. De interviewvragen zijn bijgevoegd in bijlage 1.

2.5 Analysemethoden:

De afgenomen halfgestructureerde interviews zijn verwerkt in verbatims. De verbatims zijn vervolgens uitgewerkt in korte samenvattingen.. De onderwerpen die in de samenvattingen naar voren kwamen, zijn vervolgens gemarkeerd. In iedere samenvatting zijn dezelfde onderwerpen in dezelfde kleur gemarkeerd. De volgende stap die is genomen, is het groeperen van de gegevens. De gegevens die bij elkaar hoorden, zijn bij elkaar gezet, gesorteerd en er is hiërarchie aangebracht aan de hand van de gebruikte vragenlijst. Beide onderzoekers hebben de verbatims apart van elkaar uitgewerkt. Dit draagt bij aan een hogere betrouwbaarheid van het onderzoek.

Daarna is er gekeken of er verbanden of verschillen, associaties of combinaties tussen de begrippen bestonden. Vervolgens zijn de uitkomsten hiervan in verband gebracht met de deelvragen van het onderzoek en de centrale hoofdvraag.

3. Resultaten

De resultaten van het onderzoek worden per afdeling en vervolgens per deelvraag weergegeven. Deze keuze is gemaakt in verband met de verschillende praktijksituaties zoals eerder genoemd op elke afdeling.

3.1 Resultaten Afdeling De Boog groep 5/6:

Welke zorgtaken/handelingen komen terug binnen de praktijksituatie, het verlof?

Verpleegkundigen:

- De ondervraagde verpleegkundigen zeggen dat het spreken van een aantal personen een taak is rondom het verlof. Vijf van de negen verpleegkundigen hebben aangegeven contact te hebben met de familie wanneer de cliënt met verlof gaat. Twee van de vijf verpleegkundigen geven daarbij aan dat het contact met de familie afhankelijk is van de afspraken in het behandelplan. In het behandelplan staat bijvoorbeeld wie het contact met de familie onderhoudt. Dit kan de persoonlijk begeleider zijn, maar ook de behandelaar. De overige vier verpleegkundigen zeggen geen contact met de familie te hebben.
- Alle verpleegkundigen hebben aangegeven dat het opstellen van verlofplan een belangrijke taak is. In het verlofplan wordt aandacht besteed aan waar de cliënt naartoe gaat, hoe de cliënt naar de bestemming toe gaat en hoe de cliënt zijn of haar dag in vult. Zeven van de negen verpleegkundigen geven aan dat het verlofplan wordt doorgesproken in de voorbespreking van het verlof met de cliënt
- De voor en nabespreking van het verlof worden tevens als taken gezien door de verpleegkundigen. “Het is vaak het totaal plaatje wat je dan mee neemt”, wordt gezegd door één van de verpleegkundigen.
- Zeven verpleegkundigen geven aan dat het terugkoppelen van gemaakte afspraken met de cliënt en eventueel met de familie in het team een belangrijke taak is. Deze terugkoppeling wordt gedaan door het rapporteren van de gemaakte afspraken in het EPD⁴.
- Enkele verpleegkundigen geven aan dat het tussentijdse contactmoment dat de cliënt tijdens het verlof met de afdeling heeft een taak is. Ook wordt het door twee verpleegkundigen als een taak gezien om de cliënt te ondersteunen in het bereiken van zijn of haar privé doelen.

Agogen:

- Alle agogen hebben aangegeven dat het contact met de familie onder hun taken valt. Er wordt bijvoorbeeld gezegd: “Ik denk dat het heel belangrijk is dat je ook het verhaal van de familie hoort, hoe kijkt de familie tegen het verlof aan. Vaak heeft familie een andere input als dat wij als hulpverlener natuurlijk hebben”.
- Eén van de drie agogen zegt dat bij het opstellen van verlofplannen de cliënt extra aantekeningen maakt. Deze aantekeningen gaan bijvoorbeeld over de spanningsvelden waar de cliënt tegen aan kan lopen tijdens het verlof. Het doel van deze aantekeningen is dat wanneer de cliënt terugkomt van verlof, de dienstdoende agoog of verpleegkundige deze aantekeningen als leidraad kan nemen in de nabespreking.
- Twee van de drie agogen benoemen dat het opstellen en het doorspreken van het verlofplan onder de taken valt rondom het verlofproces.
- Overige taken die worden genoemd door alle agogen, zijn het rapporteren in het EPD, het verlof voor- en nabespreken en tijdens het verlof een contactmoment met de afdeling. In de nabespreking wordt de nadruk gelegd op hoe het verlof is verlopen en of de cliënt tegen moeilijkheden aan is gelopen en wat goed is gegaan.

⁴ EPD: Elektronisch Patiënten Dossier (Kerstens, 2003).

Hoe verhouden de competenties van de agogen en de verpleegkundigen zich tot elkaar binnen deze praktijksituaties?

Verpleegkundigen:

Van alle verpleegkundigen benoemen drie verpleegkundigen dat het niet uitmaakt hoe iemand is opgeleid en dat het afhankelijk is van de afdelingafspraken hoe iemand functioneert en welke competenties worden ingezet. Wanneer het gaat om het contact met familie wordt bijvoorbeeld gezegd: “Het maakt geen sodemieter uit of je verpleegkundige bent of agoog, je moet hier je werk gewoon doen volgens de afspraken”.

Wanneer specifieker wordt ingegaan op de competenties van de verpleegkundigen en de agogen geven vier van de negen verpleegkundigen geven aan dat de verpleegkundige voornamelijk probleemgericht te werk gaat. Het volgende wordt bijvoorbeeld gezegd: “Als je sec kijkt naar een verpleegkundige, denk ik dat de kracht ligt in probleemanalyse. Als verpleegkundige ben je opgeleid in de probleemsignalering en definitie.”

Drie verpleegkundigen geven aan dat de verpleegkundige werkt vanuit het medische model. De verpleegkundige heeft veel kennis van de ziektebeelden en de medicatieleer. Eén verpleegkundige zegt bijvoorbeeld: “Wij leren veel meer over de ziektebeelden dan agogen”.

Van de negen verpleegkundigen geven vier verpleegkundigen aan dat de verpleegkundige meer individueel werkt dan de agoog. “De agoog besteedt meer aandacht aan de omgevingsfactoren en kijkt meer naar het systeem”. Eén verpleegkundige zegt dat de agoog meer het contact met de familie aangaat dan de verpleegkundige. Ook geven drie van de negen verpleegkundigen aan dat de agoog in staat is om tijdens een groepsgebesprek de groepsdynamiek te sturen en een groep draaiende te houden. De agoog is volgens hen in staat om de groep als middel te gebruiken en heeft meer zicht op wat er onderling tussen cliënten gebeurt. “De agoog is competent in de groepsdynamica” wordt door één verpleegkundige gezegd.

Twee van de negen verpleegkundigen zeggen dat de agoog verder is geschoold in de motiverende gespreksvoering. Gezegd wordt: “Ik denk dat de agoog verder is geschoold in de motiverende gespreksvoering en dat de agoog hier meer handvaten in krijgt, dan dat je dat in de verpleegkundige opleiding aan competenties mee krijgt.”

Tevens geeft één verpleegkundige aan dat het een kracht is van de agoog, dat deze kijkt naar de mogelijkheden van de cliënt en niet alleen naar de beperkingen.

Eén verpleegkundige geeft aan dat agogisch werkenden niet zijn opgeleid om medicijnen te delen, om de medisch technische handelingen te verrichten. “Het is eigenlijk vaak onhandig als iemand agogisch is opgeleid, want deze mag een aantal dingen niet, waardoor er continu iemand bijgehaald moet worden.”

Agogen:

Net als de verpleegkundigen benoemen de agogen de competenties en de achtergrond van de eigen beroepsgroep, maar ook die van de andere beroepsgroep.

Alle drie de agogen geven aan dat de agogen niet alleen naar de cliënt, het individu kijken, maar ook de omgeving bij de zorgverlening betrekken. Eén agoog zegt bijvoorbeeld: “Agogen kijken naar de cliënt en zijn of haar hulpsysteem, het hoeft niet eens familie te zijn, maar het kan ook bijvoorbeeld de partner zijn, of een goede vriend of vriendin.” De agogen zeggen dat de verpleegkundigen voornamelijk individueel werken met de cliënt en het systeem minder bij de zorgverlening betrekken.

Van de drie agogen geeft één agoog aan dat de agogen competent zijn in de groepsdynamica. Eén agoog geeft aan dat agogen minder snel medicatie verstrekken: “Er wordt gekeken naar welke mogelijkheden er nog meer zijn”.

Twee van de drie agogen geven aan dat het een kracht is van de verpleegkundige dat deze veel kennis van de ziektebeelden hebben. Eén agoog geeft aan dat de verpleegkundigen competent zijn in de verpleegtechnische handelingen, waar je als agoog op aangewezen bent binnen de psychiatrie.

Wat betekent dit voor de zorgtaken/handelingen van beide beroepsgroepen die uit de competenties voortvloeien?

Verpleegkundigen:

Alle verpleegkundigen geven aan dat agogen en verpleegkundigen elkaar aanvullen en dat het goed is om gebruik te maken van elkaars vaardigheden. Tevens geven alle verpleegkundigen aan dat een combinatie van beide beroepsgroepen de meest ideale situatie zou zijn. Daarbij geven zij aan dat een verdeling van 50% agogen en 50% verpleegkundigen een goede verdeling zou zijn. Eén verpleegkundige zegt: “Er ontstaat een verdeling tussen het probleemgericht werken en het breder trekken van de context”. En een andere verpleegkundige zegt: “Iedereen brengt zijn krachten en minpunten mee, als je dat hutselt, dan vult iedereen elkaar aan”.

Eén verpleegkundige geeft aan dat er altijd minimaal één verpleegkundige in dienst moet zijn voor de uitvoering van verpleegtechnische handelingen. In noodsituaties kan het voorkomen dat een dwangmaatregel moet worden toegepast en dat een cliënt medicatie ingespoten krijgt. Er wordt gezegd dat de verpleegkundige alleen bevoegd en bekwaam is om deze handelingen uit te voeren.

Vier verpleegkundigen geven aan dat de agoog niet kan worden gemist vanwege de groepsdynamische vaardigheden en het breder trekken van de context.

Agogen:

Alle drie de agogen geven aan dat een verhouding van 50% agogen en 50% verpleegkundigen het meest ideaal is. Eén agoog zegt: “De agoog is meer gericht op de omgevingsfactoren en het systeem van de cliënt, terwijl de verpleegkundige meer kijkt naar het individu”.

Van de drie agogen geeft één agoog aan dat verpleegkundigen niet kunnen worden gemist in verband met de verpleegtechnische handelingen.

3.2 Resultaten Afdeling De Boog groep 8:

Welke zorgtaken/handelingen komen terug binnen de genoemde praktijksituaties?

Verpleegkundigen:

- Alle drie de verpleegkundigen hebben aangegeven dat het spreken van de behandelaar, de reclassering, directe collega's en de familie valt onder één van de taken rondom de behandelplanbespreking. Het is afhankelijk van de juridische titel van de cliënt, of de reclassering bij de behandelplanbespreking wordt betrokken.
- Twee van de drie verpleegkundigen zeggen dat het opstellen van een evaluatierapport een taak is rondom de behandelplanbespreking.
- Naast bovengenoemde taken benoemen alle verpleegkundigen dat het een taak is om gemaakte afspraken terug te koppelen in het team, dit wordt gedaan via het EPD.
- De verpleegkundigen geven aan dat het hun taak is om de risico's in het proces dat de cliënt doorloopt te bewaken en actie te ondernemen als het misgaat.

Agogen:

- Vijf van de zes agogen geven aan dat het een taak is van de agoog om familie bij de behandelplanbespreking te betrekken. Dit contact is afhankelijk van of de cliënt wel of geen contact met de familie wil en in hoeverre familie en de cliënt zelf bezig zijn met dit contact. Er wordt bijvoorbeeld gezegd: "Het kan een specifieke wens zijn van de cliënt om de familie er niet bij te betrekken."
- Vier van de zes agogen geven aan dat het opstellen van het evaluatierapport valt onder de taken rondom de behandelplanbespreking.
- Vier van de zes agogen geven aan dat het terugkoppelen van gemaakte afspraken met de cliënt en of met de familie in het team, valt onder de taken. Aangegeven wordt dat deze terugkoppeling wordt gedaan via rapportages in het EPD. Eén agoog geeft aan dat belangrijke aandachtspunten ook mondeling worden overgedragen.
- Vier van de zes agogen geven aan dat het een belangrijke taak is om problemen en opvallendheden bij de cliënt te signaleren en dat de agoog zich hierbij moet richten op het individu, de omgeving en het systeem.
- Drie van de zes agogen benoemen dat het coachen van de cliënt en de cliënt ondersteunen in het behalen van zijn of haar doelen, valt onder de taken.

Hoe verhouden de competenties van de agogen en de verpleegkundigen zich tot elkaar binnen deze praktijksituaties?

Verpleegkundigen:

Twee van de drie verpleegkundigen geven aan dat de verpleegkundige veel kennis heeft van de ziektebeelden en kijkt naar de somatische kant van de cliënt. Er wordt bijvoorbeeld gezegd: "Ik denk dat de verpleegkundigen heel veel op het somatische gedeelte letten." Eén verpleegkundige geeft aan dat de verpleegkundige in staat is structureel te werken. Hier wordt mee bedoeld dat de verpleegkundigen sneller en efficiënter dan de agogen door het programma van de dag heen gaan. Gezegd wordt: "Eigenlijk heb je hier veel tijd nodig om de dingen van de dag te kunnen doen en de agoog kan daar wat ruimer de tijd voor nemen dan dat je eigenlijk hebt."

Twee verpleegkundigen zeggen dat verpleegkundigen in staat zijn knelpunten van te voren te signaleren en daar actie op te ondernemen.

Van de ondervraagde verpleegkundigen antwoorden twee verpleegkundigen dat de agoog, meer dan de verpleegkundigen in staat is te kijken naar de relaties die de cliënt aangaat of heeft.

Agogen:

Vijf van de zes agogen geven aan dat de agoog in staat is zich te richten op de cliënt als individu en daarnaast kijkt naar de omgeving en de systemen van de cliënt. Eén agoog zegt bijvoorbeeld: “Ik vind dat je ook moet weten dat een systeem dus niet alleen een gezin is, maar ook dat de groep waar de cliënt woont, binnen de intramurale zorg en de afdelingen systemen zijn”.

De cliënt is uitgangspunt binnen de zorgverlening. Eén agoog benoemt: “Loyaliteit binnen families is groot en daar moet rekening mee worden gehouden”.

Drie agogen geven aan dat de agogen meer dan de verpleegkundigen competent zijn in de luister- en gespreksvaardigheden en goed kunnen observeren. Gezegd wordt: “De agoog is opgeleid in het observeren en kijkt niet alleen vanuit het medische model naar de cliënt”.

Drie van de zes agogen geven aan dat de agoog competent is in de groepsdynamica. Aangegeven wordt: “De kracht van een agoog is meer gericht op het groepswerk”.

Van de zes agogen, geven drie agogen aan in staat te zijn kritisch te kijken naar hun eigen handelen en te kunnen reflecteren op hun handelen.

Naast bovenstaande geven van de zes agogen vijf agogen aan dat de verpleegkundige competent is in de medische kennis. De verpleegkundigen hebben veel kennis van de ziektebeelden. “Verpleegkundigen weten de bijwerkingen en de uitwerkingen van de medicatie, ik ervaar de medische kennis die verpleegkundigen hebben prettig, daar leer je veel van”, wordt bijvoorbeeld gezegd. Ook wordt door vijf agogen aangegeven dat de verpleegkundigen competent zijn in het oplossingsgericht werken. “De verpleegkundige is heel erg opgeleid vanuit het oplossingsgericht werken” zegt één agoog. Ook wordt aangegeven door één agoog dat de verpleegkundige is geschoold in de verpleegtechnische vaardigheden.

Wat betekent dit voor de zorgtaken/handelingen van beide beroepsgroepen die uit de competenties voortvloeien?

Verpleegkundigen:

Twee van de drie verpleegkundigen geven aan dat beide beroepsgroepen elkaar goed aanvullen. Eén verpleegkundige benoemt: “De verpleegkundige is meer gericht op het somatische gestel van de cliënt en de agoog kijkt meer naar het gedrag en het geestelijke”. Men beschouwt het team als leuk en zegt dat ze elkaar onderling goed aan kunnen spreken en feedback kunnen geven. Eén verpleegkundige geeft aan: “Ik vind dat we hier een psychiatrisch ziekenhuis zijn en bij een ziekenhuis horen nog steeds verpleegkundigen voor mij. Dus ik vind dat het merendeel verpleegkundige mag zijn”.

De overige twee verpleegkundigen hebben aangegeven dat een werkverhouding van 50% agogen en 50% verpleegkundigen het meest ideaal zou zijn.

Agogen:

Drie van de zes agogen geven aan dat agogen en verpleegkundigen samen een breder plaatje aan kunnen bieden voor de cliënt. Er wordt gezegd: “Samen heb je meer kennis in huis en het gaat om het samenspel waarin je het met elkaar doet”.

Van de zes agogen geven drie agogen aan dat er altijd één verpleegkundige op de afdeling aanwezig moet zijn. Puur om de verpleegtechnische handelingen. Daarbij wordt ook gezegd dat er minimaal één agoog aanwezig moet zijn. Wanneer wordt gekeken naar de meest ideale werkverhouding geven vier agogen aan dat een verdeling van 50% agogen en 50% verpleegkundigen het meest ideaal is. De overige twee agogen hebben geen mening over de ideale werkverhouding.

3.3 Resultaten Ambulante Woonzorg

Welke zorgtaken/handelingen komen terug binnen de genoemde praktijksituaties?

Verpleegkundigen:

- Wanneer de ambulant woonbegeleider te maken heeft met een (dreigende) crisis worden verschillende personen gesproken. Zes van de acht verpleegkundigen geven aan onder meer contact te hebben met de familie van de cliënt tijdens een (dreigende) crisis. Dit contact valt onder hun taken.
- Vijf verpleegkundigen geven aan dat het een taak is om gemaakte afspraken en genomen acties terug te koppelen naar het team via de rapportages in het EPD.
- Van de acht verpleegkundigen geven vijf verpleegkundigen aan dat op dinsdagochtend een teamoverleg plaatsvindt. Het wordt als een taak gezien om tijdens dit overleg de actuele punten uit ieders caseload te bespreken. Er wordt verteld: "We hebben één keer in de week een actueel overleg, dan kunnen de situaties die we met de cliënten meemaken inbrengen in ons eigen team".

Agogen:

- Alle vier de agogen geven aan bij een (dreigende) crisis contact te hebben met familie. Dit valt onder de taken tijdens een (dreigende) crisis. Eén agoog geeft aan: "Wij hebben natuurlijk ook cliënten die helemaal geen binding meer hebben met familie. Dan moet je altijd heel goed kijken of het ook zinvol is om familie te informeren."
- Twee van de vier agogen geven aan dat het een taak is niet alleen te kijken de cliënt als individu, maar dat ook moet worden gekeken naar de systemen waarbinnen de cliënt functioneert. Eén agoog zegt: "Een cliënt is nooit alleen, die heeft altijd te maken met waar die vandaan komt. Het komt ook vaak voor dat meer mensen binnen het gezin allerlei ziekteverschijnselen hebben. Het is belangrijk dat je daar goed naar kijkt. Hoe zit het gezin in elkaar".
- Twee van de vier agogen geven aan dat het niet alleen de taak is te kijken naar de beperkingen, maar dat er ook moet worden gekeken naar de mogelijkheden van de cliënt "Je moet niet te veel kijken naar de beperkingen, maar wat kan een cliënt nog wel".
- Twee van de vier agogen zien de teambespreking op de dinsdagochtend waar de meest actuele zaken worden besproken als een belangrijke taak tijdens een (dreigende) crisis.

Hoe verhouden de competenties van de agogen en de verpleegkundigen zich tot elkaar binnen deze praktijksituaties?

Verpleegkundigen:

Zeven van de acht verpleegkundigen geven aan dat de verpleegkundige competent is in de medische achtergrond en dus veel kennis heeft van de ziektebeelden en medicatieleer. Eén verpleegkundige zegt: "Ik denk dat de verpleegkundige meer bagage heeft met betrekking tot de ziektebeelden en hoe om te gaan met deze ziektebeelden". Ook het volgende wordt aangegeven: "De verpleegkundige kijkt voornamelijk vanuit de medische kant".

Van de acht verpleegkundigen geven vier verpleegkundigen aan dat verpleegkundigen competent zijn in het signaleren van knelpunten en problemen. "Als verpleegkundige moet je goed kunnen kijken naar de signalen, je hebt een signalerende rol". Daarbij geeft één verpleegkundige aan dat het van belang is om veiligheid te creëren.

Naast bovenstaande geven drie verpleegkundigen aan dat de verpleegkundige competent is in het aanbrengen van structuur in de dag van de cliënt. Overige belangrijke competenties die worden genoemd door vier verpleegkundigen zijn luister- en gespreksvaardigheden en een informerende rol.

Wanneer het bijvoorbeeld gaat om psycho-educatie geeft één verpleegkundige aan dat men in staat moet zijn om familie te informeren over het ziektebeeld en hoe hiermee om te gaan.

Vijf van de acht verpleegkundigen benoemen competent te zijn in het snel over gaan tot handelen en structureel te werken. Eén verpleegkundige zegt: "Ik denk dat een verpleegkundige meer praktisch en handelend werkt dan een agoog".

Drie van de acht verpleegkundigen geven aan dat de agoog meer de nadruk legt op de thuissituatie en de werksituatie. Dit wordt door de verpleegkundigen als positief ervaren. "De agogen leggen veel meer de nadruk op de relatieproblematiek" wordt onder meer gezegd. Ook wordt gezegd: "Het gaat om een wederkerige relatie". Ook wordt door twee verpleegkundigen gezegd dat de agoog meer kennis heeft van de sociale kaart.

Agogen:

Drie van de vier agogen hebben aangegeven competent te zijn in het signaleren van problemen en bijzonderheden bij de cliënt. Er wordt gezegd: "Het gaat om het observeren van wat er gebeurt bij de cliënt, dat wat je ziet en wat je hoort moet je signaleren". Twee van de drie agogen geven aan dat de agoog competent is in de luister- en gespreksvaardigheden. "Het gaat om de houding van de ambulante woonbegeleider, gespreks- en luistervaardigheden zijn belangrijke competenties" wordt gezegd.

Van de vier agogen geven twee agogen aan, dat de agoog in staat is te kijken naar de systemen van de cliënt. De agoog kijkt hierbij tevens naar de mogelijkheden van de cliënt. Eén agoog geeft aan: "De agoog kijkt naar de wisselwerking tussen individu en omgeving, daarbij kijkt de agoog naar de mogelijkheden in de sociale omgeving van de cliënt".

Drie van de vier agogen benoemen dat de verpleegkundige veel medische kennis heeft, de verpleegkundige heeft veel kennis van de ziektebeelden en de medicatieleer. "De verpleegkundige heeft meer kennis van de achtergrond van de psychiatrie en weet beter hoe om te gaan met de ziektebeelden".

Eén agoog geeft aan dat de verpleegkundigen meer dan de agogen structureel te werk gaan en snel over gaan tot handelen wanneer het gaat om een (dreigende) crisis.

Wat betekent dit voor de zorgtaken/handelingen van beide beroepsgroepen die uit de competenties voortvloeien?

Verpleegkundigen:

Zeven verpleegkundigen zeggen dat het goed is dat een team bestaat uit beide beroepsgroepen. Vier verpleegkundigen geven aan dat er duidelijk verschillende benaderingswijzen aanwezig zijn binnen het team. "De agoog werkt meer procesmatig en de verpleegkundige werkt meer vanuit het probleem" zegt één verpleegkundige. Dit wordt door de verpleegkundigen als positief ervaren.

Zeven van de acht verpleegkundigen benoemen dat het goed is om een team te laten bestaan uit mensen met verschillende opleidingen. Zeven verpleegkundigen zeggen dat een verdeling van 50% agogen en 50% verpleegkundigen de meest ideale werkverhouding is. Eén verpleegkundige zegt: "Het hebben van een team met meerdere disciplines maakt een team rijker".

Eén verpleegkundige geeft aan dat het niet uitmaakt of iemand agogisch of verpleegkundig is opgeleid: "Beide vullen elkaar wel aan", wordt er gezegd.

Agogen:

Drie van de vier agogen geven aan dat een combinatie van agogen en verpleegkundigen binnen een team goed en noodzakelijk is. Eén agoog geeft aan dat de samenwerking tussen beide beroepsgroepen verhelderend kan werken. Daar waar de verpleegkundigen de medische kennis inbrengen, brengen de

agogen informatie in over het systeemwerken. Ook geven de agogen aan dat een verdeling van 50% agogen en 50% verpleegkundigen het meest ideaal is.

De familiekeuzekaart:

De verpleegkundigen en de agogen hebben allen aangegeven de familiekeuzekaart niet te gebruiken. Onder meer wordt gezegd dat de familiekeuzekaart te weinig is gepromoot, dat er te weinig tijd is om de kaart actief te gaan gebruiken en er wordt ook gezegd dat de kaart niet wordt gebruikt, omdat deze indirect al wordt toegepast.

Drie van de ondervraagde personen geven aan het nut in te zien van de familiekeuzekaart en deze te willen gebruiken op het moment dat een nieuwe cliënt wordt aangemeld. Ook wordt aangegeven dat het voor kan komen dat er vanuit de cliënt geen behoefte is aan contact met de familie en dat de familiekeuzekaart dan niet kan worden gebruikt. Daar wordt bij gezegd: "Wanneer de familie en de cliënt behoefte hebben aan duidelijkheid, is de familiekeuzekaart een goede methode".

4. Conclusies

Binnen GGNet worden agogen gezien als gecertificeerde hulpverleners die niet medisch zijn geschoold binnen de psychiatrie. Op dit moment is in de praktijk niet duidelijk waar de verschillen en overeenkomsten van agogen en verpleegkundigen, op het gebied van familieparticipatie liggen en waar men elkaar aanvult. Binnen de leerkring agogen lag de vraag, de competenties op het gebied van familieparticipatie, van de agoog in beeld te brengen met als doel een bijdrage te leveren aan het beroepsprofiel. Uit de resultaten van het onderzoek kan geconcludeerd worden dat de agogen en verpleegkundigen zich van elkaar onderscheiden op het gebied van familieparticipatie binnen GGNet.

Uit het onderzoek blijkt dat de agoog steeds in staat is om zich te richten op het individu, de omgeving en het systeem. Agogen kijken naar de samenhang en beïnvloeding van deze factoren onderling. Ook kan gesteld worden dat de agoog in staat is de doelgroep in zijn of haar context te benaderen en te kijken naar wederkerigheid en dialogen binnen deze context.

Wanneer het gaat om familieparticipatie onderscheidt de agoog zich van de verpleegkundige, in het vaker aangaan van contacten met familie, de partner, of een goede vriend of vriendin. De agoog is in staat om belangrijke personen voor de cliënt bij de zorgverlening van de cliënt te betrekken. De agogen kijken dus niet alleen naar de cliënt, maar betrekken de hele omgeving bij de zorgverlening. De agogen leggen de nadruk op de thuissituatie en de werksituatie van de cliënt. De agogen laten de omgevingsfactoren een rol spelen binnen de zorgverlening van de cliënt.

Zoals gezegd gaan de agogen de contacten vaker aan dan de verpleegkundigen. Belangrijk om te noemen is dat de agogen zich binnen deze processen onderscheiden van de verpleegkundigen door in te gaan op de mogelijkheden van de cliënt in zijn of haar omgeving. Dit wordt bekrachtigd doordat niet alleen het merendeel van de agogen aangeeft te kijken naar de mogelijkheden, maar ook doordat een groot deel van de ondervraagde verpleegkundigen aangeeft dat dit een belangrijke kracht is van de agoog.

Naast bovenstaande onderscheidt de agoog zich van de verpleegkundige in de verdieping in de relaties tussen de cliënt en zijn of haar omgeving. Uit het onderzoek blijkt dat de verpleegkundigen voornamelijk individueel te werk gaan en dat de agoog de relaties die de cliënt heeft en/of aangaat binnen zijn sociale netwerk en omgeving in kaart heeft. De agoog heeft zicht op de wisselwerking tussen individu en omgeving. Verondersteld kan worden dat de agoog reageert op veranderingen binnen deze relaties en hier rekening mee houdt in de werkrelatie met de cliënt.

Opvallend is dat de verpleegkundigen binnen de ambulante woonzorg zeer competent zijn in agogische vaardigheden als het sociale netwerk betrekken bij de zorgverlening. Echter heeft dit ook te maken met het werkveld waar de verpleegkundigen zich in bewegen.

Uit het onderzoek blijkt dus dat de agoog zich op een aantal specifieke belangrijke punten onderscheidt van de verpleegkundigen. Echter kan de agoog niet afzonderlijk werken van de verpleegkundige. De verpleegkundige heeft een medische kijk die noodzakelijk is in de psychiatrie. Daarnaast is de verpleegkundige geschoold in de verpleegtechnische vaardigheden en brengt de verpleegkundige structuur aan in het werkveld in de psychiatrie.

Kijkend naar de ideale werkverhouding kan geconcludeerd worden dat wanneer de teams uit 50% agogen en uit 50% verpleegkundigen bestaan, het beste zorg gedragen kan worden voor de hulpverlening.

“Het gaat om de kracht van de combinatie!”

5. Discussie

5.1 Bijdrage van het onderzoek

Uit recente onderzoeken blijkt dat familieparticipatie terugval bij cliënten uitstelt, heropnames kan voorkomen en medicatietrouw bij cliënten bevordert. Tevens blijkt dat familieleden door familie-interventies over meer kennis van de stoornis beschikken en dat daarmee een verschuiving plaats vindt van hoge naar lage expressed emotion. Dit onderzoek draagt bij aan het belang van familieparticipatie dat kan worden ingezet door agogen en verpleegkundigen binnen GGNet. Dit onderzoek geeft weer waar de verschillen tussen agogen en verpleegkundigen liggen in het werkgebied: familieparticipatie. Doordat deze verschillen in beeld zijn gebracht en uit de uitkomsten van het onderzoek blijkt, dat de agogen binnen GGNet een belangrijke rol spelen wanneer het gaat om familieparticipatie, kan worden gezegd dat dit onderzoek een bijdrage levert aan het werkveld van de agogen. Tevens is er gekeken naar het werkveld van de verpleegkundigen. Het verschil en de overeenkomsten tussen beide beroepsgroepen op het gebied van familieparticipatie is in beeld gebracht, waarmee beide beroepsgroepen zichzelf kunnen profileren.

Kijkend naar het belang van familie-interventies en hoe deze in te zetten, kunnen de agogen en verpleegkundigen binnen GGNet door de uitkomsten van het onderzoek kritisch naar hun eigen handelen kijken en daarmee het belang van familieparticipatie verder uitdragen.

In het literatuuronderzoek wordt tevens beschreven dat Rothfus (2008) zegt dat het voor de samenwerking tussen verschillende beroepsgroepen, van belang is dat doelstellingen en verschillende perspectieven van deze beroepsgroepen in beeld moeten worden gebracht voor het creëren van een werkbare relatie. Dit onderzoek brengt in beeld waar verschillende perspectieven en doelstellingen liggen tussen agogen en verpleegkundigen en draagt dus bij aan de werkbare relatie tussen beide beroepsgroepen.

5.2 Relevantie voor GGNet

Met dit onderzoek wordt helder in kaart gebracht waar de verschillen tussen agogen en verpleegkundigen liggen met betrekking tot familieparticipatie binnen GGNet. Het onderzoek geeft niet alleen de verschillen weer, maar ook de overeenkomsten die er zijn tussen agogen en verpleegkundigen met betrekking tot familieparticipatie. Het gaat om de kracht van de combinatie van het werken met beide beroepsgroepen. Voor GGNet betekent dit dat in beeld is gebracht wat het belang van beide beroepsgroepen binnen de zorgverlening is. Met deze gegevens kan GGNet onder meer rekening houden met de personele bezetting. Ook kan met de verschillen tussen beide beroepsgroepen gekeken worden naar noodzakelijke bijscholing van het personeel. Tevens draagt dit onderzoek bij aan een hogere kwaliteit van zorgverlening. De kwaliteit van de zorgverlening binnen GGNet gaat met dit onderzoek omhoog omdat in beeld is gebracht waar de kracht van de combinatie van beide beroepsgroepen ligt op het gebied van familieparticipatie. Daarmee kan GGNet familieparticipatie verder uitdragen en beter aansluiten bij de wensen en de behoeften van de cliënt en de familie en of andere betrokkenen. Doordat er een betere aansluiting ontstaat tussen de zorgvraag en het zorgaanbod zullen zorgvragers en zorgverleners een hogere tevredenheid hebben.

Kijkend naar het convenant dat de familieraad en de Raad van Bestuur van GGNet hebben gesloten, blijkt dat GGNet de rol van de familie wil vergroten bij de behandeling, verzorging en begeleiding van de cliënt. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat beide beroepsgroepen het belangrijk vinden dat

familie bij de behandeling betrokken wordt. De resultaten uit dit onderzoek sluiten aan bij de wensen van GGNet en bevestigen daarmee het belang van familieparticipatie.

5.3 Relevantie voor de maatschappij

Het onderzoek draagt bij aan het werkveld van de agogen naast de verpleegkundigen. Wanneer het beroepenveld van de agoog verder wordt uitgedragen, wordt het beroep van de agoog aantrekkelijker en kan de agoog zichzelf beter profileren. Dit is belangrijk omdat de positie van de agoog binnen de maatschappij daarmee duidelijker wordt naast andere beroepsgroepen binnen de zorgverlening.

Er komen steeds meer familieverenigingen, die zich inzetten voor de familie van de cliënten. Deze verenigingen bieden de cliënt, familie en naasten ondersteuning bij de behandeling. Gedacht kan worden aan bijvoorbeeld Ypsilon, een vereniging van familieleden en betrokkenen van mensen met schizofrenie of een psychose. Omdat dit onderzoek bijdraagt aan het belang van familieparticipatie kan een goede koppeling worden gemaakt naar deze familieverenigingen. Uit het onderzoek blijkt ook dat de agogen en de verpleegkundigen het van belang vinden dat de familie bij de zorgverlening wordt betrokken. Dit komt dus overeen met het doel van deze familieverenigingen.

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat er nog weinig vormen voor ondersteuning aan familieleden is ontwikkeld en dat de samenwerking met familieleden nog niet altijd wordt aangegaan. Onder meer geven Erp en Place (2011) een opsomming van verschillende onderzoeksresultaten waarin wordt gesteld *“dat vormen van ondersteuning aan familieleden nog nauwelijks zijn ontwikkeld”* en *“Dat in de Nederlandse GGZ de samenwerking met familieleden nog in de kinderschoenen staat”*.

Dit bevestigt dat familieparticipatie nog niet een volledig geïntegreerd begrip is. Dit onderzoek draagt bij aan de integratie van het begrip familieparticipatie.

5.4 Eigen mening

De gevolgen van het inzetten van familie-interventies zijn van groot belang voor de zorgverlening aan de psychiatrische cliënt. Kijkend naar het belang van familieparticipatie, en de maatschappelijke ontwikkelingen rondom dit begrip is het van belang dat binnen GGNet kritisch wordt gekeken naar hoe GGNet familieparticipatie verder uit wil dragen. Zoals aangegeven heeft de familieraad en de Raad van Bestuur van GGNet een convenant gesloten met als doel de familie een actievere rol te laten vervullen bij de behandeling, verzorging en begeleiding van de cliënt. Kijkend naar de resultaten van het onderzoek blijkt dat er bij een aantal verpleegkundigen geen eenduidigheid bestaat over het betrekken van de familie bij de zorgverlening. Een kritische kanttekening is dus dat wanneer GGNet familieparticipatie verder uit wil dragen gekeken moet worden naar hoe dit op de afdelingen binnen GGNet is georganiseerd.

Binnen de ambulante woonzorg wordt geprobeerd de aandacht voor de familie van de cliënt te concretiseren met de familiekeuzekaart. Dit is een methode die door niemand wordt ingezet. Kijkend naar de positieve gevolgen van het inzetten van familie-interventies is het voor GGNet juist van belang om methodes als de familiekeuzekaart in te zetten in de zorgverlening.

5.5 Beperkingen

Tijdens het onderzoek bleek dat er weinig literatuur bekend was, over de verschillen tussen agogen en verpleegkundigen met betrekking tot familieparticipatie. Dit maakte het lastig om de onderzoeksresultaten te linken aan bestaande onderzoeken.

De resultaten van het onderzoek zijn niet generaliseerbaar naar alle agogen en verpleegkundigen in Nederland, omdat instellingen werken vanuit verschillende visies en werken met verschillende methodieken. Wel zijn de resultaten van dit onderzoek generaliseerbaar voor alle agogen en verpleegkundigen binnen GGNet die met familieparticipatie te maken hebben.

Tijdens het afnemen van de interviews, bleek dat op de onderzochte afdelingen niet evenveel verpleegkundigen als agogen werkzaam waren. In totaal zijn er 13 agogen en 18 verpleegkundigen geïnterviewd. Wanneer de onderzoeksresultaten tot aantallen en percentages worden teruggebracht kunnen de resultaten een vertekend beeld geven. Echter is hier geen sprake van omdat er gebruik is gemaakt van kwalitatieve data.

5.6 Pluspunten

Tegenwoordig is het opleidingstraject van verpleegkundigen en agogen competentiegericht. Binnen dit onderzoek zijn de competenties op het gebied van familieparticipatie als uitgangspunt genomen. Daarmee is draagvlak gecreëerd voor alle agogen en verpleegkundigen die werkzaam zijn binnen GGNet.

Vanuit GGNet werd onderzoekstechnische ondersteuning aangeboden. Dit maakte dat er kritisch is gekeken naar de dataverzameling en de weergaven van de verkregen data. Dit heeft bijgedragen aan een hogere validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek.

Binnen GGNet is onderzoek gedaan in twee verschillende contexten, bij vier verschillende teams. Dit heeft bijgedragen aan een grotere generaliseerbaarheid. Tevens zijn er in totaal 30 medewerkers geïnterviewd dat ook heeft bijgedragen aan de generaliseerbaarheid van het onderzoek.

Het onderzoek is uitgevoerd door twee onderzoekers. De resultaten en de conclusies van het onderzoek zijn afzonderlijk van elkaar geschreven. Vervolgens is er gekeken naar de overeenkomsten en de verschillen van de resultaten en de conclusies van beide onderzoekers. De verschillen zijn vervolgens besproken en er is gekeken, naar hoe de onderzoekers het beste tot elkaar konden komen. Dit heeft bijgedragen aan een hogere betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek.

5.7 Vervolgonderzoek

Tijdens het onderzoek was er geen tijd om invloeden van de man/vrouw verhoudingen, werkervaringen, cultuurverschillen, leeftijdsverschillen en ervaringsverschillen van de werknemers van GGNet mee te nemen. Wanneer GGNet de verschillen tussen agogen en verpleegkundigen verder uit wil diepen moeten deze factoren worden meegenomen.

Het feit dat de familiekeuzekaart niet gebruikt wordt, kan afhankelijk zijn van een aantal factoren. Tijdens het dit onderzoek was er geen tijd beschikbaar om daar meer aandacht naar uit te laten gaan. Wanneer GGNet meer gebruik wil maken van concrete middelen als de familiekeuzekaart, moet er onderzoek worden gedaan naar de reden dat de familiekeuzekaart niet gebruikt wordt. Er kan gekeken worden naar wat knelpunten zijn voor verpleegkundigen en agogen om de familiekeuzekaart te gebruiken. Ook kan gekeken worden naar hoe werknemers geactiveerd kunnen worden tot het gebruiken van de familiekeuzekaart.

5.8 Inhoudelijke aanbevelingen

Uit het onderzoek blijkt dat er geen duidelijke richtlijnen bestaan, over hoe de familie bij de zorgverlening wordt betrokken. Uit de resultaten blijkt dat de agogen en de verpleegkundigen het belang van het betrekken van de familie bij de zorgverlening inzien. Uit het convenant dat GGNet met de Familieraad heeft gesloten blijkt dat GGNet veel aandacht aan familie wil besteden. Wanneer GGNet duidelijke richtlijnen zou schrijven over hoe om te gaan met die familie, kan dit resulteren in een beter draagvlak voor familieparticipatie. Tevens kan het belang van familiebetrokkenheid meer onder de aandacht worden gebracht, middels informatiebijeenkomsten vanuit de familieraad.

Voor GGNet is het belang van beide beroepsgroepen in beeld gebracht. Met deze gegevens kan GGNet wanneer men meer aandacht uit wil laten gaan naar familieparticipatie rekening houden met de personele bezetting op de verschillende afdelingen binnen GGNet. Uit het onderzoek blijkt dat de meest ideale werkverhouding bestaat uit 50% agogen en 50% verpleegkundigen. Met deze gegevens moet rekening worden gehouden bij de opstelling van de teams van de verschillende afdelingen.

6. Literatuur

- Bijlsma, J. H. (2008). *Sociaal Werk in Nederland*. Bussum: Coutinho b.v.
- Delft, F. v. (2007). *Therapeutische modellen in de sociaal pedagogische hulpverlening*. Soest: Nelissen.
- Ebskamp, J. (2009). *Orientatie op Social Work*. Baarn: HB Uitgevers.
- Erp, & Place. (2011). *Psychiatrische Rehabilitatie*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- GGNet. (2010). GGNet. Warnsveld. Retrieved april 2011
- Heliomare, R. (2008). *Familieparticipatie bij revalidatie van cliënten met niet aangeboren hersenletsel*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.
- Hengeveld, A. v. (2006). *Leerboek Psychiatrie*. Utrecht: de Tijdstroom.
- Hollander, J.-P. W. (2008). *Psychosociale Rehabilitatie*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- HSAO, L. O. (2010). *Vele takken, één stam?* Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Justitie, M. v. (2010). *de Rijksoverheid voor Nederland*. Retrieved maart 24, 2011, from Soorten verlof: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/tbs/tbs-verlof/soorten-verlof>
- Kerstens, J. (2003). *Handboek Verpleegkunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Leistra, E. (2009). *Beroepsprofiel van de verpleegkundige*. Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg.
- Linde, M. v. (2008). *Basisboek geschiedenis Sociaal Werk in Nederland*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Mans, I. (2004). *Zin der zotheid*. Amsterdam: Uitgever SWP.
- Meijer, H. v. (2001). *Zakwoordenboek van de psychiatrie*. Arnhem : Elsevier.
- Phrenos, K. (2010, januari 5). *Behandeling, rehabilitatie en herstel bij ernstige psychische aandoeningen*. Retrieved mei 20, 2011, from Kenniscentrum Phrenos: http://www.kenniscentrumphrenos.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=662&Itemid=202
- Reedijk, J. (1996). *Psychiatrie*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Rothfus, J. (2008). *Ethiek in sociaal agogische beroepen*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Van Dale. (2010). *Van Dale Groot Woordenboek hedendaags Nederlands*. Utrecht: VBK Media.
- Weerman, A. (2006). *Zes psychologische stromingen en één client*. Soest: Nelissen.
- Ypsilon. (2009, november 11). *Vereniging van familieleden en betrokkenen van mensen met schizofrenie of een psychose*. Retrieved mei 20, 2011, from Stichting vrienden van Ypsilon: http://www.ypsilon.org/dit_wil_ypsilon

Bijlage 1; De interviewvragen

Afdeling de Boog, groep 5/6

Het Verlof

- Wanneer bekend is dat een cliënt met verlof gaat worden (officiële) instanties/de familie en/of andere betrokkenen benaderd, hoe gaat dat in zijn werk?
 - o Wie spreekt u allemaal?
 - o Hoe en waar spreekt u de familie en/of andere betrokkenen?
 - o Wat wordt er besproken/afgesproken?
 - o Wat zijn belangrijke aandachtspunten?
 - o Waar legt u de nadruk op?
 - o Waar let u op in de gesprekken met de familie/andere betrokkenen?
 - o Wat voor taken vloeien hier uit voort?
 - o Hoe gaat u met deze taken om?
 - o Hoe koppelt u de gemaakte afspraken terug naar cliënt/familie?
 - o Hoe rapporteert u over de gehele situatie in het patiëntendossier?
- Bestaan er verschillen tussen de manier van werken van agogen en verpleegkundigen in deze situaties?
 - o Waar legt u het accent op als agoog/verpleegkundige in deze situaties?
 - o Waar vindt u dat de kracht van een agoog/verpleegkundig ligt?
 - o Wat ziet u als meerwaarde in het werken met een agoog/verpleegkundige?
 - o Wat kunt u leren van de agoog/verpleegkundig?
 - o Wat vindt u van de samenwerking tussen agogen en verpleegkundigen?
 - o Welke competenties van de agoog/verpleegkundige heeft u in deze situaties nodig?
 - o Hoe verhouden de competenties van agogen en verpleegkundigen zich tot elkaar in deze situaties?
 - o Bestaat er een verschil in taken en werkwijze tussen agogen en verpleegkundigen?
 - o Wat is volgens u de ideale werkverhouding tussen agogen en verpleegkundigen in deze situaties?

Afdeling De Boog, groep 8

De behandelplanbespreking

- Wanneer een behandelplanbespreking is gepland worden (officiële) instanties/de familie en/of andere betrokkenen benaderd, hoe gaat dat in zijn werk?
 - o Wie spreekt u allemaal?
 - o Hoe en waar spreekt u de familie en/of andere betrokkenen?
 - o Wat wordt er besproken/afgesproken?
 - o Wat zijn belangrijke aandachtspunten?
 - o Waar legt u de nadruk op?
 - o Waar let u op in de gesprekken met de familie/andere betrokkenen?
 - o Wat voor taken vloeien hier uit voort?
 - o Hoe gaat u met deze taken om?
 - o Hoe koppelt u de gemaakte afspraken terug naar cliënt/familie?
 - o Hoe rapporteert u over de gehele situatie in het patiëntendossier?
- Bestaan er verschillen tussen de manier van werken van agogen en verpleegkundigen in deze situaties?
 - o Waar legt u het accent op als agoog/verpleegkundige in deze situaties?
 - o Waar vindt u dat de kracht van een agoog/verpleegkundig ligt?
 - o Wat ziet u als meerwaarde in het werken met een agoog/verpleegkundige?
 - o Wat kunt u leren van de agoog/verpleegkundig?
 - o Wat vindt u van de samenwerking tussen agogen en verpleegkundigen?
 - o Welke competenties van de agoog/verpleegkundige heeft u in deze situaties nodig?
 - o Hoe verhouden de competenties van agogen en verpleegkundigen zich tot elkaar in deze situaties?
 - o Bestaat er een verschil in taken en werkwijze tussen agogen en verpleegkundigen?
 - o Wat is volgens u de ideale werkverhouding tussen agogen en verpleegkundigen in deze situaties?

Ambulant

De (dreigende) crisis

- Wanneer een (dreigende) crisis zicht voordoet, worden (officiële) instanties/de familie en/of andere betrokkenen benaderd, hoe gaat dat in zijn werk?
 - o Wie spreekt u allemaal?
 - o Hoe en waar spreekt u de familie en/of andere betrokkenen?
 - o Wat wordt er besproken/afgesproken?
 - o Wat zijn belangrijke aandachtspunten?
 - o Waar legt u de nadruk op?
 - o Waar let u op in de gesprekken met de familie/andere betrokkenen?
 - o Wat voor taken vloeien hier uit voort?
 - o Hoe gaat u met deze taken om?
 - o Hoe koppelt u de gemaakte afspraken terug naar cliënt/familie?
 - o Hoe rapporteert u over de gehele situatie in het patiëntendossier?
- Bestaan er verschillen tussen de manier van werken van agogen en verpleegkundigen in deze situaties?
 - o Waar legt u het accent op als agoog/verpleegkundige in deze situaties?
 - o Waar vindt u dat de kracht van een agoog/verpleegkundig ligt?
 - o Wat ziet u als meerwaarde in het werken met een agoog/verpleegkundige?
 - o Wat kunt u leren van de agoog/verpleegkundig?
 - o Wat vindt u van de samenwerking tussen agogen en verpleegkundigen?
 - o Welke competenties van de agoog/verpleegkundige heeft u in deze situaties nodig?
 - o Hoe verhouden de competenties van agogen en verpleegkundigen zich tot elkaar in deze situaties?
 - o Bestaat er een verschil in taken en werkwijze tussen agogen en verpleegkundigen?
 - o Wat is volgens u de ideale werkverhouding tussen agogen en verpleegkundigen in deze situaties?

De familiekeuzekaart

- Gebruikt u de familiekeuzekaart en kunt u iets over de familiekeuzekaart vertellen?
- Waarom gebruikt u de familiekeuzekaart wel/niet?
- Wat vindt u de toegevoegde waarde van de familiekeuzekaart?
- Wilt u de familiekeuzekaart in de toekomst gebruiken?

Bijlage 2; De uitgebreide versie van de resultaten

De resultaten van het onderzoek worden per afdeling weergegeven. Deze keuze is gemaakt in verband met de verschillende praktijksituaties zoals eerder genoemd op elke afdeling.

Belangrijk om te noemen is dat op alle afdelingen de verpleegkundigen en agogen zijn geïnterviewd. Tijdens de interviews is echter niet alleen ingezoomd op familieparticipatie, maar is getracht het verschil tussen agogen en verpleegkundigen afdelingsbreed, in beeld te brengen.

Per afdeling wordt eerst ingegaan op wie de agogen en verpleegkundigen spreken, vervolgens wordt in beeld gebracht waar de nadruk in deze gesprekken op wordt gelegd. Wanneer dit is gedaan worden de zorgtaken/handelingen met betrekking tot familieparticipatie, en afdelingsbreed, in beeld gebracht.

Voor het onderzoek is het van belang dat bovenstaande per beroepsgroep apart wordt toegelicht.

Om de resultaten van hoe de competenties van de agogen en verpleegkundigen zich tot elkaar verhouden binnen het verlofproces en afdelingsbreed, in beeld te brengen, wordt vervolgens ingegaan op de achtergrond en de competenties zoals deze door de agogen en verpleegkundigen op de afdelingen worden omschreven. Daarna wordt de kracht volgens de agogen en de verpleegkundigen van iedere beroepsgroep weergegeven en wordt ingegaan op de meerwaarde in het werken met de andere beroepsgroep. Ook wordt benoemd wat een ieder kan leren van de andere beroepsgroep, hoe de samenwerking verloopt tussen beide beroepsgroepen en hoe de ideale werkverhouding er uit ziet.

Dit onderdeel wordt net als de zorgtaken en handelingen die uit het verlofproces voortkomen per beroepsgroep weergegeven. Eerst wordt ingegaan op hetgeen de verpleegkundigen zeggen en vervolgens op de agogen.

Resultaten Afdeling De Boog groep 5/6

De zorgtaken/handelingen binnen het verlofproces en afdelingsbreed:

Rondom het verlofproces worden verschillende mensen gesproken. Van de ondervraagde personen op afdeling de Boog, groep 5/6 antwoordden alle verpleegkundigen en alle agogen dat het afhankelijk is van de juridische titel van de cliënt wie er worden gesproken. Naar voren kwam dat onder meer de behandelaar, de reclassering, de familie en de persoonlijk begeleider belangrijke personen/instanties zijn rondom het verlofproces. Het is afhankelijk van de juridische titel van de cliënt, of de reclassering in het verlofproces wordt betrokken.

Verpleegkundigen:

Aan de ondervraagde verpleegkundigen is gevraagd wie zij spreken binnen het verlofproces:

- Onder de verpleegkundigen antwoordden twee personen dat het contact met familie afhankelijk is van het behandelplan. In het behandelplan staan afspraken omtrent het contact met familie. Wanneer in deze afspraken staat genoemd dat de persoonlijk begeleider van de cliënt dit contact onderhoudt met de familie wanneer de cliënt met verlof gaat, dan wordt dit door de desbetreffende persoonlijk begeleider uitgevoerd.
- Eén verpleegkundige beschrijft dat wanneer cliënten naar familie toe gaan met verlof, cliënten vaak zelf contact onderhouden met de familie. Aangegeven wordt dat de verpleegkundigen en agogen zich niet met dit contact bemoeien.
- Eén verpleegkundige noemt daarbij dat het voor kan komen dat cliënten geen contact meer hebben met familie, bijvoorbeeld omdat familie dit contact afhoudt in verband met het verleden met de cliënt. Aangegeven wordt dat cliënten dan worden gestimuleerd om dit contact op te pakken door bijvoorbeeld een keer een kaart te sturen of brief te schrijven. Wanneer er geen directe aanleiding is voor het opnemen van contact met de familie, wordt dit niet gedaan. Het kan voorkomen dat familie op de afdeling op bezoek komt en dan wordt familie nog wel eens gesproken.
- Twee verpleegkundigen geven aan dat het contact met de familie verloopt via de behandelcoördinator.
- Drie verpleegkundigen geven aan dat er wel sprake is van contact met familie wanneer de cliënt naar de familie met verlof gaat. Twee van de drie verpleegkundigen geven aan dat dit contact vaak telefonisch plaats vindt. Daarbij wordt genoemd dat het voorkomt dat familie tijdens het verlof van de cliënt contactmomenten heeft met de afdeling.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat familie niet bij het proces rondom verlof wordt betrokken.

Aan alle ondervraagden is de vraag gesteld wat er wordt besproken en wat specifieke aandachtspunten zijn in het contact met familie en rondom het verlofproces. Daar kwamen verschillende antwoorden uit voort die hieronder worden toegelicht. De verpleegkundigen die aangaven direct geen contact te hebben met familie, is gevraagd wat belangrijke aandachtspunten zijn rondom het hele verlofproces.

Het verlofplan werd meerdere malen genoemd, het verlofplan wordt binnen afdeling de Boog gedefinieerd als een plan waarin onder andere aandacht wordt besteed aan waar de cliënt naartoe gaat, hoe de cliënt naar de bestemming toe gaat en aan hoe de cliënt zijn of haar dag in vult. Wanneer het verlofplan is ingevuld moet deze door de behandelcoördinator worden goedgekeurd. Afhankelijk van de juridische titel van de cliënt of het verlofplan ook door de reclassering moet worden goedgekeurd.

Het is de taak van de verpleegkundige om dit verlofplan samen met de cliënt te bespreken. Het verlofplan wordt besproken tijdens de voorbespreking van het verlof, maar ook tijdens de nabespreking

van het verlof. Alle verpleegkundigen geven aan te werken met het verlofplan, een voorbespreking en een nabespreking.

De verpleegkundigen noemden onderstaande aandachtspunten in het contact met familie:

- Eén verpleegkundige geeft aan dat het verlofplan met familie wordt doorgesproken. Aangegeven wordt dat dit meestal via een telefonisch contactmoment wordt besproken. Het kan voorkomen dat het bespreken van het verlofplan wordt gekoppeld aan een ander gesprek, bijvoorbeeld aan de behandelevaluatie of een systeemgesprek. Wanneer het verlofplan is goedgekeurd wordt de familie benaderd om te checken of het akkoord is dat de cliënt naar de familie toe gaat tijdens het verlof. Tevens wordt gevraagd waar de familie denkt tegen aan te lopen en hoe de familie denkt hiermee om te kunnen gaan.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat tijdens het contact met de familie wordt gecheckt of de familie niet onder druk is gezet en er wordt gekeken naar hoe de familie tegen het verlof aan kijkt. Daarbij wordt gevraagd hoe er om wordt gegaan met eventuele de-compensatie. Aangegeven wordt dat de afspraken die gemaakt worden in het EPD worden gerapporteerd en dat deze tevens in het behandelplan staan vermeld.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat tijdens het contact met de familie onder andere wordt besproken hoe het verlof verloopt en of er spanningen bestaan. Aangegeven wordt dat dit contact vaak vrij algemeen blijft. Vanuit het contactmoment is het aan de agoog/verpleegkundige om aan te voelen en te peilen hoe het verlof verloopt. De nadruk in het contact met de familie wordt gelegd op het functioneren van de cliënt. Hoe het contact tussen de cliënt en bijvoorbeeld de familie is geweest en eventuele terugval komen aan de orde.
- Twee verpleegkundigen geven aan dat in het contact met de familie onder andere het delict wordt besproken, bijvoorbeeld over hetgeen in hoeverre familie iets met het delict heeft te maken. Daarnaast wordt besproken hoe de familie tegen het verlof aan kijkt, aangegeven wordt dat het belangrijk is dat de familie zich er goed bij voelt wanneer de cliënt met verlof gaat. Tevens wordt verteld dat er wordt gewerkt met signaleringsplannen, en dat deze ook met de familie en de cliënt worden doorgenomen wanneer de cliënt met verlof gaat.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat niet in iedere situatie contact wordt onderhouden met de familie, omdat de cliënt bijvoorbeeld als doel heeft in de toekomst zelfstandig te gaan wonen. Het kan ook voorkomen dat familie niet goed weet hoe om te gaan met de cliënt, op die momenten is het de taak van de agoog/verpleegkundige om hier uitleg over te geven. Het gaat dan om een stukje psycho-educatie.
- Eén verpleegkundige noemt dat aan familie wordt verteld hoe het de laatste tijd met de cliënt gaat, achterdocht, psychotische gedachten en/of zucht zijn bijvoorbeeld onderwerpen die worden besproken. Dit alles wordt wel teruggekoppeld naar de cliënt, het is belangrijk dat de cliënt niet wordt buitengesloten.
- Twee verpleegkundigen geven aan dat wanneer de cliënt terug komt van verlof, familie wordt gesproken over hoe het verlof is verlopen, hoe de familie het verlof heeft ervaren en of er nog problemen zijn geweest waar men tegenaan is gelopen.

De verpleegkundigen die aangaven niet direct contact met de familie te hebben leggen de nadruk tijdens het gehele verlofproces op onderstaande onderwerpen:

- Om het delictgedrag te beperken is het van belang dat de cliënt in een veilige omgeving is. Wanneer een cliënt in een onveilige omgeving komt bestaat de kans dat de cliënt in herhaling van het oude gedrag valt.
- Bij de opstelling van het verlofplan wordt de nadruk gelegd op hoe het verlof er uit gaat zien, de contactmomenten, de reis, hoe de cliënt zich gaat verhouden, bijvoorbeeld wanneer deze

moeite heeft om in een grote ruimte te zijn met veel mensen. Tevens wordt gekeken naar hoe de cliënt contact legt en onderhoudt.

- Bij het opstellen van het verlofplan en tijdens de voorbespreking liggen de aandachtspunten voornamelijk bij de spanningsvelden. Bijvoorbeeld kan gedacht worden aan alcoholverslaving en iemand is van plan om naar de kroeg te gaan. Een ander belangrijk aandachtspunt is het delict, is deze bijvoorbeeld in de buurt van waar het verlof plaats gaat vinden gebeurd.
- Het is afhankelijk van de problematiek van de cliënt waar de nadruk op wordt gelegd. Het kan bijvoorbeeld gaan over interactie en communicatie, ook kan het gaan over het nakomen van afspraken. Het is vaak afhankelijk van de voorgeschiedenis van de cliënt.
- Wanneer een cliënt met verlof gaat is het belangrijk dat in grote lijnen duidelijk is waar iemand heen gaat, wat iemand gaat doen en wanneer het minder goed gaat met de cliënt en hoe de cliënt hiermee omgaat. Een contactmoment met de afdeling kan hier een rol in spelen. Bijvoorbeeld dat contact op wordt genomen op het moment dat het niet goed gaat met de cliënt.
- Bij het opstellen van het verlofplan wordt de nadruk gelegd op de doelen wat iemand gaat doen tijdens het verlof en/of iemand voldoende rust neemt en eventuele spanningen en/of triggers tot bijvoorbeeld middelengebruik.

De volgende zorgtaken/handelingen die binnen de praktijksituatie het verlof moeten worden uitgevoerd worden door verpleegkundigen genoemd:

- Zes verpleegkundigen benoemen dat naast het verlofplan het een taak voor agogen en verpleegkundigen is om de zaken af te dekken. Het verlofplan moet worden doorgesproken met de cliënt en bij goedkeuring van het verlofplan moet dit wordt teruggekoppeld aan collega verpleegkundigen en agogen. Wanneer het verlofplan is goedgekeurd door alle partijen (persoonlijk begeleider, behandelaar en de reclassering) wordt deze opgenomen in de verlofklapper zodat een ieder op de hoogte is van de gemaakte afspraken. Na het verlof is het belangrijk dat het verlof met de cliënt wordt nagesproken.
- Vijf verpleegkundigen benoemen dat de gemaakte afspraken met de cliënt en eventueel met familie worden teruggekoppeld in het team via het EPD. In het EPD staat een apart kopje met lopende afspraken, waar dit in wordt genoteerd.
- Een verpleegkundige benoemd het tussentijdse contactmoment met de cliënt, zoals opgenomen in het verlofplan. Onder andere wordt tijdens dit contactmoment gevraagd naar eventuele risico's voor de cliënt tijdens het verlof. Gedacht kan worden aan alcoholgebruik of eventuele angsten die bij de cliënt aanwezig zijn.
- Twee verpleegkundigen noemen dat het de taak is van afdeling de Boog om te letten op de risico's zodat cliënten weer langzaam terug richting de maatschappij kunnen en niet opnieuw een delict begaan.
- Een verpleegkundige geeft aan dat het de taak van agogen en verpleegkundigen is om naast de cliënten te staan en een cliënt te helpen zijn privé doelen te bereiken om weer terug te komen in de maatschappij en goede sociale contacten te hebben met familie.
- Een verpleegkundige benoemd dat bij het opstellen van het verlofplan cliënten handmatig hetgeen dat is besproken/afgesproken op het verlofplan schrijven met de bedoeling dat collega's deze onderwerpen oppakken wanneer de cliënt terugkomt van verlof.
- Twee verpleegkundigen geven aan dat wanneer familie het op prijs stelt gemaakte afspraken worden teruggekoppeld die in de verlofplannen zijn opgesteld.
- Eén verpleegkundige benoemd dat er cliënten zijn waarbij het noodzakelijk is dat hetgeen wat is gezegd wordt gecheckt bij de familie.

- Twee verpleegkundigen geven aan dat het de taak is van de cliënt om zelf het verlofplan op te stellen, dit worden mede gedaan omdat er wordt toegewerkt naar zelfstandigheid bij de cliënten.
- Een verpleegkundige geeft aan dat wanneer een cliënt of een familielid terugkoppelt dat het verlof niet goed is verlopen, dat het de taak van de agoog of de verpleegkundige is om daar wat mee te gaan doen. Dit kan door daar met de cliënt over in gesprek te gaan.

Agogen:

Alle ondervraagde agogen hebben aangegeven contact te hebben met familie tijdens het verlofproces.

Tijdens het contact met de familie bestaan er een aantal aandachtspunten die van belang zijn. De agogen beschrijven deze aandachtspunten als volgt:

- Eén agoog geeft aan dat tijdens het contact wordt gevraagd of het akkoord is dat de cliënt met verlof naar de desbetreffende persoon gaat. Dit kunnen ouders zijn of kinderen. Het gaat om de persoon waar de overnachting van de cliënt plaats vindt. Dit contact verloopt via de persoonlijk begeleiders.
- Aangegeven wordt dat tijdens het verlof een contactmoment plaats vindt met de cliënt. Dit moment kan tevens worden gebruikt voor een contactmoment met de familie om te vragen hoe het gaat. Tevens wordt familie na het verlof gesproken voor een evaluatie.
- Aangegeven wordt dat het wel belangrijk is om voorzichtig te zijn met het geven van informatie. Hierin moet rekening worden gehouden met hoe het contact is met familie en of dat het geven van informatie op prijs wordt gesteld. Wanneer een familielid contact op neemt met de afdeling en vraagt naar de cliënt, wordt altijd gecheckt wat de relatie met de cliënt is, vervolgens wordt aan de cliënt toestemming gevraagd. Het kan voorkomen dat cliënten een minimaal sociaal netwerken hebben en minder goede banden met familie of omgeving.
- Eén agoog geeft aan dat in de nabespreking van het verlof wordt gesproken over de rol van de familie tijdens het verlof.
- Eén agoog geeft aan dat niet in iedere situatie contact wordt onderhouden met de familie, omdat de cliënt bijvoorbeeld als doel heeft in de toekomst zelfstandig te gaan wonen. Het kan ook voorkomen dat familie niet goed weet hoe om te gaan met de cliënt, op die momenten is het de taak van de agoog/verpleegkundige om hier uitleg over te geven. Het gaat dan om een stukje psycho-educatie.
- Eén agoog geeft aan dat het tijdens contactmomenten met de familie belangrijk is dat het verhaal van de familie wordt gehoord. Hoe kijkt de familie tegen het verlof aan. Vaak heeft familie een andere input dan agogen en verpleegkundigen. Familie heeft vaak het beste zicht op de cliënt, thuis zal de cliënt zich ook meer op zijn gemak voelen en meer laten zien dan op de afdeling.
- Eén agoog verteld dat tijdens gesprekken met familie wordt besproken in hoeverre de cliënt gemaakte afspraken is nagekomen en hoe de familie het verlof heeft ervaren.

Naast het contact met de familie worden door de agogen nog een aantal belangrijke aandachtspunten rondom het gehele verlofproces genoemd:

- Bij het opstellen van het verlofplan wordt de nadruk gelegd op wat de wensen van de cliënt zijn. Daarbij wordt gekeken naar eventuele moeilijkheden waar de cliënt in terecht kan komen en hoe hiermee om te gaan.
- Het is afhankelijk van de cliënt waar de nadruk op wordt gelegd tijdens het verlof. Wanneer iemand bijvoorbeeld gevoelig is voor alcohol- of drugsmisbruik, wordt daar de nadruk op gelegd. Het gaat vaak om het totaalplaatje wat je mee neemt.

De volgende zorgtaken/handelingen die binnen de praktijksituatie het verlof moeten worden uitgevoerd, worden door de agogen genoemd:

- Een agoog geeft aan dat bij het opstellen van het verlofplan cliënten handmatig hetgeen dat is besproken/afgesproken op het verlofplan schrijven met de bedoeling dat collega's deze onderwerpen oppakken wanneer de cliënt terugkomt van verlof.
- Een agoog geeft aan dat er een aantal taken bestaan die uitgevoerd moeten worden tijdens het verlofproces. Het verlofplan moet opgesteld worden en wanneer de cliënt op verlof is geweest wordt het verlof nabesproken.
- Wanneer de cliënt onder toezicht staat van de reclassering komt het vaak voor dat familie wordt benaderd om te vragen hoe het verlof is verlopen. Hier mag echter meer aandacht voor zijn. Ook wanneer de reclassering dat niet bepaalt kan het van belang zijn om de familie er meer bij te betrekken.
- Overige taken zijn het rapporteren in het EPD, het verlof voor- en nabespreken en tijdens het verlof een contactmoment. In de nabespreking wordt de nadruk gelegd op hoe het verlof is verlopen en of de cliënten tegen moeilijkheden aan is gelopen en wat goed is gegaan.

De competenties en achtergrond van beide beroepsgroepen binnen het verlofproces en afdelingsbreed:

Verpleegkundigen:

Van alle verpleegkundigen benoemen drie verpleegkundigen dat het niet uitmaakt hoe iemand is opgeleid en dat het afhankelijk is van de afdelingafspraken hoe iemand functioneert en welke competenties worden ingezet. Er wordt gezegd dat het meer karakterafhankelijk is van iemand waar zijn of haar krachten liggen en dat deze niet zijn te koppelen aan een opleiding.

Van de ondervraagde verpleegkundigen gaan een aantal verpleegkundigen in op de competenties en achtergrond van de eigen beroepsgroep. Tevens benoemen de verpleegkundigen competenties van de agogen. Om onduidelijkheden te voorkomen wordt dit apart van elkaar weergegeven. Eerst wordt ingegaan op de competenties en achtergrond van de eigen beroepsgroep.

Competenties en achtergrond van de eigen beroepsgroep

- Een verpleegkundige benoemd dat de verpleegkundige vaak structureler en punctueler is dan de agoog en werkt vanuit de zaken die geregeld moeten worden.
- Een verpleegkundige benoemd dat verpleegkundigen het accent tijdens het verlof voornamelijk leggen op het verlofplan tot aan het terugkopen aan collega's.
- Drie verpleegkundigen benoemen dat de verpleegkundige voornamelijk probleemgericht te werk gaat.
- Eén verpleegkundige benoemd dat verpleegkundigen voornamelijk kijken naar de medische kant, gedacht kan worden aan de medicatie en de somatische kant van de cliënt.
- Eén verpleegkundige benoemd dat verpleegkundigen steeds meer worden geleerd het systeem om de cliënt heen bij de behandeling te trekken en dat verpleegkundigen wordt geleerd om de mens centraal te stellen.
- Eén verpleegkundige benoemd dat het tijdens het verlof belangrijk is dat de verpleegkundige een inschatting kan maken van de situatie en kan kijken naar hoe de cliënt er op dat moment bij zit.
- Eén verpleegkundige benoemd dat belangrijk is dat de verpleegkundige in kan spelen op eventuele terugval van de cliënt.

- Eén verpleegkundige benoemd dat rondom het verlofproces het signaleren als competentie van belang is.
- Eén verpleegkundigen benoemd dat communicatieve en luistervaardigheden als competentie van belang zijn tijdens het verlofproces.
- Eén verpleegkundige benoemd dat het rapporteren in het EPD continuïteit vraagt van de verpleegkundige en dat deze daarin is geschoold.
- Twee verpleegkundige benoemen dat de verpleegkundige individueel werkt met de cliënt en minder dan de agoog is geneigd om het hele systeem erbij te betrekken.

Competenties en achtergrond van de andere beroepsgroep

- Een verpleegkundige benoemd dat wanneer er wordt gekeken naar groepsgerelateerde gespreken het opvallend is, dat de agogische vaardigheden bij de agoog vloeiender lopen dan bij de verpleegkundige.
- Een verpleegkundige benoemd dat er sprake moet zijn van wederkerigheid in een gesprek in plaats van een vraagantwoord gesprek. Wanneer wordt gekeken naar de opleiding van agogen dan wordt daar meer de nadruk op gelegd dan bij de verpleegkundige opleiding.
- Twee verpleegkundigen benoemen dat een agoog in staat is om tijdens een groepsgesprek de groepsdynamiek te sturen en een groep draaiende te houden. De agoog is in staat om de groep als middel te gebruiken en heeft meer zicht op wat er onderling tussen cliënten gebeurt en kijkt naar waarom iemand zich op een bepaalde manier gedraagt. De agoog houdt het niet alleen bij het individu, maar betreft de omgeving erbij. De context wordt breder getrokken.
- Een verpleegkundige noemt dat de agoog in staat is om zichzelf in te zetten als instrument en daardoor dingen uit de groep weet te halen die van belang kunnen zijn.
- Eén verpleegkundige benoemd dat de agogen meer op de gesprekken zitten dan verpleegkundigen en daar andere gesprekstechnieken voor gebruiken dan verpleegkundigen. Bijvoorbeeld de motiverende gespreksvoering.
- Een verpleegkundige benoemd dat agogisch werkende niet zijn opgeleid om medicijnen te delen, om medisch technische handelingen te verrichten en om te spuiten. Er wordt gezegd dat het eigenlijk vaak onhandig is, als iemand agogisch is opgeleid, want deze mag een aantal dingen niet waardoor er continu iemand anders bijgehaald moet worden.
- Eén verpleegkundige benoemd dat de agoog meer kijkt naar het gedrag dan de verpleegkundige.
- Eén verpleegkundige benoemd dat de agoog meer in staat is dan de verpleegkundige om het hele systeem erbij te betrekken en meer het contact met de familie aan te gaan. De agoog trekt het hulpsysteem van de cliënt overal bij. Genoemd wordt dat dit niet perse familie hoeft te zijn, het kan ook de partner, of een goede vriend of vriendin zijn.
- Eén verpleegkundige benoemd dat de agoog competent is in het coördinerende proces.

Onder de verpleegkundigen werden onderstaande krachten van het beroep van de verpleegkundige genoemd. Tevens benoemden de verpleegkundigen de krachten van de agoog. Deze worden apart van elkaar weergegeven.

Krachten van de verpleegkundigen volgens de eigen beroepsgroep

- Vier verpleegkundigen benoemen dat het een kracht is van de verpleegkundige dat deze probleemoplossend werken. Vaak wordt voor de cliënt al een oplossing bedacht en agogen

laten dit meer aan de cliënt zelf over. Verpleegkundigen kijken meer naar het probleem en alles daar omheen. De verpleegkundige is voornamelijk opgeleid in de probleemsignalering en definitie.

- Eén verpleegkundige geeft aan dat over het algemeen de verpleegkundige meer op de hiërarchie zitten dan agogen.
- Eén verpleegkundige benoemd dat het een kracht is van de verpleegkundige om aan de begeleidende kant van het proces te zitten.
- Eén verpleegkundige geeft aan overzichtelijk en methodisch te werk te gaan.
- Drie verpleegkundigen geven aan dat het de kracht is van de verpleegkundige dat deze veel kennis van de ziektebeelden heeft. Onder meer valt de psycho-educatie daar onder.
- Eén verpleegkundige benoemd dat het een kracht van de verpleegkundige is dat deze in staat zijn om een vertrouwensband met familie op te bouwen en hiermee problemen kunnen verhelderen.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat het dragen van verantwoordelijkheid en een inschatting maken van de cliënt een kracht is van de verpleegkundige.

Krachten van de agoog volgens de verpleegkundige

- Eén verpleegkundige benoemd dat agogen meer van het gesprek en de inhoud zijn.
- Eén verpleegkundige noemt dat de agogen meer van de samenwerking zijn dan verpleegkundigen.
- Twee verpleegkundigen benoemen dat de agoog meer is geschoold in de motiverende gespreksvoering.
- Drie verpleegkundigen benoemen dat het een kracht is van de agoog dat deze de context breder trekt. De agoog laat de omgevingsfactoren een rol spelen.
- Eén verpleegkundige benoemd dat het werk van de verpleegkundige vaak klaar is als het probleem is opgelost en dat de agoog dat juist verder kijkt naar hoe het leven van de client verder kan worden verbeterd.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat het een kracht is van de agoog dat deze naar de mogelijkheden kijkt en niet alleen naar de beperkingen.

Verpleegkundigen benoemen onderstaande punten wanneer het gaat om de meerwaarde in het werken met de agoog:

- Eén verpleegkundige geeft aan dat agogen misschien meer werken met middelen dan verpleegkundigen.
- Vier verpleegkundigen geven aan dat het een meerwaarde in het werken met agogen is dat deze kan werken met groepsprocessen.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat agogen een andere werk- en benaderingswijze hanteren. Dit wordt verder niet geconcretiseerd.

De ondervraagde verpleegkundigen benoemen onderstaande punten die geleerd kunnen worden van de andere beroepsgroep:

- Vier verpleegkundigen benoemen de groepsdynamica van de agoog te kunnen leren.
- Vijf verpleegkundigen geven aan dat verpleegkundigen meer individueel werken en agogen kijken de context. De verpleegkundige kan van de agoog leren breder te kijken dan het individu.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat de verpleegkundige van de agoog kan leren om zichzelf als instrument in te zetten om daar in de groep mee verder te komen.

- Eén verpleegkundige geeft aan van de agoog handvaten in het familiecontact te kunnen leren en dat het gaat om het in stand houden van de relaties.
- Eén verpleegkundige geeft aan van agogen te kunnen leren om met middelen te werken, methodisch.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat verpleegkundigen van agogen kunnen leren op een minder medische manier naar cliënten te kijken.
- Eén verpleegkundige geeft aan de creatievere gedachten en manier van kijken naar cliënten te kunnen leren.

Onderstaande punten worden door de verpleegkundigen genoemd, die agogen van verpleegkundigen kunnen leren:

- Twee verpleegkundigen noemen dat e agoog zou meer verdieping in de ziektebeelden moeten krijgen. In dat opzicht hebben agogen minder zicht op de cliënt dan de verpleegkundige
- Twee verpleegkundigen benoemen dat de agoog de medicatieleer van de verpleegkundige kan leren. Agogen kunnen van verpleegkundigen leren dat bepaalde problematiek aan medicatie is gerelateerd. Bijvoorbeeld wanneer een cliënt met verlof gaat en medicatie mee naar huis neemt. De verpleegkundige is in staat om een inschatting op medicatie-inname te maken, dat zou een agoog ook moeten kunnen.
- Twee verpleegkundigen noemen dat Agogen weten niet altijd hoe op bepaalde ziektebeelden te reageren.

Over de samenwerking tussen beide beroepsgroepen wordt het volgende gezegd:

- Eén verpleegkundige geeft aan dat de agogen en verpleegkundigen elkaar goed aanvullen.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat de samenwerking tussen beide beroepsgroepen prima verloopt.

De ondervraagde verpleegkundigen zeggen het volgende over de ideale werkverhouding tussen agogen en verpleegkundigen:

- Eén verpleegkundige geeft aan dat het goed is om gebruik te maken van elkaars vaardigheden. Een combinatie van beide beroepsgroepen is de meest ideale situatie.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat beide beroepsgroepen aanwezig moeten zijn op een afdeling. Daar waar de één meer gesprekstechnieken beheerst, werkt de ander meer probleemoplossend. In de combinatie vullen agogen en verpleegkundigen elkaar prima aan. Iedere cliënt heeft twee persoonlijk begeleiders, het allermooiste zou zijn wanneer één persoonlijk begeleider agoog is en de andere verpleegkundige.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat de agoog meer aandacht besteed aan de omgevingsfactoren en aan het systeem dan de verpleegkundige. Echter heeft de verpleegkundige meer kennis van ziektebeelden. Strategische gezien zou het zo moeten zijn dat de verdeling agogen/verpleegkundigen 50/50 is. Beide beroepsgroepen vullen elkaar aan en kunnen van elkaar leren.
- Eén verpleegkundige zegt dat het een meerwaarde is om met gemengde groepen te werken. Het is een meerwaarde om te werken met maatschappelijk werkers, SPH'ers , verpleegkundigen en SPW'ers. Iedereen brengt zijn krachten en minpunten mee. Wanneer deze krachten worden gemengd vult iedereen elkaar aan. Daarbuiten is het afhankelijk van of iemand blijft doorleren en zichzelf scherp blijft houden en niet in oude bestaande systemen blijft hangen.
- Twee verpleegkundigen geeft aan dat de meest ideale werkverhouding uit 50% agogen en 50% verpleegkundigen bestaat. De verpleegkundigen kunnen niet worden gemist puur om de

verpleegtechnische handelingen. Gezien het in beeld brengen van de groepsprocessen en de dynamische kant kan de agoog ook niet worden gemist. Verpleegkundigen zijn veel minder opgeleid in de groepsdynamiek en als dat goed neer moet worden gezet is het van belang dat minimaal één derde agogisch is opgeleid.

- Twee verpleegkundigen benoemen dat het goed is om het aantal verpleegkundigen en agogen in evenwicht te brengen in verband met de verschillende werk- en benaderingswijzen.
- Eén verpleegkundige benoemd dat de ideale werkverhouding bestaat voor 50% uit agogen en 50% uit verpleegkundigen. Het is echter wel van belang dat er altijd minimaal 1 verpleegkundige in dienst is voor bijvoorbeeld noodsituaties. Het kan voorkomen dat een cliënt moet worden gespoten en alleen de verpleegkundige mag deze verpleegtechnische handelingen uitvoeren. Naast de verpleegtechnische handelingen kan de verpleegkundige de somatische kant van de cliënten in beeld houden. Dat zijn handelingen die noodzakelijk kunnen zijn binnen de psychiatrie. De agoog daar in tegen kan niet worden gemist in verband met de andere benaderingswijze.

Agogen:

Net als de verpleegkundigen benoemen de agogen de competenties en de achtergrond van de eigen beroepsgroep, maar ook die van de andere beroepsgroep. Deze worden apart van elkaar toegelicht.

Competenties en achtergrond van de eigen beroepsgroep

- Eén agoog benoemd dat de agoog meer kijkt naar het gedrag van iemand dan een verpleegkundige.
- Eén agoog benoemd dat de agoog in staat is om de groep als middel te gebruiken en dat de agoog meer zicht heeft op wat er onderling tussen cliënten gebeurt en kijkt naar waarom iemand zich op een bepaalde manier gedraagt.
- Drie agogen benoemen dat de agoog het niet alleen bij het individu houdt, maar ook de omgeving erbij betreft. De agoog trekt de context breder. De agoog trekt het hulpsysteem van de cliënt overal bij. Dit hoeft niet perse familie te zijn, het kan ook de partner, of een goede vriend of vriendin zijn.
- Eén agoog benoemd dat het helder krijgen van de situatie door open vragen te stellen, door te vragen en probleem verhelderend te werken een competentie is van de agoog.
- Eén agoog geeft aan dat de verpleegkundige minde is geneigd om het hele systeem erbij te betrekken dan de agoog.
- Eén agoog benoemd dat de agoog competent is in het coördinerende proces

Competenties en achtergrond van de andere beroepsgroep

- De verpleegkundige werkt individueel met de cliënt.

Onder de agogen werden onderstaande krachten van het beroep van de agoog genoemd. Tevens benoemden de agogen de krachten van de verpleegkundigen. Deze worden apart van elkaar weergegeven.

Krachten van de agoog volgens de eigen beroepsgroep

- Twee agogen geven aan dat het de kracht is van de agoog dat deze de omgevingsfactoren een rol laat spelen. De agoog is in staat om breder te kijken dan de verpleegkundigen.

- Eén agoog geeft aan dat de agogen kijken naar wat de mogelijkheden zijn voor de cliënt en dat dit een kracht is.
- Eén agoog geeft aan dat het een kracht is van de agoog dat deze kijkt naar het sociale gebeuren.
- Eén agoog geeft aan dat het een kracht is dat de agoog een open houding heeft. De agoog let op hoe deze bepaalde dingen overbrengt. Wat is de boodschap en hoe wordt deze overgebracht.
- Eén agoog geeft aan dat het een kracht is van de agoog dat deze is geschoold in gespreksvoering, bijvoorbeeld de methodische gespreksvoering.
- Eén agoog geeft aan dat het een kracht is van de agoog dat deze kijkt naar de groepsdynamica. Agogen kijken bijvoorbeeld naar hoe cliënten onderling op elkaar reageren.

Krachten van de verpleegkundige volgens de agoog

- Twee agogen benoemen dat het een kracht is van de verpleegkundigen dat deze veel kennis van de ziektebeelden hebben. De psycho-educatie hoort daar bijvoorbeeld bij.

Agogen benoemen onderstaande punten wanneer het gaat om de meerwaarde in het werken met de verpleegkundige:

- Twee agogen benoemen dat de meerwaarde van de verpleegkundige de kennis van ziektebeelden is.
- Eén agoog benoemd dat het een meerwaarde in het werken met de verpleegkundige is dat deze is geschoold in de verpleegtechnische handelingen, waar je als agoog op aangewezen bent binnen de psychiatrie.

De ondervraagde agogen benoemen onderstaande punten die geleerd kunnen worden van de andere beroepsgroep:

- Eén agoog geeft aan dat de agoog de kennis rondom de ziektebeelden van de verpleegkundige kan leren.

Onderstaande punten worden door de agogen genoemd, die verpleegkundigen van agogen kunnen leren:

- Eén agoog benoemd dat de verpleegkundige de groepsdynamica kan leren van de agoog.
- Eén agoog geeft aan dat de verpleegkundige de gesprekstechnieken kan leren van de agoog.
- Eén agoog geeft aan dat de verpleegkundige van de agoog kan leren om de goede kant van de cliënt te benadrukken en niet alleen de beperkingen en ziektebeelden. De agoog kijkt meer naar het gedrag en de communicatie van de cliënt.

Over de samenwerking tussen beide beroepsgroepen wordt het volgende gezegd:

- Eén agoog beschrijft dat de agogen en verpleegkundigen elkaar aanvullen. De agoog moet binnen GGNet terrein winnen. Het gebeurt nog wel eens dat verpleegkundigen terughoudend reageren op agogen omdat agogen geen medicatie mogen delen. Het valt wel op dat er een omslagpunt is ontstaan en dat de beide beroepsgroepen elkaar meer gaan waarderen.
- Eén agoog beschrijft dat de samenwerking tussen agogen en verpleegkundigen goed verloopt. In het team werken verschillende mensen met verschillende achtergronden. Binnen GGNet bestaan er nog wel eens wij-zij uitspraken over agogen en verpleegkundigen. Agogen en verpleegkundigen zijn er samen toe in staat om de juiste hulp te verlenen. Samengevat kan gezegd worden dat agogen de processen rondom de cliënt bewaken en dat verpleegkundigen inhoudelijk op de beperkingen in gaat. Het is de kracht van de samenwerking.

De ondervraagde agogen zeggen het volgende over de ideale werkverhouding tussen agogen en verpleegkundigen:

- Eén agoog benoemd dat de agoog meer aandacht besteed aan de omgevingsfactoren en aan het systeem dan de verpleegkundige. De verpleegkundige heeft meer kennis van de ziektebeelden. Strategische gezien zou het zo moeten zijn dat de verdeling agogen/verpleegkundigen 50/50 is. Beide beroepsgroepen vullen elkaar aan en kunnen van elkaar leren. De agoog trekt de situatie rondom het verlos breed. De agoog is tevens meer gericht op de groep, terwijl de verpleegkundige het meer bij het individu laat.
- Eén agoog geeft aan dat de ideale werkverhouding tussen agogen en verpleegkundigen 50/50 is. Het gaat voornamelijk om de samenwerking en om hoe personen zich tegenover elkaar opstellen. Verpleegkundigen kunnen niet worden gemist in verband met de verpleegtechnische handelingen. Agogen daar in tegen zijn opgeleid om op een groep te staan, en hebben geleerd hoe een groep draaiende moet worden gehouden.
- Eén agoog geeft aan dat de ideale werkverhouding bestaat voor 50% uit agogen en 50% uit verpleegkundigen. Het is echter wel van belang dat er altijd minimaal 1 verpleegkundige in dienst is voor bijvoorbeeld noodsituaties. Het kan voorkomen dat een cliënt moet worden gespoten en alleen de verpleegkundige mag deze verpleegtechnische handelingen uitvoeren. Naast de verpleegtechnische handelingen kan de verpleegkundige de somatische kant van de cliënten in beeld houden. Dat zijn handelingen die noodzakelijk kunnen zijn binnen de psychiatrie. De agoog daar in tegen kan niet worden gemist in verband met de andere benaderingswijze.

Resultaten Afdeling De Boog groep 8

De zorgtaken/handelingen rondom de behandelplanbespreking en afdelingsbreed:

Rondom de behandelplanbespreking worden verschillende mensen gesproken. Van de ondervraagde personen op afdeling de Boog, groep 8 antwoordden alle verpleegkundigen en alle agogen dat het afhankelijk is van de juridische titel van de cliënt wie er worden gesproken. Naar voren kwam dat onder meer de behandelaar, de reclassering, de familie en de persoonlijk begeleider belangrijke personen/instanties zijn rondom de behandelplanbespreking. Het is afhankelijk van de juridische titel van de cliënt, of de reclassering bij de behandelplanbespreking wordt betrokken.

Verpleegkundigen:

Aan de ondervraagde verpleegkundigen is gevraagd wie zij spreken rondom de behandelplanbespreking:

- Eén verpleegkundige geeft aan de arts en de cliënt voornamelijk te spreken.
- Eén verpleegkundige geeft aan collega's te spreken over de vooruitgang van de cliënt.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat er telefonisch contact plaats vindt met de familie of dat de familie naar de afdeling toe komt om de behandelplanbespreking voor te bespreken.
- Twee verpleegkundigen geven aan dat het afhankelijk is van wie er in dienst zijn wie er bij de behandelplanbespreking aanwezig zijn, aangegeven wordt wel dat het goed is wanneer beide persoonlijk begeleiders van de cliënt aanwezig zijn.
- Twee verpleegkundigen geven aan dat de behandelcoördinator aanwezig is.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat er zeer nauw contact is met familie gedurende de behandeling en dat de familie niet bij het gesprek aanwezig is.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat familie op de hoogte wordt gehouden en dat familie en uitnodiging krijgt voor de behandelplanbespreking via de email en soms telefonisch. Aangegeven wordt dat voor de behandelplanbespreking geen contact is met familie.

Aan alle ondervraagden is de vraag gesteld wat er wordt besproken en wat specifieke aandachtspunten zijn in het contact met familie en rondom de behandelplanbespreking. Daar kwamen verschillende antwoorden uit voort die hieronder worden toegelicht. De verpleegkundigen die aangaven direct geen contact te hebben met familie, is gevraagd wat belangrijke aandachtspunten zijn rondom het hele verloopproces.

De verpleegkundigen noemden onderstaande aandachtspunten in het contact met familie:

- Eén verpleegkundige geeft aan dat wanneer er gesprekken zijn met familie het belangrijk is om te luisteren hoe familie vindt dat het gaat met de cliënt.
- Drie verpleegkundigen geven aan dat wordt besproken hoe het op de afdeling gaat met de cliënt. Of er de laatste tijd nog bijzonderheden zijn geweest, of de cliënt snel ageert verbaal of non-verbaal.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat met familie wordt besproken wat deze willen qua vooruitgang en dat wordt besproken wat de familie verwacht van de behandeling.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat niet op iets bijzonders de nadruk wordt gelegd. Datgene wat belangrijk is voor de familie en datgene wat is gebeurd wordt de familie mede gedeeld.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat de familie geneigd is om partij te kiezen voor de cliënt wanneer deze voor een moeilijke beslissing staat. Dit kan dan worden besproken met de familie van hoe deze dit beter aan kan pakken.
- Eén verpleegkundige geeft aan in gesprekken met familie de grenzen te bespreken en hoe deze aangegeven kunnen worden. Het gaat om het vingerspitzen gevoel.

- Eén verpleegkundige geeft aan de geldzaken van de cliënt met familie te bespreken als er bijvoorbeeld iets ingekocht moet worden en/of dat het handig is of de cliënt dit zelf doet.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat het belangrijk is dat met de familie ook eens een keer iets anders wordt besproken en dat het eens even over niets gaat.

De volgende zorgtaken/handelingen die binnen de praktijksituatie de behandelplanbespreking moeten worden uitgevoerd worden door verpleegkundigen genoemd:

- Eén verpleegkundige geeft aan dat er afspraken moeten worden gemaakt over wie de behandelplanbespreking gaat schrijven.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat er gesprekken moeten worden gevoerd met de cliënt en in beeld moet worden gebracht hoe de cliënt zich voelt en/of de cliënt zelf ideeën heeft en/of vooruitgang ziet.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat het een taak is om met collega's te bespreken wat deze terug zien in de behandeling van de cliënt.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat het een taak is dat hetgeen dat is besproken wordt gerapporteerd in het EPD.
- Eén verpleegkundige noemt het een taak om te kijken naar de dagprogramma's en te kijken of iets kan worden gedaan met het sociale netwerk van de cliënt.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat het een taak is om de vaardigheden van de cliënten te vergroten.
- Twee verpleegkundigen geven aan dat het een taak is van om voor de behandelplanbespreking een evaluatierapport op te stellen. Hier worden de rapportages en de verpleegdoelen in mee genomen.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat de gevaarcriteria voor terugval en het delictgedrag wordt getoetst voor de behandelplanbespreking.

Agogen:

Aan de ondervraagde agogen is gevraagd wie zij spreken rondom de behandelplanbespreking:

- Vijf agogen geven aan dat familie bij de behandelplanbespreking betrokken kan worden. Dit is afhankelijk van of de cliënt wel of geen contact met de familie wil en in hoeverre familie en de cliënt zelf bezig zijn met dit contact.
- Eén agogen geeft aan rekening te houden met wat de familie van hen verwacht en in welke fase de cliënt zit.
- Eén agogen geeft aan voor een behandelplanbespreking in verschillende systemen van de cliënt te informeren hoe de cliënt het heeft gedaan. Gedacht kan worden aan familie, sociaal netwerk, kennissen en vrienden.
- Twee agogen geven aan contact op te nemen met de mede persoonlijk begeleider en vraagt hoe deze vindt dat het met de cliënt gaat.
- Eén agogen geeft aan dat collega's worden gesproken om ook aan hen te vragen hoe het gaat.
- Eén agogen geeft aan familie bij de behandelplanbespreking te betrekken. Aangegeven wordt dat familie niet altijd op de hoogte wordt gebracht van een behandelplanbespreking.
- Vijf agogen geven aan de behandelcoördinator en de arts te spreken rondom en tijdens de behandelplanbespreking.
- Eén agogen geeft aan dat de reclassering bij een behandelplanbespreking zit.
- Eén agogen geeft aan dat de familie voor een behandelplanbespreking wordt uitgenodigd, maar dat familie niet altijd aanwezig is bij de behandelplanbespreking.

Tijdens het contact met de familie bestaan er een aantal aandachtspunten die van belang zijn. De agogen beschrijven deze aandachtspunten als volgt:

- Eén agoog geeft aan dat de problemen van de cliënt te veel worden besproken. Aangegeven wordt dat het belangrijk is dat de cliënt en zijn sociale netwerk horen wat wel goed gaat.
- Vier agogen geven aan in het contact met de familie te praten over hoe de dingen lopen, waar de problemen van de cliënt liggen en waar de familie tegenaan loopt.
- Eén agoog geeft aan dat de familie kan worden gebruikt als achterwacht of mantelzorger.
- Twee agogen geven aan dat besproken wordt hoe de familie het beste met de situatie om kan gaan. Het doel hiervan is dat familie het gevoel heeft mee te kunnen denken in de behandeling van de cliënt. En dat de familie een stukje feedback krijgt en serieus wordt genomen.
- Twee agogen geven aan dat het belangrijk is dat familie continu op de hoogte wordt gesteld.
- Eén agoog geeft aan in gesprekken met familie de nadruk wordt gelegd op hoe het thuis gaat, wat er thuis speelt. Dit wordt onder meer gedaan om te kijken of het verantwoord is dat de cliënt vrijheden heeft.
- Eén agoog geeft aan dat het belangrijk is dat de familie inzicht heeft in de behandeling, zodat de familie alles ook beter begrijpt en deze informatie thuis kan gebruiken wanneer de cliënt met verlof komt.
- Eén agoog geeft aan dat in het contact met de familie de nadruk wordt gelegd op de samenwerking met de familie, op openhoud en transparantie.
- Twee agogen geven aan dat het belangrijk is dat begrip wordt getoond aan de familie voor de situatie. De familie moet erkenning krijgen door positieve bejegening.
- Eén agoog geeft aan dat de familie van de cliënt het beste weet hoe de cliënt in elkaar zit. Het is belangrijk dat daar de nadruk op wordt gelegd.

Naast het contact met de familie worden door de agogen nog een aantal belangrijke aandachtspunten rondom de behandelplanbespreking genoemd:

- Eén agoog geeft aan de verpleegplannen en de levensgebieden en doelen van Gordon langs te lopen in de voorbereiding van de behandelplanbespreking.
- Eén agoog geeft aan het belangrijk te vinden te weten wat de behoeftes en wensen van de cliënt zijn ten aanzien van zijn familiesysteem. Het kan voorkomen dat de cliënt niets meer met familie te maken wil hebben. Of dat een cliënt vaker op verlof wil.
- Eén agoog geeft aan dat de cliënt punten die hij wil bespreken tijdens de behandelplanbespreking op de agenda kan zetten.
- Eén agoog geeft aan dat de psychiatrische cliënt niet beter gemaakt kan worden, maar dat onderzocht mocht worden hoe de cliënt leerbaar is en er meer kwaliteit aan zijn of haar leven gegeven kan worden.
- Eén agoog geeft aan dat de nadruk wordt gelegd op het signaleren en constateren van bepaalde situaties en dat deze bij de behandelcoördinator moeten worden neergelegd.
- Eén agoog geeft aan dat het belangrijk is dat wordt gekeken naar de mogelijkheden van de cliënt.

De volgende zorgtaken/handelingen die binnen de praktijksituatie het verlof moeten worden uitgevoerd, worden door de agogen genoemd:

- Twee agogen geven aan dat concrete taken zijn ogen en oren te hebben voor het proces en voor de behandelaar.
- Eén agoog geeft aan dat het een taak is om te signaleren of het noodzakelijk is tussen de behandelplanbesprekingen door overlegmomenten in te plannen in het proces van het herstel van de cliënt.

- Drie agogen geven aan dat het een taak is om goed te rapporteren.
- Eén agoog geeft aan dat het een taak is om de kwaliteit van de behandelplanbesprekingen goed te houden. Dit kan gerealiseerd worden door een goede overdracht, en het geven van feedback aan collega's onderling.
- Vier agogen geven aan dat het een taak is van de agoog om het evaluatierapport op te stellen en het concept van het evaluatierapport door te nemen met de cliënt en de mede persoonlijk begeleider.
- Eén agoog geeft aan dat het een taak is om contact op te nemen met de familie en afspraken te maken met familie omtrent bijvoorbeeld verlof, situaties en belafspraken.
- Twee agogen geven aan dat het belangrijk is dat belangrijke punten voor de behandelplanbespreking gesignaleerd moeten worden.
- Twee agogen geven aan dat het een taak is goed te signaleren en te kijken of de doelen van de cliënt niet te veel zijn gevraagd. Belangrijk is dat er hierin wordt gekeken naar de wensen van de cliënt en dat deze bespreekbaar worden gemaakt.
- Eén agoog geeft aan dat het een taak is om je steeds te richten op het individu, de omgeving en het systeem.
- Eén agoog geeft aan dat het een taak is om je te richten op het resultaat, de ontwikkeling van de cliënt als proces.
- Eén agoog geeft aan dat het een taak is om de hele dag bezig te zijn met de-escalerend werk.
- Eén agoog geeft aan dat het een taak is om de cliënt een goede dag te bezorgen.
- Eén agoog geeft aan dat het een taak is om te verantwoorden waarom bepaalde dingen zijn gedaan.

De competenties en achtergrond van beide beroepsgroepen binnen het verlofproces en afdelingsbreed:

Om de resultaten van hoe de competenties van de agogen en verpleegkundigen zich tot elkaar verhouden binnen de behandelplanbespreking en afdelingsbreed, in beeld te brengen, wordt hieronder ingegaan op de achtergrond en de competenties zoals deze door de agogen en verpleegkundigen op groep 8 worden omschreven. Daarna wordt de kracht volgens de agogen en de verpleegkundigen van iedere beroepsgroep weergegeven en wordt ingegaan op de meerwaarde in het werken met de andere beroepsgroep. Ook wordt benoemd wat een ieder kan leren van de andere beroepsgroep, hoe de samenwerking verloopt tussen beide beroepsgroepen en hoe de ideale werkverhouding er uit ziet.

Dit onderdeel wordt net als de zorgtaken en handelingen die uit het verlofproces voortkomen per beroepsgroep weergegeven. Eerst wordt ingegaan op hetgeen de verpleegkundigen zeggen en vervolgens op de agogen.

Verpleegkundigen:

Van de ondervraagde verpleegkundigen gaan een aantal verpleegkundigen in op de competenties en achtergrond van de eigen beroepsgroep. Tevens benoemen de verpleegkundigen competenties van de agogen. Om onduidelijkheden te voorkomen wordt dit apart van elkaar weergegeven. Eerst wordt ingegaan op de competenties en achtergrond van de eigen beroepsgroep.

Competenties en achtergrond van de eigen beroepsgroep:

- Eén verpleegkundige benoemd dat competenties als het in stand houden van de relatie en ondersteunen van de cliënt belangrijk zijn.
- Eén verpleegkundige benoemd dat het belangrijk is om het sociale netwerk bij de cliënt te betrekken in verband met eenzaamheid van de cliënt.

- Specifiek voor een verpleegkundige is dat deze structureel werkt. Een verpleegkundige loopt meer door het programma heen dan agogen.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat verpleegkundigen voornamelijk bezig zijn met het somatische gedeelte van de cliënt.

Competenties en achtergrond van de andere beroepsgroep :

- Eén verpleegkundige benoemd dat het opvallend is dat agogen de draad van het strakke programma geregeld verliezen en moeite lijken te hebben om deze weer op te pakken.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat agogen veel aandacht uit laten gaan naar de patiënt.

Onder de verpleegkundigen werden onderstaande krachten van het beroep van de verpleegkundige genoemd. Tevens benoemden de verpleegkundigen de krachten van de agoog. Deze worden apart van elkaar weergegeven.

Krachten van de verpleegkundigen volgens de eigen beroepsgroep:

- Eén verpleegkundige benoemd dat de kracht van de verpleegkundige is dat deze sterk is ontwikkeld in het somatische gedeelte van de cliënt.
- Eén verpleegkundige benoemd dat het een kracht is van verpleegkundige dat deze verder kunnen denken dat hetgeen dat door de cliënt wordt gezegd.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat het een kracht is van de verpleegkundige dat deze de dag met structuur door komt.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat het een kracht is dat verpleegkundigen op de afdeling aardig goed in de gaten hebben wat er leeft en gebeurt. De verpleegkundige ziet mogelijke knelpunten van te voren aankomen.
- Eén verpleegkundige benoemd dat de verpleegtechnische handelingen de kracht van de verpleegkundige zijn.

Krachten van de agoog volgens de verpleegkundige:

- De kracht van de verpleegkundige is dat deze vanuit het therapeutische milieu kijkt naar de situatie.

Verpleegkundigen benoemen onderstaande punten wanneer het gaat om de meerwaarde in het werken met de agoog:

- Eén verpleegkundige noemt dat agogen anders zijn opgeleid en meer verstand hebben van hoe om te gaan met de cliënt.
- Eén verpleegkundige benoemd dat agogen veel bezig zijn met de relatie met de cliënt en dat dit echt een meerwaarde is.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat het een meerwaarde in het werken met agogen is dat deze soms van het structurele lijntje afwijken en daarmee verhelderend kunnen werken.
- Eén verpleegkundige noemt dat een agoog kan kijken naar de zaken rondom het probleem en dat dit verhelderend werkt.

De ondervraagde verpleegkundigen benoemen onderstaande punten die geleerd kunnen worden van de andere beroepsgroep:

- Twee verpleegkundigen noemen het omgaan met de cliënt, alles omtrent de relatie met de cliënt van de agoog te kunnen leren.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat het kijken naar het totale plaatje, het gehele systeem geleerd kan worden van agogen.

Onderstaande punten worden door de verpleegkundigen genoemd, die agogen van verpleegkundigen kunnen leren:

- Twee verpleegkundige geven aan dat agogen van verpleegkundigen kunnen leren om meer te werken vanuit de structuur.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat agogen de medische kennis van verpleegkundigen kunnen leren.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat agogen iets met betrekking tot afstand en nabijheid van verpleegkundigen kunnen leren.

Over de samenwerking tussen beide beroepsgroepen wordt het volgende gezegd:

- Eén verpleegkundige geeft aan dat beide beroepsgroepen elkaar goed aanvullen. De verpleegkundige is meer gericht op het somatische gestel en de agoog meer op het geestelijke gestel van de cliënt.
- Eén verpleegkundige benoemd dat de jonge agogen het groepswork niet altijd gewend zijn en het werk er daardoor niet altijd makkelijker op wordt. Er wordt bij verteld dat het een leuk team is en men elkaar onderling goed op dingen aan kan spreken.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat de samenwerking prima verloopt.

De ondervraagde verpleegkundigen zeggen het volgende over de ideale werkverhouding tussen agogen en verpleegkundigen:

- Eén verpleegkundige zegt dat 50/50 de ideale werkverhouding is.
- Eén verpleegkundige zegt dat omdat het een psychiatrisch ziekenhuis is, het merendeel verpleegkundige mag zijn. Mede omdat er verpleegtechnische handelingen uitgevoerd moeten worden. Wel wordt er bij gezegd dat het goed is dat er agogen zijn.

Agogen:

Net als de verpleegkundigen benoemen de agogen de competenties en de achtergrond van de eigen beroepsgroep, maar ook die van de andere beroepsgroep. Deze worden apart van elkaar toegelicht.

Competenties en achtergrond van de eigen beroepsgroep:

- Twee agogen benoemen dat de belangrijkste competentie van agogen is dat je van mensen moet houden. Agogen werken vanuit een stukje menselijkheid.
- Eén agoog benoemd dat agogen gericht zijn op wat je wel en wat je niet kunt, op wat je blinde vlekken zijn.
- Twee agogen benoemen dat het belangrijk is om theoretisch je handelen te kunnen verantwoorden.
- Eén agoog benoemd dat het luistervermogen, luistervaardigheden een belangrijke competentie is van agogen.
- Eén agoog benoemd dat agogen gespreksvaardigheden hebben mee gekregen in hun opleiding.
- Eén agoog benoemd dat agogen verantwoordelijkheid dragen in het multidisciplinaire team.

- Eén agoog geeft aan dat agogen zich richten op de persoon, het individu. De cliënt is het uitgangspunt.
- Drie agogen benoemen dat het een competentie is om je te richten op de omging en het systeem van de cliënt. Voelt de cliënt zich vrij genoeg om met andere cliënten om te gaan. Of loopt het juist stroef tussen cliënten en kan daar op ingehaakt worden.
- Eén agoog benoemd dat agogen kijken naar de behoefte van de familie.
- Eén agoog geeft aan dat agogen letten op hun werkwijze.
- Eén agoog benoemd dat goed observeren een belangrijke competentie van agogen is. Het gaat niet alleen om de observatie van wat er is gezegd, maar het gaat ook om de non-verbale communicatie.
- Eén agoog benoemd dat agogen bij cliënten bewustwording van de situatie creëren.
- Eén agoog benoemd dat competenties als het geven van informatie en het concretiseren van deze informatie een belangrijke competentie van agogen is.
- Eén agoog benoemd dat het belangrijk is dat de agoog probeert de samenwerking te zoeken met de cliënt en met de familie van de cliënt. Belangrijk hierin is dat de agoog niet in de tegenoverdracht komt en dat er rekening wordt gehouden met loyaliteit.
- Eén agoog benoemd dat agogen resultaat gericht zijn.
- Eén agoog benoemd dat agogen ook kijken naar de goede kanten van de cliënt.

Competenties en achtergrond van de andere beroepsgroep:

- Verpleegkundigen zijn opgeleid voor de verpleeg technische handelingen. Deze mogen agogen niet uitvoeren.

Onder de agogen werden onderstaande krachten van het beroep van de agoog genoemd. Tevens benoemden de agogen de krachten van de verpleegkundigen. Deze worden apart van elkaar weergegeven.

Krachten van de agoog volgens de eigen beroepsgroep:

- Eén agoog benoemd dat het een kracht is van de agoog om naast het medische probleem te kijken naar de menselijke kant van de cliënt. De agoog is in staat om naar de pedagogische en andragogische kant te kijken. De verpleegkundige is veel meer gericht op wat te doen om het probleem minder te maken.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat het de kracht is van de agoog dat deze op het gevoel van de cliënt gaan zitten. Het gaat om een stukje bewustwording.
- Drie agogen geven aan dat de gespreksvoering en de communicatie krachten zijn van de agoog.
- Twee agogen geven aan dat het observeren van de groepsdynamiek een kracht is van de agoog. Zowel non-verbaal als verbaal.
- Eén agoog geeft aan dat het een kracht is dat agogen snel activiteiten ondernemen met cliënten en daar vervolgens nieuwe informatie uit kunnen halen.
- Eén agoog geeft aan dat het een kracht is van de agoog om de groepsdynamica toe te passen. Een agoog is in staat om het groepswerk, de processen beter te beheersen.
- Eén agoog geeft aan dat het methodisch werken een kracht is van de agoog.
- Eén agoog benoemd het naast de cliënt staan en samen met de cliënt kijken naar de mogelijkheden een kracht van de agoog.
- Eén agoog geeft aan dat het een kracht is van de agoog dat deze niet belemmerd wordt door de verpleegkundige technische bril en dus kijkt vanuit het somatische oog.

Krachten van de verpleegkundige volgens de agoog:

- Vijf agogen geven aan dat het een kracht is van de verpleegkundigen dat deze zijn opgeleid vanuit het medische probleem. Verpleegkundigen kijken veel meer klinisch en somatisch.
- Eén agoog geeft aan dat het een kracht is van verpleegkundigen dat deze veel kennis van de ziektebeelden hebben.

Agogen benoemen onderstaande punten wanneer het gaat om de meerwaarde in het werken met de verpleegkundige:

- Zes agogen benoemen de kennis van het somatische gestel van de verpleegkundige als een meerwaarde en de kennis van de ziektebeelden.
- Eén agoog geeft aan dat verpleegkundigen duidelijk de regels kunnen stellen

De ondervraagde agogen benoemen onderstaande punten die geleerd kunnen worden van de andere beroepsgroep:

- Eén agoog benoemd dat agogen van verpleegkundigen kunnen leren om systematisch te werk te gaan.
- Vijf agogen benoemen de kennis van de ziektebeelden en de medische kant van de cliënt, van de verpleegkundige te kunnen leren.

Onderstaande punten worden door de agogen genoemd, die verpleegkundigen van agogen kunnen leren:

- Eén agoog benoemd dat verpleegkundigen van agogen kunnen leren niet alleen naar de medische en zieke kant te kijken, maar ook het goede van de cliënt.
- Eén agoog benoemd dat verpleegkundigen het methodische handelen kunnen leren.
- Eén agoog benoemd dat verpleegkundigen van agogen kunnen leren om meer naast de cliënt te gaan staan.

Over de samenwerking tussen beide beroepsgroepen wordt het volgende gezegd:

- Eén agoog benoemd dat agogen kijken naar de persoon en dat verpleegkundigen kijken naar het ziektebeeld en dat wanneer deze twee worden samengebracht je anders naar de situatie kan gaan kijken.
- Drie agogen benoemen dat agogen en verpleegkundigen samen een breder plaatje aan kunnen bieden voor de cliënt. Samen heb je meer kennis in huis. Beide beroepsgroepen vullen elkaar goed aan. Van het methodisch handelen hebben agogen meer kennis en verpleegkundigen zijn meer geschoold op het medische gebied.
- Eén agoog benoemd dat voorheen binnen GGNet een wij-zij cultuur heerste, tegenwoordig is hier geen sprake meer van.
- Eén agoog benoemd dat het gaat om het samenspel waarin je het met elkaar doet.
- Twee agogen benoemen dat de samenwerking tussen beide beroepsgroepen prima verloopt.
- Eén agoog benoemd dat er niet veel verschillen bestaan tussen beide beroepsgroepen. Iedereen werkt in hetzelfde team en het gaat om het team dat er staat. Iedereen houdt zich aan de

gemaakte afspraken. Alleen wanneer er iets medisch aan de hand is, valt het verschil tussen beide beroepsgroepen op.

- Eén agoog benoemd dat het merkbaar is dat de verpleegkundigen soms meer werken vanuit de hiërarchie dan agogen. Van vroeger uit was het de wens dat er alleen verpleegkundigen zouden werken binnen GGNet. De armoe van de zorg, maakt dat dit niet realiseerbaar is. Wel wordt gezegd dat agogen nodig zijn. Verpleegkundigen redden het niet alleen.

De ondervraagde agogen zeggen het volgende over de ideale werkverhouding tussen agogen en verpleegkundigen:

- Eén agoog benoemd dat het niet uitmaakt hoe de verhouding agogen/verpleegkundigen is. Het gaat er om of je open staat voor elkaars kwaliteiten. Wel moet er altijd een gemêleerde groep van agogen en verpleegkundigen aanwezig zijn.
- Drie agogen geven aan dat 50/50 de meest ideale werkverhouding is.
- Drie agogen geven aan dat er altijd één verpleegkundige op de afdeling aanwezig moet zijn. Puur om de verpleegtechnische handelingen. Ook wordt er aangegeven dat er altijd minimaal één agoog aanwezig moet zijn. Aangegeven wordt dat het belangrijk is dat beide beroepsgroepen de verdeling van de werkzaamheden bespreken.
- Eén agoog geeft aan dat het los van beide beroepsgroepen belangrijk is dat er sprake is van een man-vrouw verhouding. Een mix van leeftijd is ook van belang.

Resultaten Ambulante Woonzorg

De zorgtaken/handelingen rondom de (dreigende) crisis en afdelingsbreed:

Rondom (dreigende) crisis worden verschillende mensen gesproken. Van de ondervraagde personen op de ambulante woonzorg antwoordden alle verpleegkundigen en alle agogen dat er verschillende personen worden gesproken. Naar voren kwam dat onder meer de behandelaar en de familie en belangrijke personen zijn rondom de (dreigende) crisis.

Verpleegkundigen:

Aan de ondervraagde verpleegkundigen is gevraagd wie zij spreken bij een (dreigende) crisis:

- Zeven verpleegkundigen beschrijven dat de behandelaar wordt gesproken, om te kijken naar de mogelijkheden.
- Één verpleegkundige benoemt dat er contact wordt opgenomen met de psychiater.
- Twee verpleegkundigen vertellen dat er contact kan worden opgenomen met de huisartsenpost.
- Één verpleegkundige antwoordt dat, als het nodig is, politie of ambulance wordt ingeschakeld bij een crisis. Dat loopt via de behandelaar.
- Zes verpleegkundigen antwoorden, dat er een lijn naar familie wordt getrokken.
- Twee verpleegkundige beschrijven dat in een crisis, eerst contact wordt gezocht met de cliënt.
- Één verpleegkundige antwoordt dat het afhankelijk is in hoeverre de crisis door zet, of familie ingeschakeld moet worden.
- Één verpleegkundige benoemt dat er contact met familie wordt opgenomen, als er een opname geregeld moet worden.
- Drie verpleegkundigen geven aan dat het per crisis verschillend is wie ze spreken.
- Één verpleegkundige geeft aan dat er contact wordt opgenomen met de crisisdienst.
- Twee verpleegkundigen geven aan dat een SPV'er (Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige) gesproken wordt.
- Één verpleegkundige vertelt dat contact wordt opgenomen met naastbetrokkenen van de cliënt.

Aan alle ondervraagden is de vraag gesteld wat er wordt besproken en wat specifieke aandachtspunten zijn in het contact met familie en rondom de (dreigende) crisis. Daar kwamen verschillende antwoorden uit voort die hieronder worden toegelicht. De verpleegkundigen die aangaven direct geen contact te hebben met familie, is gevraagd wat belangrijke aandachtspunten zijn rondom het hele verlofproces.

De verpleegkundigen noemen onderstaande aandachtspunten in het contact met familie:

- Acht verpleegkundigen vertellen dat met familie gesproken over de (mogelijke) aankomende crisis.
- Drie verpleegkundigen vertellen dat in het contact met familie de verpleegkundige een informatieve rol aanneemt. Als cliënten ergens mee zitten of iets moeilijk vinden om mee om te gaan, dan bied je hulp door alles in kleine stappen uit te leggen in plaats van die grote stappen die ze nemen.
- Drie verpleegkundigen benadrukken dat het er vooral om gaat, wat voor steunsysteem ouders kunnen zijn voor de cliënt in nood. Dus wat de familie kan betekenen voor de cliënt.
- Drie verpleegkundigen vertellen dat met familie wordt besproken wat de mogelijke oorzaken zijn van de crisis.
- Twee verpleegkundigen benoemen dat familie soms zelf een signalerende rol kan hebben in een crisis.
- Twee verpleegkundigen vertellen dat er wordt gekeken naar de mogelijkheden die er liggen.

- Twee verpleegkundigen vertellen dat wanneer er een crisis is, altijd eerst moet worden geïnformeerd hoe het met familie gaat, voordat er over de crisis wordt gesproken.
- Één verpleegkundige vertelt dat als er relatieproblemen met de familie zijn deze besproken kunnen worden.
- Één verpleegkundige vertelt dat je met familie de gezondheid bespreekt, als het niet goed gaat met de cliënt. Hierbij wordt gekeken naar de mogelijkheden om het weer goed te krijgen.
- Één verpleegkundige benoemt dat je als ambulant woonbegeleider één, hooguit twee keer per week bij de cliënt thuis komt. Wanneer de cliënt dat te weinig vindt, kan met familie worden besproken of de cliënt ook bij ouders terecht kan. Als ouders daar capabel voor zijn, is dat gunstig.
- Één verpleegkundige vertelt dat spanningsvelden worden besproken. Bijvoorbeeld als dingen uit het nieuws het nodige los maken en waar mensen hun eigen psychotische gedachten van kunnen krijgen.
- Één verpleegkundige benoemt dat altijd rekening moet worden gehouden met in hoeverre de familie al geïnformeerd is van te voren. Er zijn cliënten die bijvoorbeeld al jaren geen contact meer met familie hebben en dan moet men oppassen met wat besproken wordt.
- Één verpleegkundige geeft aan dat alles wat besproken wordt met familie, ook wordt teruggekoppeld naar de cliënt. Daarin moet de ambulant woonbegeleider transparant zijn.
- Één verpleegkundige vertelt dat wat je bespreekt, ook ligt aan of het contact tussen familie en cliënt goed is of niet. Wanneer er bijvoorbeeld nauw contact is met familie, kan je makkelijker dingen bespreekbaar maken.
- Één verpleegkundige vertelt dat in overleg, een cliënt ook zelf kan bellen met familie. Dan moet de cliënt na het contact met familie wel even laat weten hoe het is gegaan en of familie nog weer even gebeld moet worden.
- Één verpleegkundige geeft aan dat het belangrijk is dat eventueel gevaar voor de cliënt of de omgeving beheerst moet worden. Dus mocht er een suïcide zijn, dan moet er worden gekeken of er geen gevaar voor anderen dreigt. De angel moet er eerst worden uitgehaald.
- Één verpleegkundige geeft aan dat het per crisis verschilt waar de nadruk op wordt gelegd.
- Één verpleegkundige vertelt dat de verpleegkundige, de familie altijd de praktische dingen laat doen en alles daar om heen zelf regelt.
- Één verpleegkundige vertelt dat de verpleegkundige een rolverdeling probeert te maken. Uitgangspunt daarbij is dat er een eenduidig verhaal vanuit GGNet komt, anders is het voor familie niet meer te overzien.
- Één verpleegkundige geeft aan dat er met de cliënt wordt overlegd, wat de cliënt zelf wil dat de familie doet.
- Één verpleegkundige benoemt dat een verpleegkundige er altijd voor zorgt, dat het zwaartepunt bij de verpleegkundige ligt en niet bij de familie.

De verpleegkundigen die aangaven niet direct contact met de familie te hebben leggen de nadruk tijdens de gehele crisis op onderstaande onderwerpen:

- Één verpleegkundige geeft aan dat het lijntje naar de behandelaar heel belangrijk is.
- Één verpleegkundige vertelt dat vroeg en goed signaleren in een crisis belangrijk is.
- Twee verpleegkundigen geven aan dat er vaak al een signaleringsplan bestaat en er afspraken zijn over hoe te handelen in een mogelijke crisis.
- Één verpleegkundige geeft aan dat het per cliënt verschilt waar de nadruk op wordt gelegd.
- Één verpleegkundige geeft aan dat het per problematiek verschilt waar de nadruk op wordt gelegd.

De volgende zorgtaken/handelingen die binnen de praktijksituatie de (dreigende) crisis moeten worden uitgevoerd worden door verpleegkundigen genoemd:

- Twee verpleegkundigen benoemen dat één van de zorgtaken/handelingen bestaat uit het bieden van veiligheid.
- Twee verpleegkundigen benoemen dat er een signaleringsplan is waarin afspraken zijn gemaakt, voor als het niet goed gaat met de cliënt. Dit signaleringsplan hangt aan het begeleidingsplan.
- Één verpleegkundige benoemt, dat wanneer een cliënt ergens mee zit en het niet of moeilijk op te lossen is, de verpleegkundige snel geneigd is om de dingen overstijgend zelf op te lossen of over te nemen.
- Één verpleegkundige benoemt, dat de ambulant woonbegeleider voor familie als aanspreekpunt moet functioneren.
- Één verpleegkundige benoemt dat er niet altijd moet worden gekeken naar de zieke kant, maar dat er achter moet worden gekeken.
- Twee verpleegkundigen benoemen dat wanneer het niet goed gaat met een cliënt, er feedback kan worden gevraagd bij collega's, bijvoorbeeld tijdens een actueel of in de wandelgangen.
- Vijf verpleegkundigen benoemen dat er over de gehele crisissituatie moet worden gerapporteerd. Alle acties die je hebt ondernomen in het contact met anderen en alles wat is afgesproken.
- Vijf verpleegkundigen vertellen dat het actueel overleg op dinsdagochtend plaatsvindt. Daar worden de actuele punten van de caseload van een ieder doorgesproken en geven collega's elkaar feedback over ingebrachte situaties.
- Drie verpleegkundigen vertellen dat er een multidisciplinair overleg plaatsvindt met de betrokken behandelaren en andere betrokkenen.
- Twee verpleegkundigen benoemen dat wanneer iemand is opgenomen, het belangrijk is dat de lijntjes met behandelaren kort zijn.
- Één verpleegkundige benoemt dat het FACT team nauw betrokken blijft, ook tijdens de opname. Dat is een taak waarnaar gestreefd wordt.
- Één verpleegkundige vertelt dat een belangrijke taak is om familie te informeren, bijvoorbeeld over waar de cliënt is opgenomen.

Agogen:

Aan de ondervraagde agogen is gevraagd wie zij spreken bij een (dreigende) crisis:

- Vier agogen vertellen dat er met familie wordt gesproken.
- Twee agogen vertellen dat er contact is met de huisarts.
- Twee agogen vertellen dat er gesproken wordt met de SPV'er.
- Één agoog vertelt dat er gesproken wordt met de behandelaar.
- Één agoog benoemt dat een crisis met collega's wordt besproken.
- Één agoog geeft aan dat het afhankelijk is van welke afspraken er al in het verleden gemaakt zijn met de cliënt, wie gesproken wordt.
- Één agoog geeft aan dat cliënten altijd degene zijn die beslissen of familie geïnformeerd mag worden.
- Één agoog geeft aan dat er altijd gekeken moet worden of het ook zinvol is om familie te informeren.
- Één agoog geeft aan dat het afhankelijk is hoe goed familie in beeld is, of familie wordt benaderd.
- Één agoog geeft aan dat het per crisis verschillend is wie je spreekt.

Tijdens het contact met de familie bestaan er een aantal aandachtspunten die van belang zijn. De agogen beschrijven deze aandachtspunten als volgt:

- Twee agogen vertellen dat in een crisis met de familie wordt besproken dat het niet goed gaat met de cliënt.
- Twee agogen vertellen dat er met familie wordt gesproken over hoe zij alles ervaren.
- Één agoog vertelt dat in een crisis met de behandelaar besproken wordt wat er kan worden overwogen om te doen.
- Één agoog benoemt dat er rekening moet worden gehouden met het incasseringsvermogen van de cliënt. Dat bijvoorbeeld met nieuwe cliënten ook altijd wordt gevraagd of de cliënt het goed vindt als er eens contact plaats vindt met familie.
- Één agoog benoemt dat inlevingsvermogen heel belangrijk is in het contact met de familie. Het is belangrijk om je voor te stellen hoe het als ouder van de cliënt moet zijn om in een dergelijke situatie te verkeren.
- Één agoog benoemt dat je als ambulant woonbegeleider één, hooguit twee keer per week bij de cliënt thuis komt. Wanneer de cliënt dat te weinig vindt, kan met familie worden besproken of de cliënt ook bij ouders terecht kan. Als ouders daar capabel voor zijn, is dat gunstig.
- Één agoog vertelt dat er wordt gekeken naar de mogelijkheden die er zijn.
- Één agoog vertelt dat de agoog een informatieve rol heeft naar familie toe.
- Één agoog benoemt dat de agoog in het contact met de familie een luisterend oor is.
- Één agoog vertelt dat er met familie wordt besproken of familie denkt dat er een crisis aan zit te komen.
- Één agoog benoemt dat er met familie gesproken wordt over de signalerende functie die familie kan vervullen.
- Één agoog vertelt dat de agoog met familie bespreekt wat de agoog ziet.
- Één agoog benoemt dat de agoog toetsend is naar de familie. Van klopt dat wat ik zie, dat u dat ook ziet?
- Één agoog vertelt dat je navraagt, wat vindt u dat er moet gebeuren. Een stukje erkenning.
- Één agoog vertelt, dat wanneer een familie er te dicht op zit, het zo kan zijn dat de familie hele andere ideeën heeft dan de ambulant woonbegeleider. Dan moet er wel geluisterd worden naar familie, maar wordt daarbij ook aangegeven dat de hulpverlening het anders ziet.

Naast het contact met de familie worden door de agogen nog een aantal belangrijke aandachtspunten rondom de crisis genoemd:

- Één agoog benoemt dat er met de cliënt niet alleen praktische zaken worden besproken, maar ook hoe het met hem of haar gaat. Hoe het er voor staat.
- Één agoog benoemt, dat wanneer een cliënt ergens mee zit en het niet of moeilijk op te lossen is, de agoog snel geneigd is om de dingen overstijgend zelf op te lossen of over te nemen.
- Één agoog geeft aan dat het per cliënt verschilt waar de nadruk op wordt gelegd.
- Één agoog geeft aan dat het per problematiek verschilt waar de nadruk op wordt gelegd.

De volgende zorgtaken/handelingen die binnen de praktijksituatie crisis moeten worden uitgevoerd, worden door de agogen genoemd:

- Één agoog benoemt dat de agoog niet alleen bezig moet zijn met de cliënt, maar ook met het systeem.
- Één agoog benoemt dat er niet altijd moet worden gekeken naar de zieke kant, maar dat er achter moet worden gekeken.

- Één agoog benoemt dat het signaleren een belangrijke taak is.
- Één agoog benoemt dat het herkennen een belangrijke taak is. Dat de agoog onderscheid weet te vinden in of iets psychotisch is of dat het gewoon bij zijn dag hoort.
- Één agoog vertelt dat een opname regelen een taak kan zijn.
- Één agoog vertelt dat er gebruik wordt gemaakt van signaleringsplannen.
- Eén agoog geeft aan dat het een taak is om mensen te stabiliseren en kijken naar hetgeen cliënten nog wel kunnen, het gaat om de mogelijkheden van de cliënt.
- Eén agoog geeft aan dat het een taak is om grenzen aan te geven.
- Twee agogen benoemen dat het rapporteren in het EPD onder de taken valt. Wanneer er bijvoorbeeld contact is geweest met familie is het belangrijk dat dit in het EPD wordt gerapporteerd.
- Eén agoog benoemd dat het een belangrijke taak is dat wanneer een cliënt is opgenomen dat je je dan als ambulant woonbegeleider terug trekt. De agoog kan dan nog wel bezig zijn met eventuele randzaken als bijvoorbeeld de geldzaken van de cliënt.
- Eén agoog geeft aan dat het een taak is om familie in te zetten voor praktische zaken als het ophalen van de post.
- Eén agoog benoemd dat er één keer per week sprake is van een overlegmoment waarin alle ambulant woonbegeleiders aanwezig zijn. Tijdens dit moment worden de actuele zaken uit ieders caseload besproken.
- Eén agoog geeft aan dat het een taak is om de doelen in het begeleidingsplan SMART te formuleren.

De competenties en achtergrond van beide beroepsgroepen binnen de crisis en afdelingsbreed:

Om de resultaten van hoe de competenties van de agogen en verpleegkundigen zich tot elkaar verhouden rondom de (dreigende) crisis, in beeld te brengen, wordt hieronder ingegaan op de achtergrond en de competenties zoals deze door de agogen en verpleegkundigen van de ambulante woonzorg worden omschreven. Daarna wordt de kracht volgens de agogen en de verpleegkundigen van iedere beroepsgroep weergegeven en wordt ingegaan op de meerwaarde in het werken met de andere beroepsgroep. Ook wordt benoemd wat een ieder kan leren van de andere beroepsgroep, hoe de samenwerking verloopt tussen beide beroepsgroepen en hoe de ideale werkverhouding er uit ziet.

Dit onderdeel wordt net als de zorgtaken en handelingen die uit de (dreigende) crisis voortkomen per beroepsgroep weergegeven. Eerst wordt ingegaan op hetgeen de verpleegkundigen zeggen en vervolgens op de agogen.

Verpleegkundigen

Competenties en achtergrond van de eigen beroepsgroep:

- Zeven verpleegkundigen benoemen dat een stukje medische achtergrond een belangrijke competenties is, kennis van medicatie en ziektebeelden.
- Één verpleegkundige benoemt dat een verpleegkundige moet weten wanneer het een crisis is.
- Vier verpleegkundigen vertellen dat de competentie signaleren een belangrijke competentie van verpleegkundigen is.
- Één verpleegkundige benoemt dat het opvallend is dat verpleegkundigen dingen niet alleen op willen lossen.
- Één verpleegkundige vertelt dat bejegening een belangrijke competentie is tijdens contactmomenten met familie of andere betrokkenen.
- Één verpleegkundige beschrijft het voorzichtig met mensen om gaan als competentie.

- Één verpleegkundige benoemt dat de verpleegkundige verantwoordelijkheid moet kunnen dragen.
- Één verpleegkundige benoemt dat het breder trekken van de context een belangrijke competentie is. Het gaat om het verder kijken en vooruit kijken.
- Één verpleegkundige benoemt dat het een competentie is dat de verpleegkundige transparant is.
- Één verpleegkundige benoemt dat het dat het rustig blijven in lastige situaties onder een competentie valt.
- Één verpleegkundige geeft aan dat in onveilige situaties, het in gesprek blijven met de cliënt een belangrijke competentie is.
- Één verpleegkundige benoemt dat, indien er zich een onveilige situatie voor doet, je uit de situatie moet kunnen stappen om andere mensen er bij te kunnen halen.
- Één verpleegkundige geeft aan dat verpleegkundigen competent zijn in de gesprekstechnieken.
- Één verpleegkundige benoemt dat een verpleegkundige een informerende rol heeft.
- Één verpleegkundige benoemt dat luistervaardigheden een belangrijke competentie zijn.
- Één verpleegkundige benoemt dat organisatorische vaardigheden een belangrijke competentie is. De verpleegkundige moet kunnen organiseren.
- Drie verpleegkundigen geven aan dat de verpleegkundige competent is om structuur aan te brengen in een dag.
- Één verpleegkundige vertelt dat een belangrijke competentie is, dat de verpleegkundige intuïtief werkt.
- Één verpleegkundige benoemt dat een specifieke competentie van de verpleegkundige is, dat deze zorg draagt voor de medicatie.
- Één verpleegkundige geeft aan, dat je als verpleegkundige de communicatie van de zorgvrager, met derden moet bevorderen en in stand moet houden.
- Één verpleegkundige benoemt dat de verpleegkundige constant bezig is met het sociale netwerk van de zorgvragers te begeleiden.

Competenties en achtergrond van de andere beroepsgroep:

- Één verpleegkundige benoemt dat de agoog in zijn opleiding eerder te maken krijgt met het sociale deel en het agogische deel.

Onder de verpleegkundigen werden onderstaande krachten van het beroep van de verpleegkundige genoemd. Tevens benoemden de verpleegkundigen de krachten van de agoog. Deze worden apart van elkaar weergegeven.

Krachten van de verpleegkundigen volgens de eigen beroepsgroep:

- Vijf verpleegkundigen benoemen dat de medische kant en de kennis van de ziektebeelden een kracht is van de verpleegkundige.
- Vijf verpleegkundigen benoemen dat het een kracht is van de verpleegkundige dat deze snel tot handelen over kan gaan.
- Twee verpleegkundigen benoemen dat het een kracht is van de verpleegkundige dat deze praktisch is ingesteld.
- Twee verpleegkundigen benoemen dat de kracht van de verpleegkundige zit in het goed observeren.
- Één verpleegkundige geeft aan dat het een kracht is dat verpleegkundigen specifiek zijn opgeleid in de psychiatrie.
- Één verpleegkundige geeft aan dat het een kracht is dat deze snel signaleren.

- Één verpleegkundige benoemt dat de benaderingswijze van een verpleegkundige een kracht is.

Krachten van de agoog volgens de verpleegkundige:

- Één verpleegkundige geeft aan dat het een kracht is van de agoog dat deze het proces meer begeleidt dan de verpleegkundige.
- Twee verpleegkundigen geven aan dat de kracht van de agoog, de brede maatschappelijk kijk is.
- Één verpleegkundige benoemt dat het de kracht is van de agoog dat deze wat meer afwacht.
- Één verpleegkundige benoemt dat het een kracht is van de agoog dat deze veel meer werkt op gevoel en intuïtie.

Verpleegkundigen benoemen onderstaande punten wanneer het gaat om de meerwaarde in het werken met de agoog:

- Één verpleegkundige benoemt dat de agogen meer de nadruk leggen op de thuissituatie, de werksituatie en relatieproblematiek, dit is zeker een meerwaarde.
- Twee verpleegkundigen benoemen dat mensen niet moeten worden ingedeeld in agogen en verpleegkundigen. Mensen zijn mensen en de verschillende benaderingswijzen hebben veel te maken met hoe iemand zelf is opgevoed. Een deel komt wel vanuit de opleiding, maar of dat doorslaggevend is voor je manier van handelen, is de vraag.
- Twee verpleegkundigen zien het als een meerwaarde dat een agoog gericht is op het sociale gebeuren.
- Één verpleegkundige benoemt dat de agoog relatie gericht werkt. Het gaat om een wederkerige relatie. Dit is een meerwaarde in het werken met agogen.
- Één verpleegkundige vertelt dat een agoog op een andere manier kijkt naar mensen.
- Één verpleegkundige vindt het belangrijk dat iedereen dezelfde kant op kijkt.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat het een meerwaarde is dat agogen veel kennis hebben van de sociale kaart.

De ondervraagde verpleegkundigen benoemen onderstaande punten die geleerd kunnen worden van de andere beroepsgroep:

- Één verpleegkundige benoemt het interessant te vinden om het sociale stukje waar een agoog op is gericht te leren van de agoog.
- Drie verpleegkundigen benoemen dat de verpleegkundige veel over het sociale kader zou kunnen leren van de agoog.
- Één verpleegkundige benoemt dat de verpleegkundige zou kunnen leren dat er niet altijd naar de zieke kant hoeft te worden gekeken. Dat is niet het belangrijkste. Er moet gekeken worden naar de mogelijkheden.
- Één verpleegkundige benoemt dat of iemand nou agoog of verpleegkundige is, iedereen altijd kan leren van elkaar.

Onderstaande punten worden door de verpleegkundigen genoemd, die agogen van verpleegkundigen kunnen leren:

- Één verpleegkundige benoemt dat een agoog wat zou kunnen leren op het verpleegkundig gebied.
- Drie verpleegkundigen benoemen dat de agoog zou kunnen leren van de verpleegkundige op het medische gebied en de kennis van de ziektebeelden.

- Één verpleegkundige benoemt dat de agoog het doelgerichte handelen zou kunnen leren van een verpleegkundige.
- Één verpleegkundige benoemt dat de agoog kan leren afstand te nemen en iets, anders te bekijken zonder er zelf helemaal in te stappen.
- Één verpleegkundige benoemt dat de agoog kan leren van de verpleegkundige op het gebied van kennis van de autonomie en hoe het lichaam werkt. Dat lichaam en geest niet van elkaar te scheiden is. Alles staat uiteindelijk in relatie met elkaar.

Over de samenwerking tussen beide beroepsgroepen wordt het volgende gezegd:

- Drie verpleegkundigen benoemt dat het leuk is als je een team hebt waar beide beroepsgroepen in zitten. Zo houd je elkaar scherp. Bijvoorbeeld tijdens een dinsdagochtend actueel.
- Vier verpleegkundigen vertellen dat er duidelijke verschillende benaderingswijzen in een gemengd team zijn. De agoog werkt meer procesmatig en de verpleegkundige heeft meer kennis van de ziektebeelden.
- Vier verpleegkundigen vertellen dat je duidelijke verschillende invalshoeken in een gemengd team hebt.
- Één verpleegkundige benoemt dat er in een gemengd team de mogelijkheden en beperkingen in kaart worden gebracht, dus de verpleegkundige kant.
- Één verpleegkundige benoemt dat er in een gemengd team de maatschappelijke kant aan bod komt, dus meer de agogische kant.
- Één verpleegkundige benoemt dat het een meerwaarde is dat verschillende takken in één team zitten.
- Eén verpleegkundige benoemd dat de samenwerking goed gaat. De wijze waarop men elkaar vrij laat en de eigen autonomie die een ieder behoudt.
- Eén verpleegkundige geeft dat de samenwerking zoals deze nu is de ideale combinatie is.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat een ieder voor zich werkt binnen de ambulante woonzorg.

De ondervraagde verpleegkundigen zeggen het volgende over de ideale werkverhouding tussen agogen en verpleegkundigen:

- Twee verpleegkundigen geven aan dat de combinatie van agogen en verpleegkundigen zeker nodig is.
- Drie verpleegkundigen geven aan dat het hebben van meerdere disciplines een team rijker maakt. Er kan dan worden gewerkt vanuit meerdere invalshoeken. In een gemêleerd team zijn beide krachten aanwezig.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat het altijd goed is om een team te laten bestaan uit mensen met verschillende opleidingen, mannen, vrouwen en verschillende leeftijden. Er moet altijd sprake zijn van een mix van beide beroepsgroepen.
- Twee verpleegkundigen geven aan dat de ideale werkverhouding uit 50% agogen en 50% verpleegkundigen bestaat.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat het niet uitmaakt of iemand agogisch of verpleegkundig is opgeleid. Beide vullen elkaar wel aan.

Over de familiekeuzekaart wordt door de ondervraagde verpleegkundigen het volgende gezegd:

- Eén verpleegkundige geeft aan dat de familiekeuzekaart is geïntroduceerd, maar daarna nagenoeg niet meer is gebruikt. Aangegeven wordt dat er vaak nieuwe dingen komen en dat je het op een gegeven moment weg stopt en denkt: "Dat komt nog wel een keer". Aangegeven wordt dat men zich er in zou moeten verdiepen om de familiekeuzekaart te kunnen waarderen. Omdat men het gevoel heeft dat alles goed loopt, ziet men de meerwaarde er niet van in om

iets nieuws te introduceren. Er wordt aangegeven dat wanneer de lijnen met de familie niet goed zijn, het moeilijk is om deze te leggen.

Er wordt bij verteld dat wanneer een nieuwe cliënt binnen de caseload wordt opgenomen de familiekeuze kaart een goed middel is om in beeld te brengen in hoeverre de familie bij de cliënt betrokken is en welke contacten er nog zijn.

- Eén verpleegkundige geeft aan dat het belangrijk is dat de triade blijft bestaan. Het is altijd belangrijk dat de cliënt centraal staat en dat je samen met de cliënt gaat kijken wie er in zijn netwerk zit. De familiekeuze kaart is wat dat betreft wat algemeen, er staan een heleboel punten aangekruist, terwijl het juist belangrijk is om bij de cliënt ook te kijken, wat, of wie zijn er in het systeem van de cliënt belangrijk. Daar is ook altijd al aandacht voor geweest. Het is belangrijk dat familie ook betrokken wordt. Je moet kijken op de manier waarop, het belangrijk is dat je de cliënt daarin meeneemt. Het is belangrijk dat de cliënt het weet wanneer er contact is geweest met de familie. Echter wordt niet alles aan de cliënt teruggekoppeld, alleen in de grote lijnen. Dit is om achterdocht bij de cliënt te voorkomen. Als verpleegkundige heb je een informerende rol in het contact met de familie, het gaat om een stukje psycho-educatie.
Dat de familiekeuze kaart er is, is wel goed. Op dit moment wordt de familiekeuze kaart niet structureel afgewerkt, maar wordt wel alles besproken. Indirect wordt de familiekeuze kaart al wel gebruikt.
- Eén verpleegkundige geeft aan geen idee te hebben hoe de familiekeuze kaart er uit ziet. Na enige uitleg over de familiekeuze kaart wordt aangegeven dat het wel een goed middel moet zijn om te gaan gebruiken.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat de familiekeuze kaart is uitgedeeld, maar niet wordt gebruikt. Aangegeven wordt dat als er behoefte zou zijn vanuit de cliënten de kaart gebruikt kan worden. Er wordt gezegd dat de huidige cliënten daar waarschijnlijk geen behoefte aan hebben. Er moet worden uitgegaan van wat de cliënt zelf wil.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat de familiekeuze kaart zelden wordt gebruikt. Misschien had dat wel anders gekund. Aan de andere kant wordt gezegd dat er ook vervangende instrumenten zijn die de inhoud van de familiekeuze kaart aardig vervangen. De belangrijkste onderdelen worden bij de anamnese afgenomen of bij het eerste contact. Aangegeven wordt dat de familie, het netwerk en het systeem wel heel belangrijk zijn. Andere middelen die wel in het EPD zijn opgenomen worden daar al voor gebruikt.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat het alweer enige tijd is geleden dat de familiekeuze kaart is geïntroduceerd. Herkenbaar aan de familiekeuze kaart is dat met de cliënt wordt afgesproken of deze familie erbij wil betrekken. Wanneer cliënten dat niet willen is het de taak om dit te laten rusten. Na enige tijd kan dit onderwerp opnieuw aangekaart worden om het netwerk van de cliënten uit te breiden. Aangegeven wordt dat het prettig is om met familie samen te werken en dat de familiekeuze kaart daar zeker bij kan helpen. Indirect wordt de familiekeuze kaart al gebruikt.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat er nog niet wordt gewerkt met de familiekeuze kaart omdat de familie al heel belangrijk is. Voordat de familiekeuze kaart bestond stond de familie ook al hoog in het vaandel. Er wordt gezegd dat de familiekeuze kaart wordt vergeten, maar dat er zeker meer uit valt te halen wanneer met de kaart gewerkt gaat worden. Aangegeven wordt dat de familiekeuze kaart indirect al wel wordt gebruikt. Echter zijn de zaken in de kaart geconcretiseerd. De kaart kan geïntroduceerd worden op het moment dat binnen een caseload een nieuwe cliënt wordt opgenomen.
- Eén verpleegkundige geeft aan dat de familiekeuze kaart niet wordt gebruikt. Er wordt aangegeven dat de familie en de omgeving heel belangrijk is binnen het werken met cliënten. Zeker wanneer iemand zelfstandig woont, kan familie worden ingezet waardoor het beter met

de cliënt kan gaan. Indirect wordt de familiekeuzekaart al gebruikt. Wanneer de ambulant woonbegeleider een lange relatie heeft met de cliënt is het niet handig om de kaart te gebruiken. Aangegeven wordt dat wanneer er een nieuwe cliënt wordt aangemeld de familiekeuzekaart als middel kan worden ingezet.

Agogen:

Net als de verpleegkundigen benoemen de agogen de competenties en de achtergrond van de eigen beroepsgroep, maar ook die van de andere beroepsgroep. Deze worden apart van elkaar toegelicht.

Competenties en achtergrond van de eigen beroepsgroep:

- Drie agogen geven aan dat het signaleren een belangrijke competentie van agogen is die veel wordt gebruikt. Het gaat om het observeren van wat er gebeurt bij de cliënt, wat je ziet en wat je hoort moet je signaleren.
- Eén agoog geeft aan dat het opbouwen van een vertrouwensband een belangrijke competentie van agogen is. Het gaat om een stukje veiligheid.
- Eén agoog geeft dat het werken op intuïtie een belangrijke competentie is van agogen. Er wordt gekeken naar de situatie en van daaruit wordt er gehandeld.
- Twee agogen benoemen dat luistervaardigheden een competentie zijn van de agoog.
- Eén agoog benoemd dat structureren een competentie zijn van de agoog.
- Eén agoog benoemd dat het in beeld brengen van de situatie een competentie is van de agoog.
- Eén agoog benoemd de gespreksvaardigheden als competentie van de agoog.

Competenties en achtergrond van de andere beroepsgroep:

- Eén agoog benoemd dat het een specifieke competentie is van de verpleegkundige, dat deze zorg draagt voor de medicatie.

Onder de agogen werden onderstaande krachten van het beroep van de agoog genoemd. Tevens benoemden de agogen de krachten van de verpleegkundigen. Deze worden apart van elkaar weergegeven.

Krachten van de agoog volgens de eigen beroepsgroep:

- Eén agoog geeft aan dat de kracht van de agoog ligt in het signaleren.
- Eén agoog geeft aan dat de kracht van de agoog ligt in het vertrouwen dat je moet hebben in het contact met de cliënt.
- Eén agoog geeft aan dat het een kracht is van de agoog dat deze veel kijkt naar de gezinssituatie, de thuissituatie of de maatschappelijke situatie.
- Eén agoog geeft aan dat het een kracht is van de agoog dat deze werkt op gevoel in intuïtie.
- Eén agoog geeft aan dat de kracht van de agoog ligt op het gebied van afstand en nabijheid.
- Eén agoog geeft aan dat agogen veel zicht hebben op de wisselwerkingen tussen individu en omgeving. De agoog betreft het hele systeem van de cliënt erbij.
- Eén agoog geeft aan dat het een kracht is van de agoog dat deze kijkt naar de mogelijkheden. Waar liggen de mogelijkheden. Er wordt dan ook gewerkt vanuit het strengths-model.
- Eén agoog benoemd dat de kracht van de agoog ligt in de sociale vaardigheden.

Krachten van de verpleegkundige volgens de agoog:

- Drie agogen benoemen dat het een kracht is van de verpleegkundige dat deze kijkt vanuit de ziektebeelden. De verpleegkundige heeft veel medische kennis.

- Eén agoog benoemd dat het een kracht is van de verpleegkundige dat deze dingen aanpakt. Het is een harde werker.

Agogen benoemen onderstaande punten wanneer het gaat om de meerwaarde in het werken met de verpleegkundige:

- Drie agogen benoemen dat de kennis van de ziektebeelden van de verpleegkundige een grote meerwaarde is in het werk.

De ondervraagde agogen benoemen onderstaande punten die geleerd kunnen worden van de andere beroepsgroep:

- Twee agogen geven aan met name de kennis van de ziektebeelden van de verpleegkundige te kunnen leren. De medicatieleer.
- Eén agoog geeft aan dat het klein houden van stappenplannen geleerd kan worden van verpleegkundigen. Dat het gaat om de kleine stapjes in het leven van de cliënt om iets te veranderen in zijn of haar leven.

Onderstaande punten worden door de agogen genoemd, die verpleegkundigen van agogen kunnen leren:

- Eén agoog geeft aan dat de verpleegkundige het systeemwerken van de agoog kan leren.
- Eén agoog geeft aan dat de verpleegkundige de tactische gespreksvoering van de agoog kan leren.
- Eén agoog geeft aan dat verpleegkundigen kunnen leren complimenten te geven tijdens gesprekken en te leren bekrachtigingen.

Over de samenwerking tussen beide beroepsgroepen wordt het volgende gezegd:

- Drie agogen geven aan dat de combinatie van agogen en verpleegkundigen goed is.
- Eén agoog geeft aan dat de samenwerking tussen beide beroepsgroepen verhelderend kan werken. Verpleegkundigen hebben medische kennis en de agoog kan informatie over de afstand en de nabijheid bieden.
- Eén agoog geeft aan dat beide beroepsgroepen elkaar goed aanvullen. Echter moet er nog meer gebruik worden gemaakt van elkaars kwaliteiten. Op het moment is iedereen nog te veel bezig met zijn eigen dingen. Het is belangrijk om elkaars kwaliteiten in beeld te brengen.

De ondervraagde agogen zeggen het volgende over de ideale werkverhouding tussen agogen en verpleegkundigen:

- Eén agoog geeft aan dat de combinatie van beide beroepsgroepen moet blijven. 50/50 is het meest ideaal.
- Twee agogen geven aan dat beide benaderingen noodzakelijk zijn.
- Eén agoog geeft aan dat het belangrijk is om een zo divers mogelijk hulpverleneraanbod te hebben en dus een zo divers mogelijk team.

Over de familiekeuzekaart wordt door de ondervraagde agogen het volgende gezegd:

- Eén agoog geeft aan de familiekeuzekaart niet te gebruiken mede omdat deze nog vrij nieuw is. Aangegeven wordt dat er wel veel sprake is van contact met familie. Familie wordt er altijd bij betrokken. Het is belangrijk dat de familie de kans krijgt om hun verdriet te laten zien. Het kan zo zijn dat familie veel last heeft van de situatie van de cliënt. Er wordt aangegeven dat de familiekeuzekaart indirect al wordt gebruikt. Opvallend in het contact met familie is dat ze vaak dingen niet goed begrijpen. Dat is het een taak om een stukje psycho-educatie te geven. Er

wordt bij verteld dat de familiekeuzekaart een goed hulpmiddel is wanneer familie het op prijs stelt om mee te kunnen praten over de cliënt. Echter ligt de familiekeuzekaart nog niet overal en wordt deze te weinig gepromoot.

- Eén agoog geeft aan dat de familiekeuzekaart is uitgedeeld, maar niet wordt gebruikt. Aangegeven wordt dat als er behoefte zou zijn vanuit de cliënten de kaart gebruikt kan worden. Er wordt gezegd dat de huidige cliënten daar waarschijnlijk geen behoefte aan hebben. Er moet worden uitgegaan van wat de cliënt zelf wil.
- Eén agoog geeft aan dat de familiekeuzekaart één keer is gepromoot. Aangegeven wordt dat de familiekeuzekaart aan het begin van het hulpverleningsproces moet worden ingezet. Er moet rekening mee worden gehouden dat de familie geen behoefte heeft aan een familiekeuzekaart. In het begin van de hulpverleningsrelatie moet altijd voorzichtig worden gehandeld. Echter de familiekeuzekaart kan heel verhelderend werken.
- Eén agoog geeft aan dat de familiekeuzekaart niet wordt gebruikt en dat deze één keer is gepromoot. De reden dat de familiekeuzekaart niet wordt gebruikt is tijd. Er is te weinig tijd om alles goed door te lezen en de kaart te introduceren. Er wordt bijgezegd dat het een goed middel is en er bereidheid is om de kaart te gaan gebruiken puur omdat het van belang is dat familie bij het proces rondom de cliënt wordt betrokken.

Bijlage 3; De familiekeuzekaart



Familiekeuzekaart

Waarom deze folder?

Uw familielid is gaan wonen bij GGNet Woonzorg (klinisch-, beschermd- of ambulantly begeleid wonen). Binnen de woonzorg werken we vanuit rehabilitatieprincipes. Dit houdt onder meer in dat we, waar mogelijk, u als familie/contactpersoon inschakelen bij de begeleiding van uw familielid. Dit gebeurt altijd met instemming van alle betrokkenen.

Wij vinden het betrekken van de omgeving van onze cliënten een voorwaarde voor de uitvoering van goede zorg. U als familie kent uw familielid als geen ander en u kunt een waardevolle bijdrage leveren aan de begeleiding van uw familielid. Door op de keuzekaart vast te leggen waaruit uw inbreng en betrokkenheid als familie kan bestaan, is dit helder voor uzelf, uw naaste en de hulpverlening.

Hoe werkt de keuzekaart familie-inbreng?

Als uw familielid gebruik gaat maken van begeleiding vanuit GGNet Woonzorg ontvangt u deze familiekeuzekaart, naast enkele andere informatiefolders en papieren. Met deze kaart kunt u aangeven op welke wijze u een bijdrage kunt en wilt leveren bij de begeleiding van uw familielid. U kunt dit aanstrepen op de keuzekaart.

Omdat we hebben geprobeerd alle mogelijkheden in één kaart te verwerken, staat er wellicht méér op dan voor u van toepassing is. Vult u dan alleen in wat voor u van belang is.

Tijdens de eerste bespreking over het begeleidingsplan wordt de familiekeuzekaart doorgenomen, samen met u, uw familielid, de persoonlijke begeleider en eventueel de behandelaar. Minimaal éénmaal per jaar wordt deze keuzekaart familie-inbreng geëvalueerd, tijdens de evaluatie van het begeleidingsplan.

Familie of andere betrokkenen kunnen een cliënt op tal van manieren kunnen ondersteunen. Dit betekent echter niet dat u alles hoeft te doen. Het is aan u om te bepalen welke opties u aanvaardt of niet. Deze kaart is een hulpmiddel om het gesprek aan te gaan wat u wel of niet kunt en/of wilt. Natuurlijk zijn afspraken op een later moment altijd weer aan te passen.

U kunt hieronder aanvinken waarbij u betrokken wilt en kunt zijn. Op de stippellijnen kunt u desgewenst een nadere toelichting geven.

	ja	nee	bespreekbaar
Inbreng in behandeling vanuit de familie	0	0	0
Inbreng signaleringskaart	0	0	0
Contactpersoon thuiszorg	0	0	0
Betrokken bij indicatieaanvraag	0	0	0

	ja	nee	bespreekbaar
Signaleren lichamelijke problemen	☐	☐	☐
Medicatie halen bij apotheek	☐	☐	☐
Medicijnadoos klaarmaken	☐	☐	☐
Zorgen voor vervoer	☐	☐	☐

	ja	nee	bespreekbaar
Afhandelen post	☐	☐	☐
Beheer/toezicht financiën	☐	☐	☐
Bewindvoering	☐	☐	☐
Ondersteunen belasting/toeslagen	☐	☐	☐

	ja	nee	bespreekbaar
Kleding wassen	☐	☐	☐
Kleding aanschaffen	☐	☐	☐
Schoonmaken in woning	☐	☐	☐
Regelen kleine reparaties thuis	☐	☐	☐
Regelen grote klussen thuis	☐	☐	☐
Onderhoud tuin	☐	☐	☐
Boodschappen doen	☐	☐	☐
Begeleiden bij koken	☐	☐	☐

	ja	nee	bespreekbaar
Stimuleren sociale contacten	☐	☐	☐
Meenemen naar familie/feestjes	☐	☐	☐
Organiseren vakantie	☐	☐	☐

Wat kunt/wilt u doen bij opname/crisis:

	ja	nee	bespreekbaar
Huishoudelijke zaken regelen	☐	☐	☐
Instanties op de hoogte brengen	☐	☐	☐
Oppassen op (klein)kinderen	☐	☐	☐
Meegaan bij opname	☐	☐	☐
Inwoning in afwachting opname	☐	☐	☐
Mogelijkheid voor weekendverlof	☐	☐	☐
Meewerken gedwongen opname	☐	☐	☐

Naam cliënt:.....

Geboortedatum:.....

Naam contactpersoon:.....

Behandelaar:.....

Begeleider:.....

Datum:.....

Datum vervolgggesprek:.....

Status van deze kaart:

☐ Aan cliënt en behandelaar/team voorgelegd
☐ Heeft instemming van cliënt en behandelaar/team
☐ Datum

☐ Invoer in EPD, datum

Wie wordt er beter van de familiekeuzekaart?

De familie keuzekaart is in ieders voordeel. Voor u als familielid, omdat duidelijk wordt dat u iets te kiezen hebt. Het is aan u om te bepalen of wij ondersteuning van u mogen verwachten bij bijvoorbeeld het meegaan naar afspraken, met boodschappen doen, bij weigering van medicatie of voedsel, etc. De kaart maakt bovendien inzichtelijk welke ondersteuning u zelf nodig hebt om dergelijke taken goed te kunnen doen.

Ook uw naaste heeft profijt van de kaart. Hij/zij weet hierdoor beter op welke steun hij/zij mag rekenen.

Tenslotte komt deze kaart ook de begeleiding ten goede. De taakverdeling is helder en de grenzen van alle partijen zijn duidelijk weergegeven. Ook is duidelijker voor welke taken nog iemand anders moet worden gezocht.

Verder zorgt de kaart ervoor in gesprek te komen en te blijven. Dit bevordert het wederzijdse begrip.

We gebruiken hier de term 'familielid'. Dit kan uiteraard ook een betrokkene zijn die niet tot de familie behoort.