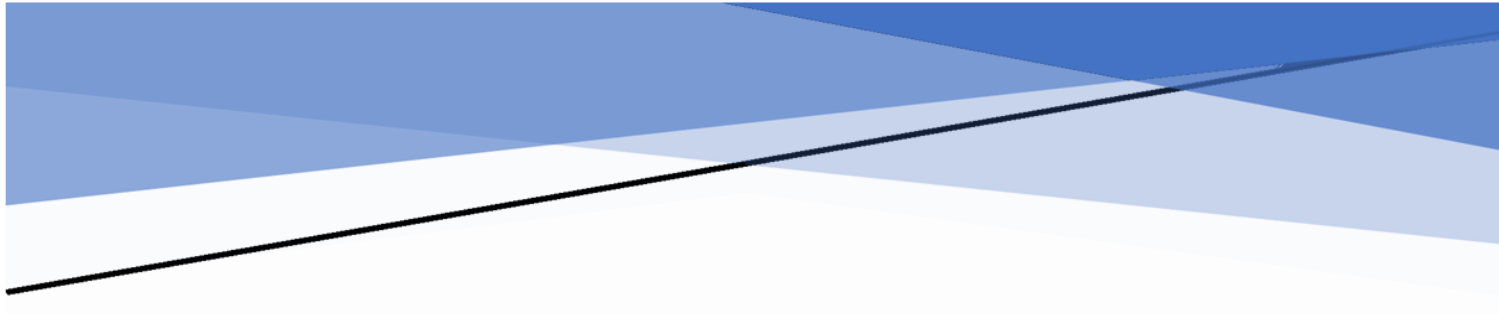




Beroepsproduct

Social Work hoofdfase bachelor – specialisme Zorg

Een afstudeeronderzoek over het motiveren van patiënten met een dubbele diagnose tot het vormgeven van een zinvolle daginvulling.

F. van Eijk

16083636

Klas 4B.2

Onderwijsinstelling: De Haagse Hogeschool Den Haag

Course: Beroepsvraagstuk

Onderzoeksdeel: Beroepsproduct

Opdrachtgever: M. Suijker

Docentbegeleider: M. Langendonk

Docentbeoordelaar: E. T. Willink

Inhoudsopgave

Inleiding	5
Begripsbepaling	5
1 Vraagstukbeschrijving	6
2 Analyse	7
2.1 De inhoud van zinvolle daginvulling	7
2.1.1 Theoretische visie	7
2.1.2 Praktijkvisie	7
2.2 Het belang van zinvolle daginvulling	7
2.2.1 Theoretische visie	7
2.2.2 Praktijkvisie	8
2.3 Motivatie	9
2.3.1 Theoretische visie	9
2.3.2 Praktijkvisie	10
2.4 Conclusie	10
3 Afweging keuzealternatieven	12
3.1 Doelstelling beroepsproduct	12
3.2 Aandachtspunten ontwerp	12
3.3 Mogelijke beroepsproducten	12
3.3.1 Voorlichtingsmoment	12
3.3.2 Training motiverende gespreksvoering	13
3.3.3 Dagopening	13
3.4 Keuzeonderbouwing	13
4 Realisatie dagopening	14
4.1 Vooronderzoek	14
4.2 Randvoorwaarden	14
4.3 Beloningssysteem	14
4.4 Formulieren	15
4.5 Inhoud dagopening	15
4.6 Eigen regie	16
4.7 Kennisdeling en duurzaamheid	16
4.7.1 Werkinstructie	16
4.7.2 Presentatie	16
4.7.3 Patiënten-informatiefolder	17
4.8 Tegenslagen	17
4.9 Vervolgonderzoek	17

5	Evaluatie	18
5.1	Draagvlak	18
5.2	Kennisdeling en duurzaamheid	18
5.3	Meerwaarde voor de beroepspraktijk	19
5.4	Conclusie	20
	Bibliografie	21
	Bijlagen	23
A	Termenlijst.....	24
B	Contextbeschrijving uitgebreid	25
B.1	De Parnassia Groep als organisatie	25
B.1.1	Macroniveau.....	25
B.1.2	Mesoniveau	25
B.1.3	Microniveau.....	25
B.2	Het vraagstuk.....	26
B.2.1	Wat gaat er goed?	26
B.2.2	Wat kan er beter?.....	27
C	Verslaglegging gevoerde oriëntatiegesprekken	28
C.1	Gespreksverslag 1.....	29
C.2	Gespreksverslag 2.....	29
C.3	Gespreksverslag 3.....	30
C.4	Gespreksverslag 4.....	32
	Voorlopig vraagstuk en dagopening als oplossing	32
C.5	Gespreksverslag 5.....	33
D	Interviewvragen.....	35
D.1	Interviewvragen voor teamleden van de VOV 1.0	36
D.2	Interviewvragen voor teamleden van de VOV 2.0	37
D.3	Interviewvragen voor de manager zorg	38
D.4	Interviewvragen voor de herstelcoach.....	40
E	Interviewresultaten	42
E.1	Gespreksverslag interview 1.....	43
E.2	Gespreksverslag interview 2.....	46
E.3	Gespreksverslag interview 3.....	49
E.4	Gespreksverslag interview 4.....	52
E.5	Gespreksverslag interview 5.....	55
E.6	Gespreksverslag interview 6.....	58
E.7	Gespreksverslag interview 7.....	62

E.8	Gespreksverslag interview 8.....	66
E.9	Gespreksverslag interview 9.....	72
E.10	Gespreksverslag interview 10	74
F	Gespreksverslagen patiënten.....	77
F.1	Gespreksverslag 1.....	78
F.2	Gespreksverslag 2.....	78
F.3	Gespreksverslag 3.....	78
F.4	Overzicht veelvoorkomende uitspraken van patiënten.....	78
G	Tijdsplanning beroepsproduct.....	79
H	Instemming opdrachtgever uitvoering projectplan	81
I	Interviewvragen beroepsproduct.....	83
I.1	Interviewvragen Brijder.....	84
I.2	Interviewvragen Duurzaam Verblijf Verslaafden (DVV) en Mentrum	85
J	Interviewresultaten beroepsproduct	86
J.1	Interviewresultaten Brijder	87
J.2	Interviewresultaten Duurzaam Verblijf Verslaafden (DVV)	90
J.3	Interviewresultaten Mentrum.....	92
J.4	Samenvattend overzicht effecten dagopening	95
J.4.1	Voordelen	95
J.4.2	Nadelen	95
K	Formulieren dagopening	96
K.1	De werkinstructie	97
K.2	Formulier 1	99
K.3	Formulier 2	100
K.4	Formulier 3	101
K.5	De PowerPoint.....	102
K.6	Patiënten-informatiefolder	105
L	Evaluatieformulieren.....	106
L.1	Blanco evaluatieformulier	107
L.2	Evaluatieformulier ingevuld door collega 1	108
L.3	Evaluatieformulier ingevuld door leerling 1.....	110
L.4	Evaluatieformulier ingevuld door collega 6	112
L.5	Evaluatieformulier ingevuld door leerling 2.....	115
L.6	Evaluatieformulier ingevuld door klinisch casemanager/opdrachtgever	117
L.7	Evaluatieformulier ingevuld door stagiaire 2	119
L.8	Evaluatieformulier ingevuld door klinisch casemanager vervolgafdeling.....	121

L.9	Evaluatie geschreven door C. de Vries (klasgenoot)	123
M	Oordeel opdrachtgever	124

Inleiding

Mijn naam is Floor van Eijk en ik ben een vierdejaars student Social Work aan De Haagse Hogeschool te Den Haag. In het kader van mijn afstuderen heb ik op mijn stagelocatie een beroepsproduct ontworpen als antwoord op het vraagstuk: “Hoe kan het team van de afdeling ‘Besloten Opname Dubbele Problematiek’ van Parnassia aan de Monsterseweg 89 te Den Haag de patiënten van de afdeling motiveren tot een zinvolle daginvulling?”

In dit eindverslag wordt het vraagstuk beschreven en daarna geanalyseerd. Op basis hiervan wordt een keuze gemaakt voor een passend beroepsproduct. Dit beroepsproduct wordt ontworpen, gerealiseerd en vervolgens geëvalueerd.

Begripsbepaling

In dit onderzoek wordt gesproken over motivatie. Ter bevordering van de leesbaarheid wordt afgewisseld tussen de begrippen stimuleren en activeren. Ook voor het begrip daginvulling wordt afgewisseld tussen benamingen als dagstructuur, dagbesteding, en dagbestedingsactiviteiten.

Waar ‘hij’ of ‘hem’ staat kan ook ‘zij’ of ‘haar’ gelezen worden.

Vanwege privacyoverwegingen wordt bij geïnterviewde teamleden verwezen naar hun functie. In de uitgebreide contextbeschrijving in Bijlage B wordt u voorgesteld aan de teamleden, waaronder ook leerlingen en stagiaires.

Delft, juni 2020.

1 Vraagstukbeschrijving

Samen met de patiënt wordt toegewerkt naar herstel. Dit past bij de missie en visie van de afdeling, die in Bijlage B uitgebreid is beschreven. De doelgroep die op deze afdeling (vaak gedwongen) wordt opgenomen heeft een dubbele diagnose. Dit betekent dat er naast psychiatrische problematiek sprake is van een verslaving (LEDD, z.d.). Middels een geïntegreerd behandelaanbod wordt dit herstel nagestreefd (Bijlage B, C.1 & C.3).

In het toewerken naar herstel loopt het team vast in het motiveren van patiënten tot zinvolle daginvulling (activeren)¹. Er zijn uitzonderingen, maar de meerderheid van de patiënten die zijn opgenomen op de afdeling hebben geen of weinig zinvolle daginvulling. Zij liggen veel op bed, hebben geen dagstructuur en ageren tegen de energie die het team steek in het activeren. Tijdens activeringspogingen door personeelsleden geven deze patiënten op cynische wijze aan een leven zonder daginvulling zinvol te vinden. Daarentegen klagen diezelfde patiënten regelmatig over verveling en uiten zij behoefte aan zinvolle daginvulling. Dit verschijnsel kan zorgen voor een tweestrijd bij het personeel. Het herstelproces wordt belemmerd door een gebrek aan zinvolle daginvulling, maar in de herstelgerichte werkwijze streven personeelsleden te werken vanuit de patiënt-wens (Bijlage C).

In dit vraagstuk spelen verschillende factoren mee. Allereerst is het een complexe doelgroep, die gericht is op middelengebruik. Men heeft een dak boven het hoofd en vaak geen ziektebesef en/of -inzicht. Dit belemmert de behoefte om bijvoorbeeld toe te werken naar herstel. Tevens ontbreekt het volgens het team aan een eensgezinde werkwijze die ieder teamlid kan aanhouden in het motiveren van patiënten tot een zinvolle daginvulling. Zo activeren sommige teamleden de patiënten 's ochtends door met hen bij het wakken te bespreken wat zij die dag gaan doen. Andere teamleden verwachten dat patiënten zelf verantwoordelijkheid nemen om de dag zinvol in te vullen. Bovendien is men vanwege een personeelstekort en hoge werkdruk niet altijd in de gelegenheid om iedere patiënt individueel te activeren. In de weerstand die patiënten tonen, geven zij ook aan dat zij soms de gehele dag in bed mogen blijven liggen en andere dagen van hen verwacht wordt dat zij gaan werken. Structuur en continuïteit ontbreken in de activering, wat bij patiënten verwarring oplevert (Bijlage C).

Ondanks het personeelstekort en de werkdruk zet het personeel zich in voor de activering, maar er wordt nauwelijks resultaat van waargenomen omdat patiënten de hakken in het zand zetten. Daarnaast komen patiënten om de haverklap bij het kantoor met hulpvragen die zij tijdens de activeringscontactmomenten in de ochtend ook hadden kunnen aangeven. Vanuit het team is dan ook gevraagd om een product te ontwerpen waarmee het team de patiënten beter kan motiveren tot zinvolle daginvulling. Daarin zou het wenselijk zijn als de oplossing ook duidelijkheid verschaft over de ondersteuningsbehoefte per patiënt voor de dag (Bijlage C).

¹ Zinvolle daginvulling draagt bij aan de verbetering van kwaliteit van leven. Dit past bij de herstelgedachte (Dröes, Korevaar & Van Wel, 2016).

2 Analyse

In dit hoofdstuk leest u de analyse van het hiervoor geschetste vraagstuk. Daar zijn verschillende factoren aan het licht gekomen. Deze factoren zijn belangrijk om mee te nemen in het ontwerp van het beroepsproduct als antwoord op het vraagstuk.

De informatie is verzameld middels literatuuronderzoek, afgenomen interviews met teamleden en gevoerde oriëntatiegesprekken met teamleden. Tevens zijn gesprekken gevoerd met patiënten om hun perspectief in dit vraagstuk mee te kunnen nemen. Bijlage C en F bevatten verslagleggingen van gevoerde gesprekken met teamleden en patiënten. In Bijlage E omvat uitwerkingen van afgenomen interviews in het kader van de analyse.

Het vraagstuk is middels drie thema's uitgediept met theoretische perspectieven en perspectieven vanuit de praktijk (hulpverleners- en patiëntperspectief). Deze drie thema's zijn: de inhoud van zinvolle daginvulling, het belang van zinvolle daginvulling en motivatie. Er is voor deze thema's gekozen na het afnemen van interviews. Daaruit bleek dat er verschillende associaties waren bij het begrip zinvolle daginvulling, op te splitsen in kennis over de inhoud en het belang ervan. Het thema motivatie is gekozen omdat het een terugkerend onderwerp was tijdens de interviews en gesprekken met personeel en patiënten. Het personeel vraagt zich af wat het motiveren van patiënten tot zinvolle daginvulling zo lastig maakt en hoe dat kan worden aangepakt.

2.1 De inhoud van zinvolle daginvulling

2.1.1 Theoretische visie

Zinvolle daginvulling wordt door GGZ Standaarden (2019) omschreven als "het verrichten van zinvolle activiteiten ter vervanging van of op weg naar (als tijdelijke overbrugging van) school en/of werk door mensen die vanwege een aandoening of beperking problemen ervaren op het gebied van school, werk en andere vormen van sociale participatie." (GGZ Standaarden, 2019, p.7). GGZ Standaarden (2019) omschrijft tevens dat er voor iedereen iets is dat bij diegene aansluit.

2.1.2 Praktijkvisie

Met teamleden is besproken wat zij verstaan onder zinvolle daginvulling. Meerdere kaarten dat aan als onderdeel van een gezonde dagstructuur met vaste momenten van bepaalde handelingen (opstaan, sporten, activiteiten, etc.), wat bijdraagt aan herstel (Bijlage E.1, E.4, E.5 & E.7). Dit kwam ook naar voren in het interview met manager zorg (Bijlage E.10). De klinisch casemanager (Bijlage E.8) vertelt dat zinvolle daginvulling bijdraagt aan het herstelproces van de patiënt en dat de invulling ervan daarom per individu verschilt. Dit beaamt de herstelcoach (Bijlage E.6). Het is hetgeen dat iemand prikkelt om uit bed te komen, stelt manager zorg (Bijlage E.10). Men moet er voldoening uit kunnen halen, stellen collega 3 & 5 en leerling 1 (Bijlage E.1 & E.9). Gedacht kan worden aan daginvulling middels arbeid of op recreatieve wijze (sport, knutselen, muziek maken) (Bijlage E.3 & E.8). Tevens wordt door meerdere teamleden aangegeven dat zinvolle daginvulling afleiding biedt en hiermee bijdraagt aan het abstinente blijven van middelen (Bijlage E.3, E.5, E.6 & E.9).

2.2 Het belang van zinvolle daginvulling

2.2.1 Theoretische visie

Parnassia is een van de vele ggz-instanties die zich bezighoudt met de implementatie van herstelgericht werken (Hendriksen-Favier, Nijnsens & Van Rooijen, 2012). Met herstelzorg zal de Social Worker binnen de ggz dus veel te maken krijgen. De herstelondersteunende hulpverlener kijkt samen met de patiënt naar de mogelijkheden voor herstel bij het individu. Het komen tot herstel gaat niet over streven naar afwezigheid van symptomen, maar over het leren leven met de beperkingen die het ziektebeeld met zich mee kan brengen. Belangrijk is dat de patiënt in zijn eigen

kracht wordt gezet en waar mogelijk zelf de regie neemt over zijn herstelproces. Herstel gaat o.a. over hervatten van wat men dagelijks qua activiteiten deed en hoe hij participeerde in de samenleving. Sinds het ontstaan van het ziektebeeld van de patiënt kunnen deze onderwerpen verstoord zijn. Daarom streeft men ernaar om op die gebieden te komen tot herstel. Gebleken is dat, wanneer men zich op deze punten focust, de psychische gesteldheid verbetert en men een zinvoller bestaan leidt (Dröes, Korevaar & Van Wel, 2016).

In dat herstel van participatie en activiteiten is zinvolle daginvulling belangrijk (GGZ Standaarden, 2019). Dagbesteding biedt regelmaat en houvast, geeft de mogelijkheid tot sociaal contact en persoonlijke groei en voldoening (Briels et al., 2017). Ook helpt het om de energie, zelfwaardering en vaardigheden te behouden. Daarnaast kan het iemand helpen om rustig te worden en zich minder eenzaam te voelen. Het hebben van een zinvolle daginvulling verbetert iemands psychische gezondheid, het ontbreken ervan vergroot juist de kans dat de psychische gesteldheid verslechtert (GGZ Standaarden, 2019).

Het ontbreken van structuur en invulling van de dag op een zinvolle wijze, zijn twee belangrijke risicofactoren voor gebruik van verslavende middelen. Voor patiënten met een verslaving speelt het zingevingaspect in dagelijkse bezigheden (werk, dagbesteding en vrijetijdsinvulling) een grote rol in het herstel (Didden, Kiewik & Van Der Nagel, 2017).

2.2.2 Praktijkvisie

Iemand is beter te motiveren tot zinvolle daginvulling wanneer hij het belang ervan inziet. Zinvolle daginvulling helpt bijvoorbeeld om van verslavende middelen af te blijven. Motiveren door goed aan te sluiten bij interesses, wensen en behoeften van patiënten is belangrijk. En daar waar de dag en structuur van de dag begint met het opstaan van de patiënt, mag gekeken worden naar waar iemand zijn bed voor uitkomt, iets wat verschilt per individu (Bijlage E.8 & E.10).

Er zijn gesprekken gevoerd met patiënten die over het algemeen ongemotiveerd zijn en geen of weinig dagstructuur met daginvulling vormgeven. Ook zijn gesprekken gevoerd met patiënten die hiertoe meer inzet en motivatie aantonen.

In gesprekken met 'inactieve' patiënten, kwam naar voren dat er bij hen wel behoefte is aan zinvolle daginvulling, maar dat zij er in de praktijk niet toe te stimuleren zijn. Bij navraag wat daarop van invloed is, wordt aangegeven dat de dagen doelloos zijn. Men wenst op bed te liggen en uit een gebrek aan kennis en inzicht omtrent het belang van daginvulling (persoonlijke communicatie, patiënten, 6 april 2020). Motivatie hiertoe lijkt te gaan om externe factoren, zoals het verdienen van geld. Echt intrinsiek, zoals vaardigheden versterken, wordt weinig motivatie waargenomen.

De waargenomen inactiviteit kan met verschillende aspecten te maken hebben, geeft het team in interviews aan. Het ziektebeeld van de patiënt, maar ook het medicatiegebruik spelen vaak een grote rol in de als 'lui' overkomende patiënt. Deze inactiviteit valt te wijten aan het feit dat patiënten niet weten wat ze kunnen doen, het belang er niet van inzien en geen goede dagstructuur hebben (Bijlage E). Hoe dan ook, aansluiten bij de patiënt zijn wens om de hele dag niets te doen is volgens de klinisch casemanager belemmerend voor het herstelproces van de patiënt en daarmee problematisch. Voor dat doel worden patiënten niet opgenomen op de afdeling. Om de behandeling te laten slagen is het hebben van een zinvolle daginvulling essentieel. In het ontwerp van het beroepsproduct worden deze aspecten meegenomen (Bijlage E.8 & E.10).

Er is tevens gesproken met patiënten die al zinvolle daginvulling vormgeven. Zij hebben gestructureerd en op eigen initiatief een zinvolle daginvulling. Deze patiënten geven aan er voldoening uit te halen omdat zij bezig zijn, afleiding hebben, in een andere omgeving zijn, sociale contacten aangaan, vaardigheden opdoen en er plezier uit halen. Bij navraag hoe men meer gestimuleerd kan worden tot zinvolle daginvulling, geven de actieve patiënten aan een

groepselement te missen waarin zij met elkaar kunnen spreken over hun dag en doelen in het leven. Ook zouden ze graag geholpen worden met een dagstructuur. Zij vermoeden dat deze factoren bij minder actieve medepatiënten meer bewustzijn zou kunnen aanwakken rondom het thema (persoonlijke communicatie, vier patiënten, 6 april 2020).

2.3 Motivatie

Binnen thema twee (het belang van zinvolle daginvulling) zijn al koppelingen gemaakt met het thema motivatie. In deze paragraaf wordt op het thema motivatie dieper ingegaan.

2.3.1 Theoretische visie

a. Werkomstandigheden in relatie tot motivatie

Een effectieve manier om een verslaving aan te pakken, is middels het motiveren van de patiënt tot verandering (Loth, Van Der Putten & Rutten, 2014). Maar wat is er in de basis nodig om te kunnen komen tot verandering? Bezien vanuit de motivatietheorie van Herzberg moet eerst aan de basisbehoeften worden voldaan, wil iemand gemotiveerd raken. In deze theorie over werktevredenheid is er onderscheid tussen “motiverende factoren en hygiënefactoren” (Leaufort, 2012, alinea 1). Hygiënefactoren kunnen ontevredenheid over het werk vergroten indien ze onvoldaan blijven. Een hygiënefactor is bijvoorbeeld het krijgen van een beloning (omstandigheden op het werk). Wanneer eraan voldaan is, staat iemand er neutraal tegenover. Motivatiefactoren moeten vervolgens aanwezig zijn om iemand van neutraal naar gemotiveerd te bewegen. Een voorbeeld van een motivatiefactor is het behalen van gestelde doelen (Leaufort, 2012).

b. Wat motiveert iemand tot het vormgeven van een zinvolle daginvulling?

Het hebben van een zinvolle daginvulling is essentieel om de behandeling te laten slagen. Hoewel sommige patiënten hiertoe lastig te motiveren zijn, zal er volgens Baas, Van Den Berg, Van Der Gaag & Staring (2014) in de huidige situatie vast iets zijn waar de patiënt verandering in wil brengen. Van daaruit kan alsnog naar een doel gewerkt worden.

Iemands wens m.b.t. de daginvulling moet leidend zijn. Door in de begeleiding iemand te helpen te functioneren naar eigen vermogen, wordt de patiënt vaardiger, doet hij sociale contacten op, leert hij van de eigen levenservaringen en voert hij zelf de regie. De doelen die daginvulling nastreeft zijn o.a. het participeren in de maatschappij, toewerken naar werk of studie, ontwikkelingsperspectieven bieden, toewerken naar herstel, maar ook dat het structuur geeft aan je dag (GGZ Standaarden, 2019).

De verantwoordelijkheid om te komen tot herstel wordt gedragen door de patiënt zelf. Wel is het belangrijk dat de hulpverlener ondersteuning biedt in hoe het dagelijks leven zinvol ingevuld kan worden. Daarbij kan gekeken worden naar wat iemand motiveert om zich in te zetten voor een zinvolle daginvulling. Belangrijke aandachtspunten voor de hulpverlener zijn het creëren van een veilige omgeving waarin de patiënt in gesprek kan gaan over zinvolle daginvulling. Het is van belang om de patiënt te informeren over de mogelijkheden en voordelen van daginvulling. Het kan helpend zijn om een contactpersoon aan te wijzen en op een uitnodigende, motiverende wijze het gesprek over zinvolle daginvulling aan te gaan (GGZ Standaarden, 2019).

Om het zinvol invullen van de dag te bewerkstelligen en een duurzaam karakter te geven, is het van belang dat de patiënt waardering krijgt voor zijn inzet, met anderen kan praten over de eigen situatie en hier vragen over kan stellen (Briels et al., 2017). Tevens is het belangrijk dat de daginvulling passend is bij de patiënt, dat er ruimte is voor ontwikkeling en dat hij voldoende begeleiding hierin krijgt (Didden, Kiewik & Van Der Nagel, 2017).

2.3.2 Praktijkvisie

Op de afdeling merken geïnterviewde teamleden dat het een uitdaging is en blijft om de patiënten invulling aan de dag te laten geven. Stimulans hiertoe is niet genoeg, geven zij aan (Bijlage E.4, E.8 & E.10).

a. Structuurelement en handelingsverlegenheid

Er is geen continuering in de activering van de patiënten, dat valt te wijten aan het feit dat er binnen het team geen eenduidige manier van werken is m.b.t. de activering van patiënten. Dat heeft met verschillende factoren te maken, welke in de vraagstukbeschrijving zijn omschreven. Een toevoeging hieraan is dat het verschil in activering mogelijk in verband staat met handelingsverlegenheid. Op de afdeling werken veel medewerkers met een medische opleidingsachtergrond. Wellicht staan zij onzeker in de schoenen betreffende het motiveren van deze complexe doelgroep. In afgenomen interviews werd echter duidelijk dat alle medewerkers tegen dit vraagstuk aan lopen en dat zij al verschillende dingen geprobeerd hebben. Zo hebben zij hun motiverende gespreksvoering opgefrist en hebben ze in casuïstiekbesprekingen om adviezen gevraagd. Zelfs daarna bleef dit vraagstuk bestaan. Het team is tot de conclusie gekomen dat het verschil in activeringswerkwijze ertoe leidt dat er geen eenduidige verwachtingen worden geuit naar de patiënten. Hierdoor weten zij niet goed waar zij aan toe zijn en weerstand blijven bieden. Daarbij is het een complexe doelgroep, die voor hun inzet iets wil ontvangen en lastig aan te spreken is met intrinsieke motivatiefactoren. (Bijlage E). Voor het teamlid maakt dit het ook lastig om zich in te blijven zetten voor de activering van de patiënten. Sommigen hebben het gevoel op dit gebied weinig zinvol werk te kunnen leveren, waardoor bij hen de motivatie ook stagneert om deze taak vol te blijven houden (Bijlage E.1 & E.2).

b. Dagbestedingsopties in relatie tot activering

Naast structuur in de activering van patiënten, zou het team graag meer kennis hebben over de dagbestedingsopties binnen en buiten de organisatie om patiënten te kunnen ondersteunen in het vormgeven van een zinvolle dag (Bijlage E.5 & E.9). Het is belangrijk dat patiënten een breed scala aan opties hebben voor hun daginvulling. Deze opties zijn er. Binnen het terrein bij REAKT (dagbesteding Parnassia) zijn er de mogelijkheden tot productiewerk, tuinieren, horeca, fitnessen, houtbewerking, kinderboerderij, computerinloop en weerbaarheidstraining. Buiten het terrein is er de Platinaweg waar men bijvoorbeeld in de horeca kan werken. Naast het aanbod voor dagbesteding dat door de instelling wordt aangeboden, kan de patiënt ook andere vormen van daginvulling vormgeven. Zo kan iemand sporten, hobby's uitoefenen, wandelen (ook begeleid), en sociale contacten onderhouden (Bijlage E.6).

2.4 Conclusie

Uit deze analyse kwamen verschillende punten naar voren. Zo blijkt het hebben van een zinvolle daginvulling essentieel voor patiënten met een dubbele diagnose omdat dit hun herstel bevordert. Dat maakt het een essentieel onderdeel van de behandeling. Verder is gebleken dat patiënten lastig te motiveren zijn tot zinvolle daginvulling omdat zij bijvoorbeeld niet goed weten waarom het belangrijk is. Ook zijn er andere aandachtspunten naar voren gekomen die in het motiveren van de patiënten kunnen worden toegepast, denk bijvoorbeeld aan het creëren van een prettige sfeer in gesprekken over zinvolle daginvulling. Dit zijn aandachtspunten die een basis zullen vormen voor het ontwerp van het beroepsproduct. Zinvolle daginvulling geeft daarnaast structuur aan de dag. Deze complexe doelgroep heeft in de dagstructuur en invulling van zinvolle daginvulling een steuntje in de rug. Ook structuur is, naast eenduidigheid, in de werkwijze van het personeel het ontbrekende element in het motiveren van patiënten tot zinvolle daginvulling. Vanwege het personeelstekort en de tijdsdruk, blijft het voor personeel een uitdaging om continuering aan te bieden in het motiveren tot zinvolle daginvulling. Dit heeft ook te maken met het individuele karakter van de huidige wijze

van activeren. Dit maakt dat het lastig vol te houden is, zeker gezien de weerstand die het oproept bij patiënten. Kortom, de genoemde factoren maken het een complex vraagstuk dat zonder passende oplossing zal blijven bestaan. Er is vanuit het team een duidelijke behoefte gebleken aan een oplossing die hen helpt om op eenzelfde wijze patiënten te gaan activeren en daarmee continuering aan te bieden in de patiëntenzorg op het gebied van zinvolle daginvulling.

3 Afweging keuzealternatieven

Om een passend antwoord op het vraagstuk te vinden is een afweging van mogelijke oplossingsrichtingen gemaakt. Er is rekening gehouden met de doelstelling, analyseresultaten en praktische aandachtspunten die teamleden hebben aangegeven. Zo wensen zij een oplossing die een eensgezinde werkwijze voor activering biedt, duurzaam is, structuur aanbrengt, tijdsefficiënt is en daarmee haalbaar is. Ook is het belangrijk dat het patiënten aanspreekt en voor iedere medewerker uitvoerbaar is.

3.1 Doelstelling beroepsproduct

Middels het beroepsproduct wil het team continuering aanbrengen in het motiveren van de patiënten tot het vormgeven van een zinvolle daginvulling.

3.2 Aandachtspunten ontwerp

Vanuit de analyse blijken in het behalen van de doelstelling van het beroepsproduct verschillende aandachtspunten van belang. Deze zijn hieronder opgesomd, verdeeld onder personeel en patiënten:

Aandachtspunten voor personeel

- * Neem de tijd om over zinvolle daginvulling te spreken met patiënten (GGZ Standaarden, 2019);
- * Zorg in het gesprek voor een bevorderende, motiverende sfeer en een contactpersoon (GGZ Standaarden, 2019);
- * Vind wat iemand motiveert door aan te sluiten bij de patiënt-wens, diens interesses en behoeftes (Bijlage E.8 & E.10);
- * Help iemand functioneren naar vermogen (GGZ Standaarden, 2019);
- * Informeer over mogelijkheden en voordelen van zinvolle daginvulling (GGZ Standaarden, 2019);
- * Geef waardering voor inzet van de patiënt (Briels et al., 2017);
- * Verschaf duidelijkheid bij vragen (GGZ Standaarden, 2019).

Aandachtspunten betreffende patiënten

- * Patiënt staat in eigen kracht en heeft regie over het herstelproces (Dröes, Korevaar & Van Wel, 2016);
- * Het belang van zinvolle daginvulling inzien (Bijlage E & F);
- * Goede dagstructuur aanhouden (Bijlage E);
- * Groepselement in de activering; met elkaar spreken over de dag (persoonlijke communicatie, vier patiënten, 6 april 2020);
- * Met anderen kunnen praten over de eigen situatie en hierover vragen kunnen stellen (Briels et al., 2017).

3.3 Mogelijke beroepsproducten

3.3.1 Voorlichtingsmoment

In groepsverband zou een voorlichtingsmoment kunnen worden gepland waarbij aan alle patiënten wordt uitgelegd wat zinvolle daginvulling is en wat het belang ervan is. Dan kan gesproken worden

over hun wensen betreffende zinvolle daginvulling om hen te motiveren en een groepsgesprek op gang te brengen. Naar aanleiding hiervan kan passende daginvulling worden gezocht met de patiënt. Echter, de kans dat een deel van de patiënten dan niet deelneemt is aanwezig. Ook kan het zijn dat men de aandacht niet lang genoeg kan behouden of na de bijeenkomst terugvalt in het oude, 'inactieve' gedrag door het ontbreken van een continueringselement. Bovendien verandert de groepssamenstelling regelmatig. Een oplossing waarbij men dagelijks geactiveerd wordt heeft de voorkeur. Deze factoren spelen mee in de overweging om deze oplossing niet te kiezen. De uitvoering ervan is haalbaar, maar het behalen van de gewenste effecten is twijfelachtig en de oplossing heeft geen duurzaam karakter.

3.3.2 Training motiverende gespreksvoering

In de analyse werd al beschreven dat het personeel hun motiverende gespreksvoering heeft opgefrist. Ook hebben zij online in de Parnassia-omgeving e-learnings gevolgd. Gezien men op de werkvloer gebruikmaakt van motiverende gespreksvoering, maar alsnog merkt dat de patiënten lastig te motiveren zijn, blijkt dat deze oplossing waarschijnlijk niet het gewenste effect gaat opleveren. Er is behoefte aan een praktische oplossing die continuering in het activeren kan aanbieden. Daarin vraagt het personeel om een eensgezinde werkwijze, waarin ook aan de behoefte van patiënten kan worden voldaan om iets terug te krijgen voor hun inzet. Op die manier zouden patiënten beter geprikkeld kunnen worden om zinvolle daginvulling vorm te geven. Bezien vanuit de analyse komen hierin de andere aandachtspunten ook niet genoeg tot hun recht.

3.3.3 Dagopening

Een dagopening wordt op soortgelijke afdelingen buiten Parnassia gebruikt en werd dan ook door veel teamleden aangedragen als meest passende oplossing voor deze doelgroep. Het biedt door een structuurkarakter continuering in het activeren. Tevens biedt dit de mogelijkheid om de patiënten dagelijks in groepsverband te activeren. Patiënten worden dan op een vast tijdstip in de woonkamer verwacht om de dag gezamenlijk te starten. In de dagopening kan het teamlid het gesprek over de inhoud en het belang van zinvolle daginvulling aangaan met de patiënten. Er kan met iedereen een plan voor de invulling van de dag gemaakt worden. Hierin kunnen zij elkaar motiveren om ook iets zinnigs te doen en een doel te stellen. Men kan van elkaar leren en komt in een dagstructuur door ondersteund te worden in zinvolle daginvulling. Er kan een beloningssysteem worden ontworpen om patiënten te motiveren tot deelname, bijvoorbeeld door het stellen van hulpvragen te koppelen aan deelname aan de dagopening. Hiermee kan worden voldaan aan de aandachtspunten in het motiveren van patiënten tot zinvolle daginvulling middels een dagopening, beschreven in paragraaf 3.2.

3.4 Keuzeonderbouwing

De dagopening is in overleg met het team (de begeleiding, de klinisch casemanager, de verpleegkundig specialist, de manager zorg en manager bedrijfsvoering) benoemd tot meest passende oplossing voor het vraagstuk. De redenen hiervoor zijn grotendeels in paragraaf 3.3.3 al beschreven. Aanvullende redenen dat er voor een dagopening is gekozen, is het feit dat het team op eenzelfde wijze de patiënten kan gaan activeren en hiermee consequenter kan zijn. Er wordt rekening gehouden met het feit dat teamleden waarschijnlijk ook met een dagopening zullen stuiten op weerstand bij patiënten. Doordat het team duidelijke afspraken heeft en deze worden nageleefd met patiënten, zijn de verwachtingen duidelijk. De regie ligt bij de patiënt en hij wordt middels het beloningssysteem uitgedaagd tot deelname en hiermee gemotiveerd tot zinvolle daginvulling. Een andere reden dat de dagopening de voorkeur kreeg, is het feit dat de werkdruk voor personeel beter kan worden verdeeld omdat er een dagplanning wordt gemaakt die is afgestemd op de ondersteuningsbehoefte die patiënten uiten in de dagopening.

4 Realisatie dagopening

De keuze voor het beroepsproduct is een handeling: het werken met een dagopening. Om deze handeling te implementeren zijn verschillende stappen ondernomen. Allereerst is de dagopening ontworpen middels analyseresultaten, inbreng van belanghebbenden en interviewresultaten van drie locaties waar wordt gewerkt met een dagopening. Vervolgens is dit ontwerp gerealiseerd door bepaalde documenten te schrijven om de dagopening te kunnen gaan doen. Tot slot is de dagopening geïmplementeerd middels kennisdeling (aan het team en de patiënten), uitvoering en evaluatie. De evaluatie leest u in hoofdstuk vijf. Tijdens het traject is getracht de tijdsplanning (Bijlage G) aangehouden.

4.1 Vooronderzoek

De dagopening is ontworpen op basis van de analyseresultaten (verkort weergegeven in paragraaf 3.2) en de inzichten vanuit de beroepspraktijk die naar voren kwamen uit interviews. Dit ontwerp is besproken met de verpleegkundig specialist (behandelaar) en de klinisch casemanager (opdrachtgever). Hun adviezen zijn meegenomen in het ontwerp.

Er is gekozen voor het afnemen van interviews op drie locaties (Bijlage J) waar men bij een vergelijkbare doelgroep werkt met een dagopening. Dit omdat er weinig over geschreven is en er binnen Parnassia nog niet met een dagopening wordt gewerkt. Dit is wel het geval bij een kliniek van Brijder en het Duurzaam Verblijf Verslaafden (DVV), welke lid zijn van de Parnassia Groep. Brijder en het DVV werden door personeelsleden en patiënten aangeraden omdat die dagopeningen als effectief voor de daginvulling waren ervaren. De derde locatie waar een interview is afgenomen, is Mentrum. Daar is voor gekozen omdat deze locatie geen onderdeel van de Parnassia Groep uitmaakt en hier wellicht een andere werkwijze in de dagopening wordt aangehouden.

De drie locaties streven met de dagopening het motiveren van de patiënten tot het vormgeven van een zinvolle daginvulling na en geven aan dat dit ook het daadwerkelijke effect ervan is (zie Bijlage J.4 voor de omschreven effecten). Deze informatie vergroot de betrouwbaarheid van een dagopening als antwoord op het vraagstuk. Getracht is om de dagopening bij het DVV te wonen. Echter ging niet door vanwege de uitbraak van COVID-19².

4.2 Randvoorwaarden

In overleg met de verpleegkundig specialist (persoonlijke communicatie, 4 mei 2020) is besloten om de dagopening iedere dag aan te bieden. Doordeweeks op een vroeger tijdstip dan in het weekend. Wel wordt patiënten de vrijheid gegund om twee dagen in de week de dagopening over te slaan. In de keuze voor deze twee dagen krijgen de patiënten de eigen regie. Op zondagen is deelname echter verplicht voor alle patiënten omdat dan tijdens de dagopening per patiënt wordt gepland welke dagen zij de aankomende week aan de dagopening deelnemen. Voor het team is een overzicht ontworpen om op die zondagen inzichtelijk te maken welke dagen patiënten deelnemen. Hoe dit geregistreerd wordt, wordt in paragraaf 4.4 toegelicht. Net als op de geïnterviewde locaties, wordt op de afdeling van patiënten verwacht dat zij zich aan algemeen geldende gedragsregels houden. Verder kan iedere werknemer de dagopening doen (ook stagiaires en flexwerkers) (Bijlage J).

4.3 Beloningssysteem

Bij het DVV en Mentrum (Bijlage J.2 & J.3) kunnen alle patiënten in de dagopening hun hulpvragen (zonder spoed) uiten. Bij ongeoorloofde afwezigheid krijgt de patiënt tijdens de volgende dagopening pas weer de gelegenheid de hulpvraag te stellen. Denk aan hulpvragen als een begeleide wandeling, een gesprek met de behandelaar aanvragen en een boodschappenlijst doorgeven. Dit motiveert hun

² COVID-19 is een ziekte, veroorzaakt door het nieuwe coronavirus (RIVM, z.d.b).

patiënten tot deelname aan de dagopening. Bij het DVV (Bijlage J.2) werkt men daarnaast met een tokensysteem voor deelname. Bij Brijder (Bijlage J.1) worden vrijheden ingenomen wanneer men niet deelneemt. In overleg met de verpleegkundig specialist (persoonlijke communicatie, 4 mei 2020) heeft het werken met een tokensysteem of vrijhedenschema als koppeling met deelname aan de dagopening niet de voorkeur gekregen. De voorkeur ligt om deelname aan de dagopening te koppelen aan de mogelijkheid tot hulpvraaguiting. Dit omdat het doel van de dagopening het maken van een plan voor de dag is en dat men gaat inzien waarom het belangrijk is om een dag zinvol in te vullen. Door aan de deelname het stellen van hulpvragen te koppelen, wordt voldaan aan de behoefte van patiënten om veel hulpvragen te stellen en worden patiënten gemotiveerd om aan de dagopening deel te nemen. Hiermee leren zij de hulpvragen op tijd te uiten en structuur aan te brengen in de dag. Middels dit beloningssysteem kan de begeleiding de hulpvragen tijdig in kaart brengen, waardoor de beantwoording ervan kan worden gepland. De twee dagen die patiënten mogen overslaan, kunnen zij hun hulpvraag voor 10:00 uur 's ochtends uiten. Voor alle hulpvragen geldt dat de begeleiding niet kan garanderen dat er kan worden meebewogen in de hulpvraag. Hulpvragen met spoed (bijvoorbeeld medicatie en levensbehoeften) mogen altijd gesteld worden.

4.4 Formulieren

Ter ondersteuning aan de dagopening zijn drie formulieren gemaakt die te bekijken zijn in Bijlage K.2, K.3 & K.4.

Formulier 1 (Bijlage K.2) gebruiken personeelsleden tijdens elke dagopening om per patiënt de aanwezigheid, diens plan voor de dag en de hulpvragen te noteren.

Formulier 2 (Bijlage K.3) is een weekplanning en wordt in de dagopening op zondag aan iedere patiënt uitgedeeld. Op deze weekplanning is de week onderverdeeld in dagen en kan men per dag noteren of hij deelneemt en wat hij gaat doen. Op de zondag vult de patiënt dan in welke dagen hij de aankomende week deelneemt. Er is tevens een evaluatiekopje gemaakt waar patiënten voor zichzelf inzichtelijk kunnen maken hoe het die dag is gegaan. Hier is voor gekozen omdat er behoefte bleek aan het evalueren van de daginvulling, maar dit onderzoek zich beperkte tot het ontwerp van de dagopening. Zij hebben dit formulier in eigen bezit en kunnen het meenemen naar de dagopening.

Tot slot is formulier 3 (Bijlage K.4) ontworpen waarop het personeel op de zondag kan aankruisen op welke dagen patiënten de aankomende week deelnemen aan de dagopening. Na de dagopening wordt dit formulier gedigitaliseerd en uitgeprint.

Alle formulieren (ook de in paragraaf 4.7 toegelichte werkinstructie, PowerPoint en patiënten-informatiefolder) zijn gedigitaliseerd, uitgeprint en in een map gesorteerd. Deze map ligt op het bureau in het kantoor. Hiermee zijn de formulieren gemakkelijk te raadplegen en hoeft men niet dagelijks te printen. Op verzoek van de opdrachtgever (persoonlijke communicatie, 8 mei 2020) is het Parnassia logo aan deze formulieren toegevoegd om ze Parnassia-breed in te kunnen zetten.

4.5 Inhoud dagopening

De drie geïnterviewde locaties geven inhoud aan de dagopening door op een vast tijdstip met de groep te starten in de woonkamer en per patiënt diens plan voor de dag te bespreken. Tevens wordt ieders ondersteuningsbehoefte in kaart gebracht door hulpvragen uit te vragen (Bijlage J).

Voorafgaand aan de dagopening op de afdeling wordt iedere patiënt geroepen en wordt het ontbijt klaargezet. Het personeel pakt formulier 1 erbij (en op zondag tevens formulier 2 en 3) en start de dagopening in de huiskamer door iedereen welkom te heten. Vervolgens wordt er gesproken over wat zinvolle daginvulling is en waarom het belangrijk is. Personeel kan bepalen of ze hiermee starten of hierover spreken wanneer iemand bijvoorbeeld geen plan heeft voor de dag. Daarna gaat het

personeelslid in willekeurige volgorde per patiënt de volgende punten af en noteert deze op formulier 1: wat ga je vandaag doen en wat is je ondersteuningsbehoefte? Patiënten kunnen hun plan noteren op hun weekplanning (formulier 2).

Verder krijgen patiënten de ruimte om met elkaar te bedenken wat zij kunnen doen en worden zij aangemoedigd samen dingen te ondernemen. Zoals beschreven in paragraaf 4.4 worden formulier 2 en 3 op zondagen ingevuld. Er wordt gewaarborgd dat iedere patiënt heeft nagedacht over zijn daginvulling en bij behoefte aan individuele gesprekken wordt verwezen naar een moment na de dagopening, zoals werd geadviseerd door Brijder (Bijlage J.1). De dagopening wordt geëvalueerd met de patiënten en afgesloten door iedereen een prettige dag te wensen. Deze manier van afsluiten is aangeraden door de medewerker van het DVV (Bijlage J.2), die merkt dat dit continuering van de zorg bevordert.

4.6 Eigen regie

De reden dat gekozen is voor twee vrijblijvende deelnamedagen en een koppeling met de hulpvragen, is om patiënten in het motiveren tot zinvolle daginvulling een stuk eigen verantwoordelijkheid en regie te geven. Hun wens in zinvolle daginvulling staat centraal en bij een motivatiegebrek wordt met patiënten gesproken over mogelijkheden en het belang van zinvolle daginvulling. Zo wordt getracht de patiënten vanuit intrinsieke factoren te motiveren tot zinvolle daginvulling tijdens de dagopening (persoonlijke communicatie, verpleegkundig specialist, 4 mei 2020).

4.7 Kennisdeling en duurzaamheid

In overleg met de opdrachtgever is besloten om de dagopening duurzaam te gaan implementeren op de afdeling. Vanuit de interviews (Bijlage J) blijkt dat het daarin belangrijk is dat het doel van de dagopening duidelijk wordt overgedragen aan het team en de patiënten. Ook helpt het om de verwachtingen naar het team en de patiënten over te brengen. In de uitvoering is het van belang dat het team dezelfde werkwijze aanhoudt en dezelfde regels hanteert. Er is om deze redenen in overleg met de opdrachtgever en behandelaar gekozen voor het schrijven van een werkinstructie met duidelijke aanwijzingen voor het personeel. Tevens is gekozen voor het schrijven van een patiënten-informatiefolder. Om de werkinstructie zo kort en duidelijk mogelijk te houden, is een PowerPoint presentatie gemaakt waarin extra informatie als toelichting op de werkinstructie is omschreven.

Bovengenoemde documenten en de drie formulieren zijn in overleg met de klinisch casemanager en de verpleegkundig specialist ontworpen. Ook heeft overleg plaatsgevonden met degene die de verantwoordelijkheid voor de dagopening op zich gaat nemen zodra dit onderzoek is afgerond. Deze collega gaat de duurzaamheid waarborgen door de dagopening te blijven evalueren in bijvoorbeeld vergaderingen zodat men waar nodig aanpassingen kan aanbrengen.

4.7.1 Werkinstructie

In de werkinstructie (Bijlage K.1) staat het uitvoeren van de dagopening stap voor stap beschreven voor het personeel, welke zij vooraf aan de uitvoering doorlezen. De werkinstructie begint bij de voorbereidingen en gaat daarna naar de inhoud van de dagopening en hoe deze kan worden afgesloten. Vervolgens staan de ingangsdatum, de randvoorwaarden en het beloningssysteem toegelicht. Tot slot staat beschreven wat iemand uitzondert van deelname, welke formulieren men kan raadplegen en worden enkele tips gegeven.

4.7.2 Presentatie

Als toelichting op de werkinstructie is er op drie werkdagen een presentatie aangeboden aan het team middels een PowerPoint (PP). Hierin werd kennis gedeeld over de inhoud en het belang van zinvolle daginvulling. Tevens is hier onderbouwd waarom de dagopening een passende oplossing is

gebleken. Ook staan dagbestedingsmogelijkheden vanuit REAKT genoteerd en is benoemd wat patiënten zelfstandig kunnen ondernemen. Aan het eind van de presentatie werd de werkinstructie doorgenomen en kon men vragen stellen. De PP (Bijlage K.5) is samen met de werkinstructie en de drie formulieren aan het team gemaild. Deze PP is duidelijk te begrijpen voor teamleden die de presentatie niet konden bijwonen. Tevens zijn consulten aangeboden aan teamleden die hieraan behoefte hadden.

4.7.3 Patiënten-informatiefolder

Voor patiënten is een informatiefolder geschreven, bijgevoegd in Bijlage K.6. Patiënten zijn geïnformeerd door een-op-een de patiënten-informatiefolder toe te lichten. In deze folder staat alle informatie over de dagopening en de verwachtingen naar de patiënt toe omschreven.

4.8 Tegenslagen

Betreffende het coronavirus zijn er op de stageplaats kleine belemmeringen ondervonden. Zo trachtte personeel de eerste periode het patiëntencontact te beperken. Na deze periode is toestemming gegeven voor het implementeren van de dagopening. Het regelen van interviews op de dagopeningslocaties kostte meer tijd dan ingepland, gezien de drukte rondom de crisis. De ontwerpfase liep vervolgens uit, wat ten koste ging van de beschikbare tijd voor kennisdeling. Rooster-technisch bleek het niet meer mogelijk om binnen twee weken alle belanghebbende teamleden middels consulten een-op-een te informeren over de dagopening. Op advies van de behandelaar (persoonlijke communicatie, 4 mei 2020) is om die reden gekozen voor informatieverstrekking per mail door de documenten als bijlagen mee te sturen en het aanbieden van drie presentatiemomenten. Om deze alternatieve implementatiewijze te optimaliseren is op eigen initiatief besloten tot het aanbieden van consultmomenten aan teamleden die hier behoefte aan hadden. Op deze manier is getracht de kennisdeling zo passend mogelijk vorm te geven.

Ondanks de tegenslagen zijn de stappen uit de tijdsplanning (Bijlage G) gezet en kon de dagopening op 18 mei 2020 van start gaan.

4.9 Vervolgonderzoek

Omdat het niet binnen de mogelijkheid van dit onderzoek lag om meerdere beroepsproducten te implementeren, wordt als optie voor vervolgonderzoek geadviseerd een dagafsluiting te ontwerpen waarin men de besproken inhoud uit de dagopening kan evalueren.

5 Evaluatie

De evaluatie van het traject en het beroepsproduct heeft op verschillende wijzen plaatsgevonden. Allereerst zijn er evaluatieformulieren gemaakt zodat ieder teamlid de kans kreeg om zijn mening te laten horen. Deze formulieren gingen in op verschillende onderdelen van de implementatie. Zo kon men deze ook invullen als men nog geen dagopening had gedaan. De keuze voor evaluatieformulieren hing samen met het feit dat het rooster-technisch niet mogelijk was om met ieder teamlid mondeling te evalueren. Acht teamleden hebben zo'n formulier ingevuld, bijgevoegd in Bijlage L. Aanvullend hierop is getracht met zo veel mogelijk teamleden mondeling te evalueren. Ook de ervaringen van patiënten zijn geëvalueerd, deels tijdens de dagopeningen. Verder is in het kader van dit onderzoek geobserveerd wat de effecten van de dagopening op de patiënten en personeelsleden zijn. Zo is getracht een zo compleet mogelijk beeld te vormen ten behoeve van de evaluatie.

5.1 Draagvlak

Vanaf het moment dat dit beroepsproduct als oplossing is gekozen, is aandacht geweest voor het peilen en creëren van draagvlak binnen het team om het beroepsproduct te implementeren. Het team is op de hoogte gehouden van het traject in werkoverleggen en is betrokken in het ontwerp van de dagopening. Hiermee werd het draagvlak en het bewustzijn vergroot (Bijlage L.2, L.4, L.6 & L.7). In de interviews bevestigden alle teamleden zich volledig in te willen zetten voor de dagopening (Bijlage E). In de praktijk is de implementatie dan ook goed verlopen. Het team is gemotiveerd en neemt de dagopening op in het takenpakket (Bijlage L.6 & L.7).

5.2 Kennisdeling en duurzaamheid

Het team geeft aan dat ik het traject professioneel heb aangepakt door de belanghebbenden nauw te betrekken, te overleggen met de verpleegkundig specialist en na te denken over de verduurzaming van het product (Bijlage L).

Het team is tevreden over de kennisdeling en de beschikbare informatie. Men vond dat ik de informatie op een passende manier heb overgedragen door de informatie op verschillende wijzen beschikbaar te stellen en ondersteuning te bieden middels consulten. Hiermee heb ik de implementatie geoptimaliseerd (Bijlage L.3 & L.6). De verwachtingen van het team en de patiënten staan in de ontworpen formulieren (Bijlage K) duidelijk beschreven en het doel van de dagopening is zorgvuldig overgebracht. Hierdoor voelt men zich bekwaam in de uitvoering en ziet men de meerwaarde ervan in. Het is een vast onderdeel van de werkwijze geworden. Deze aspecten verduurzamen het product (Bijlage L.4, L.4, L.7, L.8 & L.9).

Mijn houding is ervaren als betrokken, professioneel en enthousiast, wat het team ook motiveert (Bijlage L.7). Wat hen betreft was het merkbaar dat ik veel onderzoek heb gedaan en de kennis hiervan heb toegepast in de implementatie. De kennisoverdracht omvatte de benodigde informatie voor het team om de dagopening te kunnen doen. In de eerste presentatie had ik meer kunnen ingaan op de werkinstructie, omdat het personeel toen nog geen tijd had gehad om de werkinstructie door te nemen. Op die wijze had men gerichte vragen kunnen stellen. Toen personeelsleden dit aangaven is de tijd genomen voor het gezamenlijk doornemen van de werkinstructie en konden men alsnog gerichte vragen stellen. Mijn keuzes hierin kon ik aantoonbaar verantwoorden, wat het draagvlak heeft vergroot (Bijlage L.6).

Over de verduurzaming is nagedacht door een collega aan te stellen die de verantwoordelijkheid over de dagopening zal overnemen (Bijlage L.4 & L.6). Verder wordt de dagopening opgenomen in de afdelingsregels, zorgplannen en takenlijst. Bij nieuwe opname worden patiënten geïnformeerd over

de dagopening middels de patiënten-informatiefolder (persoonlijke communicatie, klinisch casemanager, 8 mei 2020). Tot slot krijgt iedere patiënt een eigen mapje aan de binnenkant van de kamerdeur, waarin hij zijn weekplanningen kan bewaren.

Op aanvraag van het team worden ter verduurzaming pictogrammen ontworpen die in de huiskamer worden opgehangen. Momenteel kan namelijk niet iedere patiënt de dagopening goed volgen, bijvoorbeeld vanwege concentratieproblemen of taalachterstanden (Bijlage L.3). Hierop is getracht te anticiperen door deelname niet elke dag te verplichten en de dagopeningsduur te beperken tot een kwartier (Bijlage L.6). Middels pictogrammen kan voor alle patiënten duidelijk worden gemaakt wat de dagopening inhoudt en wat de verwachtingen zijn.

Men wil de dagopening op de vervolgafdeling ook implementeren middels mijn documenten. Daarom heb ik daar eenzelfde presentatie gegeven en de formulieren (Bijlage K) toegelicht en overhandigd (Bijlage L.8).

5.3 Meerwaarde voor de beroepspraktijk

In Bijlage J.4 staat een overzicht van de resultaten en voor- en nadelen die de drie geïnterviewde locaties hebben benoemd.

Het vraagstuk waar het team tegenaan liep werd als belemmerend ervaren. Teamleden geven aan dat de dagopening inderdaad een passend antwoord is gebleken omdat het voordelige effecten heeft (Bijlage L.2).

Allereerst biedt de dagopening eenzelfde wijze van activeren aan het team, wat de patiënten duidelijkheid in de verwachtingen biedt (Bijlage L). De dagopening biedt structuur in de activering en daarmee continuering in de patiëntenzorg op dit gebied. Middels het beloningssysteem worden patiënten geprikkeld en hoeft het personeel de patiënten slechts minimaal te motiveren tot deelname. Wel geven personeelsleden en patiënten aan nog te moeten wennen aan het beloningssysteem. Voor patiënten kan het lastig zijn om voor de hele dag inzichtelijk te krijgen welke hulpvragen zij willen stellen. Het personeel neigt soms nog naar beantwoording van hulpvragen van patiënten die ongeoorloofd afwezig waren. Het team verwacht hier snel aan te wennen gezien de werkinstructie op dit gebied voldoende duidelijkheid biedt (Bijlage L.3, L.4, L.5 & L.6). Het is daarin van belang gebruik te maken van de formulieren en goed te blijven evalueren (Bijlage L.3 & L.6).

Het team merkt dat de werkzaamheden efficiënter ingedeeld kunnen worden omdat patiënten hun ondersteuningsbehoefte tijdig aangeven. Dit vergroot de kans dat alle patiënten de benodigde ondersteuning ontvangen. Ook kan personeel de groepsdynamiek en psychische gesteldheid van patiënten beter peilen en kan geanticipeerd worden op spanningen door patiënten te helpen iets uit hun dag te halen. Het personeel ziet ook dat patiënten sociale vaardigheden opdoen door deelname (Bijlage L.2, L.3, L.4 & L.5). Sinds de invoering van de dagopening kan niet meer gekozen worden voor het overslaan van de activering, wat wellicht de werkdruk op drukke dagen verhoogt (Bijlage L.4). Echter, activering behoort tot het takkenpakket van personeelsleden en patiënten kunnen middels de dagopening op een tijdsefficiënte manier in groepsverband worden geactiveerd. Dit maakt het activeren haalbaar (Bijlage L).

Personeelsleden merken gunstige effecten die patiënten zelf ook aangeven. Zo zijn patiënten over het algemeen tevreden met de dagopening en nemen deel. Patiënten zijn sinds het werken met de dagopening bewuster gaan nadenken over hun daginvulling en toekomstplannen. Verder biedt het hen structuur en geeft het hen een reden om uit bed te komen. Deze factoren stimuleren intrinsieke motivatie tot zinvolle daginvulling. Patiënten zijn zichtbaar actiever geworden sinds de

implementatie van de dagopening en motiveren ook elkaar hiertoe zonder verdere aansporing van personeel (Bijlage L).

Patiënten vertellen het fijn te vinden om gezamenlijk de dag te starten. Ze voelen zich serieus genomen omdat hun wens centraal staat. Het maken van een plan geeft rust en patiënten geven aan dan ook meer geneigd te zijn het plan te realiseren omdat ze het in de groep hebben aangegeven. Patiënten vertellen tevens dat de samenwerking tussen de patiënten en het personeel is verbeterd omdat er duidelijke verwachtingen zijn. Ondanks dat het wennen is, ervaren patiënten naar eigen zeggen meer structuur en motivatie tot zinvolle daginvulling. Bij navraag vertellen zij meer te ondernemen omdat ze nu beter weten wat ze op een dag kunnen doen en waarom activering belangrijk is (Bijlage L.2, L.3, L.4, L.6, L.7 & L.8). Een ander gunstig effect dat personeelsleden observeren is dat patiënten door het vormgeven van zinvolle daginvulling meer afleiding hebben en hierdoor minder ruimte overhouden voor middelengebruik. Het bevordert hun zelfstandigheid en doet een beroep op hun eigen verantwoordelijkheid. Hiermee dragen de effecten van de dagopening bij aan het herstel en daarmee de terugkeer in de maatschappij (Bijlage L.2, L.4 & L.6).

Enkele patiënten zijn lastig te motiveren tot deelname. Wellicht ziet een enkeling nog steeds het belang van een dagopening niet in, hoewel de tijd genomen is dit met iedere patiënt te bespreken (Bijlage L.2, L.3 & L.8). Hier is op geanticipeerd door het een onderdeel van de behandeling te maken en kan de behandelaar hierover in gesprek gaan met de patiënt (persoonlijke communicatie, klinisch casemanager, 8 mei 2020). Het is merkbaar dat de hulpvraaguiting als beloning aantrekt tot deelname bij deze patiënten. Patiënten die het nut ervan wel inzien brengen dit ook over op medepatiënten door aan te sluiten en actief deel te nemen (Bijlage L.6).

5.4 Conclusie

Zoals beschreven heeft de dagopening gewenste effecten opgeleverd. Gedurende de dag zijn patiënten meer ondernemend, actiever en zij stellen minder hulpvragen. Patiënten ervaren meer structuur en zijn zelfstandiger. De klinisch casemanager geeft aan dat het herstel hiermee verbeterd wordt. Gezien de dagopening op de afdeling na de testfase al de gewenste effecten heeft opgeleverd, is dit ook de verwachting voor op lange termijn (Bijlage L.6).

Bibliografie

Baas, J., Berg, D. van den, Gaag, M. van der & Staring, T. (2014). *Gedachten Uitpluizen. Cognitief gedragstherapeutische protocollen bij psychotische klachten*. Leiden: Puntgraaf drukwerk.

Briels, B., Hanzon, C., Houten, M. van, Lammersen, G., Middelaar, M. van, Nourozi, S. & Verweij, S. (2017). *Dagbesteding in ontwikkeling. Vraagstukken voor gemeenten en 16 vernieuwende voorbeelden voor mensen met dementie en ggz-problematiek* [pdf]. Geraadpleegd op 29 september 2019 via <https://www.movisie.nl>

Didden, R., Kiewik, M. & Nagel, J. van der (2017). *Handboek LVB en verslaving. 'Iedereen gebruikt toch?'* Amersfoort: Boom Uitgevers Amsterdam.

Dröes, J., Korevaar, L. & Wel, T. van (2016). Rehabilitatie en herstel. In J. Dröes & L. Korevaar (red.), *Handboek Rehabilitatie voor zorg en welzijn. Ondersteuning van maatschappelijke participatie en herstel* (pp. 33-44). Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Dwangindezorg (z.d.). *Wet verplichte ggz (Wvvgg)*. Geraadpleegd op 2 maart 2020 via <https://www.dwangindezorg.nl/>

GGZ Standaarden (2019). *Generieke module. Daginvulling en participatie* [pdf]. Geraadpleegd op 2 januari 2020 via <https://www.ggzstandaarden.nl/>

GGZ Standaarden (2019). *Generieke module. Daginvulling en participatie* [pdf] (p. 7). Geraadpleegd op 2 januari 2020 via <https://www.ggzstandaarden.nl/>

Hendriksen-Favier, A., Nijns, K. & Rooijen, S. van (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de ggz*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Leaufort (2012). *Praktische modellen. Motivatietheorie van Herzberg*. Geraadpleegd op 3 januari 2020 via <http://www.leaufort.nl/>

Leaufort (2012). *Praktische modellen. Motivatietheorie van Herzberg* (alinea 1). Geraadpleegd op 3 januari 2020 via <http://www.leaufort.nl/>

LEDD (z.d.). *Algemene informatie*. Geraadpleegd op 15 januari 2020 via <https://www.ledd.nl/>

Loth, C., Putten, B. van der & Rutten, R. (2014). *Verslavingszorg in de praktijk. Voor verpleegkundigen*. Amsterdam: Reed Business.

Muusse, C., Rooijen, S. van & Wamel, A. van (2012). *Geïntegreerde behandeling van dubbele diagnose cliënten. Handreiking*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Parnassia Groep BV (2018). *Jaarverslag 2018. Parnassia Groep specialist in geestelijke gezondheid* [pdf]. Geraadpleegd op 20 december 2019 via <https://www.parnassiagroep.nl>

Parnassia Groep BV (2018). *Jaarverslag 2018. Parnassia Groep specialist in geestelijke gezondheid* [pdf] (p. 18). Geraadpleegd op 20 december 2019 via <https://www.parnassiagroep.nl>

Parnassia Groep BV (2018). *Jaarverslag 2018. Parnassia Groep specialist in geestelijke gezondheid* [pdf] (p. 19). Geraadpleegd op 20 december 2019 via <https://www.parnassiagroep.nl>

RIVM (z.d.a). *Gemeente. Wettelijk en beleidskader publieke gezondheid. Decentralisaties*. Geraadpleegd op 20 december 2019 via <https://www.loketgezondleven.nl/>

RIVM (z.d.b). *COVID-19 (nieuwe coronavirus). Achtergrondinformatie bij het nieuwe coronavirus*. Geraadpleegd op 16 mei 2020 via <https://www.rivm.nl/>

Visiedocument 3.1 (2019). *Langdurige Intensieve Behandeling (LIB). Visie op herstelondersteunende zorg voor patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening die langdurig zijn aangewezen op intensieve behandeling. In dit visiedocument zijn de specialistische herstelprogramma's van Parnassia B.V., locatie Monsterseweg Den Haag, beschreven* (p. 4). Den Haag: Parnassia.

Visiedocument 3.1 (2019). *Langdurige Intensieve Behandeling (LIB). Visie op herstelondersteunende zorg voor patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening die langdurig zijn aangewezen op intensieve behandeling. In dit visiedocument zijn de specialistische herstelprogramma's van Parnassia B.V., locatie Monsterseweg Den Haag, beschreven* (p. 5). Den Haag: Parnassia.

Bijlagen

De bijlagen die u in dit document kunt inzien:

- * Bijlage A: Termenlijst
- * Bijlage B: Contextbeschrijving uitgebreid
- * Bijlage C: Verslaglegging gevoerde oriëntatiegesprekken
- * Bijlage D: Interviewvragen
- * Bijlage E: Interviewresultaten
- * Bijlage F: Gespreksverslagen patiënten
- * Bijlage G: Tijdsplanning beroepsproduct
- * Bijlage H: Instemming opdrachtgever uitvoering projectplan
- * Bijlage I: Interviewvragen beroepsproduct
- * Bijlage J: Interviewresultaten beroepsproduct
- * Bijlage K: Formulieren dagopening
- * Bijlage L: Evaluatieformulieren
- * Bijlage M: Oordeel opdrachtgever

A Termenlijst

In dit onderzoek zullen bepaalde afkortingen en verwijzingen worden gebruikt om de tekst leesbaar te houden. Hieronder kunt u lezen waar de afkortingen voor staan.

Afkortingen:

- * EPA: ernstig psychiatrische aandoening
- * LIB: langdurige intensieve behandeling
- * VOV: verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel (ook wel: het personeel dat op de afdeling staat)
- * SPH: sociaal pedagogisch hulpverlener
- * MMZ: medewerker maatschappelijke zorg
- * VIG: verzorgende individuele gezondheidszorg
- * AB: activiteitenbegeleider of activiteitenbegeleiding (herstelcoach)
- * PB: persoonlijk begeleider
- * ADL: algemene dagelijkse levensverrichtingen
- * HDL: huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen

Verwijzingen:

- * De afdeling: 'Besloten Opname Dubbele Problematiek'
- * Het team van de afdeling: de VOV
- * De patiënten: de patiënten die op de afdeling 'Besloten Opname Dubbele Problematiek' zijn opgenomen
- * Herstelcoach: de activiteitenbegeleider
- * Dagdienst: een dienst van 7.30 – 16.00 uur, wordt door twee medewerkers gedraaid (uitzonderingen daargelaten)
- * Avonddienst: een dienst van 14.30 – 23.00 uur, wordt door twee medewerkers gedraaid (uitzonderingen daargelaten)
- * REAKT is onderdeel van de Parnassia Groep en draagt in de samenwerking met de afdeling zorg voor de activering van de patiënten. Parnassia is ook onderdeel van de Parnassia Groep. De herstelcoach is onderdeel van REAKT, de afdeling zelf is onderdeel van Parnassia.

B Contextbeschrijving uitgebreid

Deze bijlage is bestemd voor de lezer die ter verdieping graag meer informatie zou lezen over de context waarin het geselecteerde beroepsvraagstuk zich afspeelt. De contextbeschrijving in het hoofddocument kaart slechts de grote lijnen aan. De reden hiervoor is dat dit beroepsproduct geschreven is voor de opdrachtgever, welke werkzaam is bij de Parnassia Groep en dus op de hoogte is van de spelende context bij het beschreven beroepsvraagstuk.

B.1 De Parnassia Groep als organisatie

In deze paragraaf wordt middels drie niveaus beschreven wat voor organisatie de Parnassia Groep is.

B.1.1 Macroniveau

In 2015 kreeg Nederland te maken met de decentralisatie van de zorg. Voorheen hadden rijksoverheid en de provincies de verantwoordelijkheid voor verschillende aspecten van de zorg. Met het oog op vergroting van de eigen kracht, bieden van integrale zorg, zorg op maat en zorg dichterbij huis, kwam de verantwoordelijkheid bij gemeenten te liggen in 2015. Het was de bedoeling dat men zo veel mogelijk participeert in de samenleving, liefst zo veel mogelijk op eigen kracht en in de eigen leefomgeving. Het gaat hierbij om de participatiewet, de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) (RIVM, z.d.a).

B.1.2. Mesoniveau

a. Missie en visie van de Parnassia Groep

In het bedrijfsplan 'Merkbaar beter' van de Parnassia Groep BV (2018) staan een aantal doelen beschreven die de geleverde zorg door deze organisatie dienen te verbeteren. Het gestelde hoofddoel is: "Beter herstel in minder tijd" (Parnassia Groep BV, 2018, p. 18).

Professionals binnen deze zorginstantie streven ernaar om hun patiënten herstelondersteunend te benaderen en spelende problemen vroegtijdig op te sporen om te voorkomen dat iemand langdurig hulpbehoevend wordt (Parnassia Groep BV, 2018). Om de missie te bewerkstelligen wordt er een groepsvisie gehanteerd van drie kernwaarden, waarbij medewerkers "Deskundig, optimistisch & respectvol" (Parnassia Groep BV, 2018, p. 19) zijn (Parnassia Groep BV, 2018).

b. Missie en visie binnen het LIB

De afdeling 'Besloten Opname Dubbele Problematiek' is sinds een halfjaar onderdeel van een transitie om de missie van de Parnassia Groep te bewerkstelligen: "Van Wonen met Zorg naar Langdurige Intensieve Behandeling [(LIB)]" (Visiedocument 3.1, 2019, p. 4). In gesprek met de klinische casemanager (Bijlage C.5) werd duidelijk dat men binnen het LIB herstelgericht gaat werken. Een stap hier naartoe is het werken met de ART-methodiek (Active Recovery Triad). Deze methodiek gaat in de behandeling uit van de herstelwensen en vaardigheden van de patiënt en betreft hierin 'de triade', bestaande uit de "patiënt – naasten – hulpverlener(s)" (Visiedocument 3.1, 2019, p. 5).

c. Missie en visie van de afdeling 'Besloten Opname Dubbele Problematiek'

Bij opname krijgt de patiënt een verslavingsprogramma aangeboden om hiermee diens middelengebruik aan te pakken (het stoppen of afbouwen van het gebruik). Ook wordt gestreefd iemand te stabiliseren. In de behandeling wordt de focus o.a. gelegd op het verbeteren van de kwaliteit van leven door aan te sluiten bij de wensen van de patiënt. Tevens wordt er toegewerkt naar herstel door uit te gaan van de eigen kracht van de patiënt. Uiteindelijk is het doel dat de patiënt zijn leven weer zo normaal mogelijk kan leiden, ook door weer te participeren in de maatschappij (Bijlage E.10).

B.1.3 Microniveau

Dit onderzoek is gestart in september 2019, tijdens de afstudeerstage op de 'Besloten Opname Dubbele Problematiek', onderdeel van de Parnassia Groep, aan de Monsterseweg 89 te Den Haag. Dit is een residentiële setting waar patiënten met dubbele problematiek gebruik kunnen maken van een opname met besloten deur. Opgenomen patiënten hebben een ernstig psychiatrische

aandoening (EPA) in combinatie met een verslaving, ook wel dubbeldiagnose³ genoemd. Op de afdeling is plaats voor veertien patiënten, mannen en vrouwen zitten gemengd. Zij hebben elk hun eigen kleine woonruimte en er is een gezamenlijke woonkamer met keuken.

De meeste patiënten zijn gedwongen opgenomen, een deel verblijft er vrijwillig. Het komt dus veel voor dat patiënten zijn opgenomen met een zorgmachtiging (ZM). Dat is een juridische maatregel die valt onder de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) (Dwanginzorg, z.d.).

Er wordt gewerkt in een multidisciplinair team, bestaande uit de volgende functies: manager bedrijfsvoering (leidinggevende), manager zorg (psychiater en beleidsmedewerker), klinisch casemanager, orthopedagoog, verpleegkundig specialist, verpleegkundige, SPH, MMZ, en VIG. Op de afdeling staan vijftien vaste medewerkers, het gaat hier om het Verpleegkundig, Opvoedkundig en Verzorgend personeel (VOV). De VOV heeft zeer regelmatig contact met bijvoorbeeld de psychiater en verpleegkundig specialist om te overleggen over de behandeltrajecten (Bijlage C.5). Ook is er een herstelcoach werkzaam binnen het gebouw die verantwoordelijk is voor de activering van de patiënten van de afdeling. Met activering wordt specifiek dagbesteding (recreatief of werk) bedoeld. In overleg met de patiënt neemt diens persoonlijk begeleider contact op met de herstelcoach wanneer de patiënt een wens heeft m.b.t. dagbesteding. Voor andere aspecten, zoals een dagstructuur vormgeven, is het personeel van de afdeling verantwoordelijk (Bijlage E.6).

Het behandel aanbod is zowel medisch als psychiatrisch. Men krijgt behandeling middels de IDDT-methode (Integrated Dual Disorder Treatment). Deze wordt toegepast door behandelaren die hiertoe bevoegd zijn (Bijlage C.3). De rest van het team werkt hiermee door medisch (medicamenteus) en psychiatrisch (ventilatiegesprekken, zorgplanevaluaties, persoonlijke begeleiding, etc.) ondersteuning te bieden aan de patiënt. De IDDT is een evidence based practice, waarbij de patiënt wordt behandeld voor zijn psychiatrische aandoening en de stoornis in het middelengebruik (dubbele diagnose) (Muusse, Van Rooijen & Van Wamel, 2012). Op deze afdeling krijgt dit uiting door de hoofddiagnose te behandelen (zoals traumaervaringen) met de verwachting dat hiermee de verslavingssymptomen (bijvoorbeeld alcoholmisbruik) als gevolg van deze behandeling ook zullen afnemen (Bijlage C.3).

B.2 Het vraagstuk

In deze paragraaf wordt, uitgebreider dan in de inleiding, beschreven wat de aanleiding was voor het komen tot het geselecteerde beroepsvraagstuk.

B.2.1 Wat gaat er goed?

Er werd door alle gesproken collega's aangegeven dat er op de afdeling al steeds beter gehandeld wordt vanuit de herstelbenadering. Zo wordt van iedere patiënt eigen verantwoordelijkheid verwacht rondom: het komen halen van medicatie, het klaarmaken van de broodmaaltijden en het vormgeven van een zinvolle dagindeling. Ter ondersteuning wordt vanuit de organisatie betaald werk aangeboden (denk aan productiewerk, werken bij de kerk en/of in het personeelsrestaurant). Hier worden de patiënten in begeleid. Tevens kan men kiezen om, indien toegestaan, vrijheden of verlof op te nemen. Zo wordt toegewerkt naar participatie en functioneren in de maatschappij. Verder

³ **Dubbele diagnose:** patiënten met een dubbele diagnose hebben naast hun psychiatrische aandoening ook een stoornis in het middelengebruik. Het gelijktijdig aanwezig zijn van twee stoornissen bij een persoon, wordt ook wel comorbiditeit genoemd. Vaak zijn er op meerdere levensgebieden ernstige problemen. Zo heeft iemand met een dubbele diagnose vaak langdurige maatschappelijke problemen en verslechterd contact met familieleden. Zoals ook op de 'Besloten Opname Dubbele Problematiek' wordt gedaan, is het wenselijk om beide stoornissen tegelijk te behandelen door een vast team (LEDD, z.d.).

heeft iedere patiënt een uniek behandelplan kunnen opstellen (in overleg met diens behandelaren), wat maakt dat ieder opnamedoel per individu verschilt (Bijlage C.1, C.2, C.3 & C.5).

B.2.2 Wat kan er beter?

Drie collega's hebben aangegeven behoefte te hebben aan een vaste verwachting van de dagstructuur van patiënten. Zij merken dat iedere collega een eigen manier van werken heeft, wat maakt dat men niet altijd op één lijn werkt. Zo verwacht de ene collega dat iedere patiënt zijn bed uit komt voor een zinvolle daginvulling, de andere collega laat deze verantwoordelijkheid bij de patiënt. Onder de patiënten kan dit verwarring veroorzaken; zij weten soms niet wat er van hen verwacht wordt. Naast dat het patiënten niet de gewenste duidelijkheid geeft, is het ook voor het team lastig om de doelgroep goed te begeleiden bij het herstelproces, omdat het stellen van regels en grenzen per collega kan verschillen. Patiënten zijn hierdoor selectief in het wel of niet nakomen van afspraken of uitvoeren van instructies van het personeel (Bijlage C.3 & C.4).

Ook valt het de VOV en behandelaren op dat de patiënten vaak wel aangeven een zinvolle daginvulling te willen, maar in de praktijk zijn zij met regelmaat zeer lastig te motiveren om hier echt uitvoering aan te geven. Patiënten willen bijvoorbeeld hun bed niet uitkomen, vinden het werk niet uitdagend genoeg of zien de noodzaak voor een dagstructuur niet in, geeft het personeel op basis van patiënt-uitspraken en eigen observaties aan. Een gevolg hiervan is dat de patiënten veel op de afdeling aanwezig, in plaats van elders bezig, zijn. Iets wat kan leiden tot spanningen onderling (Bijlage C.3 & C.4). Verder komen patiënten over het algemeen veel bij het kantoor met kleine hulpvragen. Dit maakt het voor de VOV ingewikkeld om een duidelijke dagindeling te maken, omdat het lastig is om van tevoren in te schatten welke patiënten waarbij ondersteuning behoeven (Bijlage C.3).

Aan een aantal patiënten is gevraagd wat de reden is dat zij niet altijd te motiveren zijn om hun bed uit te komen of een daginvulling vorm te geven, ondanks dat dit in veel van hun behandelplannen staat. Meerdere malen geeft men aan geen reden te hebben om het bed uit te komen. Patiënten vervelen zich en weten niet goed wat zij kunnen doen op een dag. Het werken wordt onderbetaald en het is volgens patiënten niet uitdagend genoeg (Bijlage F). Bij uitleg over de voordelen van dit werk (wennen aan terugkering in de maatschappij, oefenen voor een beter betaalde baan, een zinvolle daginvulling, waarneembaar verbeterd functioneren), reageren de patiënten met weinig begrip. Er mist duidelijk kennis en inzicht bij van de patiënten omtrent het belang van een dagstructuur om te komen tot herstel. En in het aanbod ontbreekt het kennelijk aan een inhoudelijk zinvol, uitdagend en op niveau betaald aanbod.

C Verslaglegging gevoerde oriëntatiegesprekken

Ter oriëntatie op het vraagstuk is met verschillende collega's gesproken. In deze bijlage vindt u samenvattingen van deze gesprekken terug. De opbouw is als volgt:

- * C.1: Gesprek 1 – stagiaire 1, leerling 2, klinisch casemanager – datum: 9 september 2019
- * C.2: Gesprek 2 – collega 3 – datum: 10 september 2019
- * C.3: Gesprek 3 – klinisch casemanager – datum: 23 september 2019
- * C.4: Gesprek 4 – stagiaire 1, verpleegkundig specialist, collega 2 – datum: 23 september 2019
- * C.5: Gesprek 5 – manager bedrijfsvoering – datum: 25 september 2019

C.1 Gespreksverslag 1

Gesproken met stagiaire 1, leerling 2 en klinisch casemanager – datum: 9 september 2019.

Oriëntatie op spelende vraagstukken binnen het team en de organisatie

Nu er een nieuw beleid in het leven wordt geblazen, heeft het team van de afdeling behoefte aan meer structuur in de dagindeling. Er wordt op de afdeling nu gestreefd om te gaan werken volgens de ART-methode (als visie) en vanuit de IDDT (als methodiek). De ART is een benadering die wordt ingezet om toe te werken naar herstelgericht werken op de afdeling, waarbij de patiënt in zijn herstel centraal gezet wordt en er wordt toegewerkt naar herstel in de triade van patiënt, naasten en de betrokken hulpverleners. Deze afdeling wordt onderdeel van het LIB (Langdurige Intensieve Behandeling) (voorheen het oude wonen) en wordt nu meer gericht op het kunnen terugkeren in de maatschappij. 'Besloten Opname Dubbele Problematiek' gaat zich in de behandeling focussen op het stoppen of verminderen van middelengebruik van patiënten met naast hun verslaving een EPA. Dit is een taai vraagstuk, omdat het team niet goed weet hoe deze veranderingen goed door te voeren op de afdeling, ook is het nog niet officieel goedgekeurd door de Raad van Bestuur van de Parnassia Groep. Er staat dus ook nog geen visie en missie op papier.

Voorheen was het gebruikelijk om de bewoners te wekken, vaste tijden te hebben voor ontbijt, douchen, wekken, etc. Er was een houvast en het team kon hierdoor consequent te werk gaan.

Met de implementatie van de nieuwe visie (IDDT), merkt stagiaire 1 dat de dagstructuur onoverzichtelijk is; iedere medewerker maakt verschillende afspraken met dezelfde patiënten. Zo houdt de ene medewerker zich strikt aan de afspraak om niet op hulpvragen in te gaan tijdens de pauze, de ander doet dit wel. Het idee van de visie is juist dat je de patiënten in de eigen kracht laat en dus geen taken van hen over gaat nemen. Patiënten vinden het tevens lastig dat zij nu moeten toewerken naar herstel, omdat zij altijd hebben kunnen wonen bij deze organisatie zonder dat er te veel van hen werd verwacht rondom ontwikkeling. Daarom is het team ook bezig om de patiëntenpopulatie steeds beter conform de afdelingsdoelen op te nemen.

Leerling 2 gaf aan dat de patiënt, door gebrek aan consequentie vanuit het team, zich vaak moet aanpassen aan de medewerker die hij tegenover zich heeft. Dit zorgt voor onrust en ook voor onduidelijkheden. Patiënten voelen zich niet altijd gehoord, geven ze aan.

De klinisch casemanager geeft aan dat de nieuwe manier van werken wel geïmplementeerd is, maar dat het niet loopt op de afdeling. Het team loopt erop vast en het is extra lastig dat de veranderingen nog niet officieel zijn goedgekeurd. Tevens geeft de klinisch casemanager aan dat er veel verloop is van collega's en dat er veel ziekteverzuim is, wat ook niet bevorderend werkt.

Tijdens observaties valt op dat het herstelgerichte werken al wel in het klaarzetten van het ontbijt en de lunch terug te zien is: patiënten pakken zelf de spullen en ruimen het zelf op, althans, dat wordt van hen verwacht. Ook dragen zij zelf bij aan behandelplannen doordat de patiënt zelf bepaald wat erin komt te staan. Wat dat betreft wordt de zelfredzaamheid al gestimuleerd omdat wordt uitgegaan van de eigen kracht en eigen regie in de behandeling.

C.2 Gespreksverslag 2

Gesproken met collega 3 – datum: 10 september 2019.

Hoe collega 3 het geschetste vraagstuk ziet

Collega 3 is het eens met de hierboven beschreven punten. Tevens geeft deze collega aan dat de besloten deur in combinatie met een vrijwillige opname lastig kan zijn. Ook hebben is een deel van de patiënten hier opgenomen terwijl zij helemaal niet willen stoppen met hun gebruik of die zo weinig ziekte-inzicht hebben dat het erg lastig is om hen goed te behandelen naar herstel toe.

C.3 Gespreksverslag 3

Gesproken met de klinisch casemanager – datum: 23 september 2019.

De onderdelen die in de opdrachtbeschrijving moeten komen

-Context

Qua verblijftijd op de afdeling: streeftijd halfjaar, maar er is geen regel die men hanteert. Het is nu de 'besloten afdeling dubbele problematiek'. Er is sinds een halfjaar de IDDT-methodiek ingevoerd, op de afdeling wordt ook gewerkt volgens de ART-methodiek en we worden onderdeel van het LIB (maar organisatorisch heet het nog niet zo) eerste was het visie wonen: wel herstelgericht. In de toekomst wordt het een detox-afdeling met IDDT-behandeling. Ook medicamenteuze behandeling. Werkoverleg is elke dinsdag. Overlegmomenten: supervisie, intervisie (onderling en casuïstiekbespreking), kernteamoverleg en werkoverleg (elke dinsdag). Indeling terrein: heel het LIB werkt met ART-methodiek, de FPA en CIB vallen onder Fivoor. Organogram in aantekeningenboekje.

-Waarom is het belangrijk om goede dagstructuur te hebben?

Gaat over de uitvoering van IDDT. IDDT is een visie op wat goede zorg is, en ART en IDDT kunnen elkaar tegenspreken maar ook aanvullen. IDDT is het geïntegreerd aanpakken van het hoofdprobleem, zodat de andere klachten ook afnemen. Dus bijv je pakt de PTSS aan en dan stopt ook de verslaving. Je behandelt het totaal plaatje.

-Afdelingen LIB:

- * MW 89 BG (Links en Rechts)
- * MW 89 1^e etage (Links en Rechts)
- * Zeester (ASS en LVB)
- * Lucas A en C (negatieve symptomen)
- * Helmgras Orio
- * Stern 2

-Aanleiding voor een oplossing

De patiënten hebben behoefte aan structuur (zien het niet altijd zelf in, maar het draagt bij aan herstel), vervelen zich en geven aan niet goed te weten wat ze kunnen doen, maar willen wel graag toewerken naar zelfstandig wonen of een HAT-woning (dagbesteding geeft zingeving, zingeving draagt bij aan herstel en dagbesteding helpt tegen verveling). Ook geven zij aan weer sociale contacten te willen herstellen en weer te willen werken (gaat over rolherstel, passend bij herstelgericht werken) (gaat ook over zelfstandigheid en verantwoordelijkheid). Ze willen weten wat ze kunnen verwachten van de VOV qua regels, behandeling en benadering (weerstand tot meedoen zal afnemen) en hebben behoefte aan contact met VOV om even bij te praten. Nu ontstaan er spanningen tussen de patiënten, vooral wanneer ze veel op de afdeling zijn en elkaar op de lip zitten.

De VOV mist een houvast in structuur van werken en het overzicht hierin (behoefte aan vastigheid; weten wat je kunt verwachten, zodat je je dag beter kunt indelen). Ze willen weten wat patiënten bezighoudt, waar zij bij geholpen willen worden en wat zij van de VOV verwachten. Patiënten liggen soms de hele dag op bed en zijn zeer lastig te motiveren om uit bed te komen (geven dan aan geen reden te hebben om eruit te komen, ondanks dat zij zelf de verantwoordelijkheid krijgen om hun dag in te delen weten zij ook vaak niet wat ze willen doen). Het team heeft daarnaast behoefte aan hulpvraagreductie voor afname werkdruk. Nu komen patiënten om de havenklap aan het kantoor met kleine vragen. De VOV wil ook goed kunnen onderbouwen waarom je van een patiënt vraagt om actief te zijn en de VOV wil op één lijn werken met collega's, wat niet altijd lukt. Tot slot is er ook behoefte aan vernieuwing, geeft men aan.

-Wat gaat nu wel goed op de afdeling?

We werken ART: we kijken naar de wens en unieke wens en hoe we je kunnen ondersteunen en we hebben nu de goede patiëntenpopulatie op de afdeling. Echter, niet iedereen wil afkicken!

-Hoe is alles veranderd?

Kernteam is samengekomen (dit zijn de klinisch casemanagers, behandelaren, etc.), gesproken over het praktisch implementeren van vernieuwde visie conform eisen en verwachtingen (en hoe de nieuwe patiëntenpopulatie te behandelen).

-IDDT

Wordt geëvalueerd door collega's onderling, niet echt specifiek in een bepaald overleg hiervoor. Wel in werkoverleggen komt het soms ter sprake maar het is een beetje stil gelopen met het verder evalueren met de behandelaren. Er is toen het werd ingevoerd een scholingsplan gemaakt voor collega's. Dit nadat de klinisch casemanager had gevraagd aan het team wat zij nodig hadden om deze manier van werken eigen te maken (cursus, e-learnings). Ze gaven bijv. aan het moeilijk te vinden om te weten wat ze moeten doen als iemand heeft gebruikt en gaven aan veel werkdruk (door een tekort aan personeel) te hebben.

-Mogelijke oplossingen

Misschien een dagopening invoeren. Dit wordt wel gedaan in sommige verslavingsklinieken en bijvoorbeeld het CDP (onderdeel PG), DVV en Brijder werkt hiermee, gezien op een werkbezoek (geen notulen ervan). Je kunt het misschien verplichtstellen en deelname eventueel belonen met een token. Verder worden patiënten dan wel ART benaderd (uniek hulpverleningstraject). Ook bevorder je dagstructuur van patiënten middels verplichtstellen van het hebben van een zinvolle daginvulling.

-Aandachtspunten dagopening:

- * Wat bespreek je in de dagopening?
- * Wie betrek je?
- * Hoe lok je ze en daag je ze uit tot deel blijven nemen?
- * Tijdsbestek
- * Wanneer (dagelijks doordeweeks om 8.00 uur)
- * Geef bijv. een advies om ook een avondopening in te voeren

-Hoe zou die dagopening eruit moeten zien?

Een wekronde om 8.00 uur en meteen medicatie aanbieden en ontbijten. Daarna met zijn allen samenkomen in de huiskamer. Stimuleren tot deelname middels beloning zoals een token. Na een bepaald aantal tokens kijken of men een beloning kan ontvangen (vrienden van Parnassia). Tijdens de dagopening iedere patiënt afgaan:

- * Wat ga je doen
- * Waar kan ik je mee helpen vandaag
- * Kun je een compliment geven aan ... medepatiënt?
- * Wil iemand iets bespreken, waar je mee zit?
- * Het nieuws bespreken
- * Zorgen dat iedereen naar dagbesteding gaat of dat ze het krijgen als ze het nog niet hebben
- * Bij de avondopening kun je weer met hulpvragen komen

Tips: Niet op chronologische volgorde, maar willekeurig zodat iedereen alert blijft en laat het maximaal twintig minuten duren.

-Doel van bijvoorbeeld de dagopening

Iedereen op tijd wakker en klaar om de dag te starten met een plan. Iedereen naar dagbesteding laten gaan of ervan voorzien (verplichtstellen). Hierover spreken met manager bedrijfsvoering. Het doel is ook dat personeel weet wat er speelt bij de patiënten en wat ze gaan doen en waar hulp nodig is. Dat maakt het overzichtelijk en de patiënten voelen zich gehoord waardoor ze overdag minder langskomen met kleine hulpvragen. Het personeel kan ook makkelijker (consequent) grenzen

stellen: we hebben zojuist alle vragen besproken, je kunt bij de avondopening weer terecht met kleine hulpvragen. Hiermee werk je als team op één lijn. Verder krijgen personeel en patiënten hiermee meer structuur in hun dag. Er wordt tevens gebruik gemaakt van het groepsverband (groepsgevoel versterken, elkaar helpen en naar elkaar luisteren). Patiënten krijgen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid en leren zichzelf een dagstructuur aan, ook worden hun sociale vaardigheden versterkt. Men zal actief bezig zijn, omdat men hiertoe verplicht wordt. Men wordt erin ondersteund door deze ontmoetingsmomenten te plannen. Ook kan men toewerken naar een HAT-woning of zelfstandig wonen (eisen zijn vaak het hebben van een dagstructuur). Verder is de patiënt even gezien en heeft hart kunnen luchten, wensen kunnen uitspreken. Tot slot kan iemand nu op vaste tijden om hulp vragen en leren de patiënten dat mensen grenzen hebben (met oog op terugkeren in de maatschappij).

-Proces implementatie dagopening

Stappen:

1. Collega's op de hoogte stellen een draagvlak creëren door voordelen voor verandering uit te vragen, degenen die erover twijfelen te spreken en eventuele onduidelijkheden opklaren. Kijken wat collega's nodig hebben om wel mee te gaan in dit idee. Wat spreekt hen aan, waar hebben ze twijfels over? Wat zijn hun tips of wensen? Hoe denken zij dat het vormgegeven moet worden?
2. Huiskameroverleg: patiënten op de hoogte stellen van aankomende verandering, vragen mee te denken
3. Werkinstructie maken (stap voor stap beschrijven en onderbouwen)

Over het algemeen is dit vraagstuk breed gedragen. De klinisch casemanager verwacht weinig weerstand op het idee, meer op de daadwerkelijke consequente uitvoering ervan.

-Tips van de klinisch casemanager

Vragen aan de manager bedrijfsvoering:

- * Mag je mensen verplicht uitnodigen om op de afdeling te komen? Hoe is de PG-regelgeving hierin en hoe is het wettelijk geregeld?
- * In hoeverre is een token mogelijk, bijv 50.00 euro per maand om iedereen wat kleins te geven?
- * Welke consequenties kunnen we stellen (manager zorg kan hierover meedenken)
- * Welke faciliteiten zijn daarvoor nodig (aanvragen budget bij vrienden van Parnassia)

Wie kan mij hier nog mee helpen:

- * Manager zorg (kwam bij klinisch casemanager met het idee voor de dagopening)
- * Manager bedrijfsvoering (voor goedkeuring onderwerp en eventuele tips en doorvoeringen van nieuwe regels)
- * Verpleegkundig specialist (veel kennis van verslaving)
- * Orthopedagoog (behandelinhoudelijk veel kennis)

C.4 Gespreksverslag 4

Gesproken met stagiaire 1, verpleegkundig specialist en collega 2 – datum: 23 september 2019.

Voorlopig vraagstuk en dagopening als oplossing

-Aanleiding vraagstuk

Collega's werken niet altijd eenduidig en op één lijn (merk je aan gestelde regels, consequenties, etc.). Patiënten hebben behoefte aan houvast en consequente benadering in dagstructuur en wensen (zo weten de patiënten wat van hen verwacht wordt). Patiënten liggen veel op bed en zijn lastig te motiveren tot zinvolle daginvulling, ze hebben ook een dagstructuur nodig voor hun herstel

(dit ontbreekt regelmatig) maar hebben geen kennis of bewustzijn over het belang ervan. Patiënten geven aan sociale contacten aan te willen gaan en krijgen ook weinig mee over wat er speelt in het nieuws.

-Ideeën voor uitwerking dagopening inhoudelijk

- * Bespreken hoe het met iedereen gaat
- * Wat iedereen gaat doen vandaag
- * Hulpvragen bespreken
- * Dingen delen met de groep (leuk verhaal, vervelende ervaring, jarig, overleiden)
- * Nieuws bespreken
- * Thema-ochtend (thema's die spelen aan de orde brengen)
- * Patiënten zelf verhalen of leuke dingen of complimenten laten inbrengen en interactie stimuleren
- * Voorlichtingen geven over aangevraagde onderwerpen
- * Bepreken belang dagstructuur: waarom is het belangrijk om uit je bed te komen?
- * Elkaar succes wensen en rondje complimenten kies twee patiënten die wat over elkaar moeten zeggen

-Suggesties om te zorgen dat patiënten komen

- * Onderdeel maken van het behandelplan (zo kun je ze erop aanspreken en deelname verplicht stellen)
- * Als je naar een HAT-woning wil, is een dagstructuur belangrijk om te hebben
- * Voorlichting geven over (aangevraagde of spelende) onderwerpen
- * Tokens (opsparen voor een uitje of iets leuks) via vrienden van Parnassia (navragen bij CDP hoe zij dat doen)
- * Als je het structureel iedere ochtend doet, wennen ze eraan en weten ze wat hen te wachten staat
- * Laat het niet te lang duren (20/30 min).

-Hoe en wat?

- * Doordeweeks om 8.30 uur
- * Iedereen wekken en laten eten en medicatie nemen en dan samenkomen
- * Op willekeurige volgorde de groep afgaan, zodat iedereen scherp blijft en meedoet

C.5 Gespreksverslag 5

Gesproken met manager bedrijfsvoering – datum: 25 september 2019.

Het vraagstuk

De manager van bedrijfsvoering heeft aangegeven dat het geen handig idee is om voor het beroepsvraagstuk en -product in te gaan op de beleidsimplementatie. Dit raadt manager bedrijfsvoering dus af. Het idee van het activeren van de patiënten viel goed, zeker omdat een zinvolle daginvulling bijdraagt aan herstel. Manager bedrijfsvoering is bekend met het probleem dat de patiënten over het algemeen lastig te motiveren zijn tot een zinvolle daginvulling of tot het volhouden ervan. Gaf als tip om te kijken hoe een zinvolle daginvulling als middel tot herstel ook aansluit bij de visie van de organisatie en de afdeling.

Een zinvolle daginvulling draagt bij aan het herstel. De manager bedrijfsvoering gaf aan dat het al kan helpen als iemand gewoon even gaat sporten. De doelgroep die bij ons zal komen voor de detox zal in het begin voornamelijk veel lichamelijke klachten hebben (wat het lastig kan maken om een hele volle dagindeling te hebben), maar dan is het juist goed om bijvoorbeeld even te sporten of

wandelen. Het is ook belangrijk om altijd goed uit te kunnen leggen waarom je van een patiënt verwacht dat hij actief is en een zinvolle dagbesteding heeft.

Als de dagopening uiteindelijk inderdaad de oplossing blijkt, is het de tip van de manager bedrijfsvoering om hierin de dagindeling van de patiënten te bespreken en centraal te stellen. Ook gaf manager bedrijfsvoering de tip om vanuit de theorie uit te leggen wat een dagstructuur belangrijk maakt, maar ook kunt verantwoordelijk naar patiënten toe waarom je het op die manier aanpakt.

-Betrekken in het toewerken naar een oplossing:

- * Indien een patiënt geen dagbesteding kan bedenken of er zelf steeds geen actie op zet, moet de VOV wel alternatieve programma's aan kunnen bieden (denk aan REAKT dagbestedingsmogelijkheden of onder begeleiding van de VOV activiteiten ondernemen).
- * Om te zorgen dat patiënten ook echt meedoen aan een dagopening en ook echt een zinvolle daginvulling gaan vormgeven, is het handig om bij overhandiging van informatie over de afdeling ook te benoemen dat de dagopening/verplichte dagbesteding onderdeel zal zijn van deze opname. Op deze manier kun je als VOV ook verwoorden naar de patiënt en diens naasten toe *wáárom* je bepaalde eisen stelt tijdens de opname.
- * Ook het idee van de verpleegkundig specialist om het toe te voegen aan het behandelplan, leek de manager bedrijfsvoering een goed idee. Gaf de tip om dit goed met behandelaren te bespreken en te kijken wat er onderdeel van kan zijn.
- * Verder is het belangrijk om te kijken wat je kunt verwachten van iemand die een detox-fase doorloopt. Per fase kan iemand steeds meer hebben en kun je als begeleider ook steeds hogere verwachtingen stellen. Het is dus belangrijk om je als VOV aan te passen (unieke benadering, past bij herstelgedachte) aan het stadium van detox waarin iemand verkeert. Soms is de druk zo hoog dat goed gekeken moet worden in hoeverre de verwachting van een zinvolle daginvulling te realiseren is. Maar ook: wanneer iemand aan het eind van zijn detox-periode zit, wordt verwacht dat je meer participeert.

-Tips:

- * Stel dagbesteding verplicht voor de patiënten (sowieso degenen die gedwongen zijn opgenomen). Dit mag gewoon worden ingevoerd, er is geen toestemming nodig van een manager hogerop, hier mag de klinisch casemanager mee instemmen en dat is voldoende.
- * Zoek uit, in overleg met behandelaren en evt. de advies-cliëntenraad, wat een uitzondering kan vormen om bijv. een dag over te slaan of om iemand niet verplicht te stellen tot dagopening of dagbesteding.
- * Als er tokens ter beloning worden ingevoerd, moet er een begroting gemaakt worden en ook overlegd worden met de manager zorg over mogelijke beloningen (iedereen hetzelfde of afstemmen op de persoon). Sowieso geen geld als token doen.
- * Er zullen patiënten zijn die sowieso gemotiveerd zijn tot verandering en dus zullen meebewegen. Met hen kan goed besproken worden wat de voordelen zijn en hoe eventuele struikelpunten kunnen worden aangepakt om zo de rest van de groep mee te krijgen.
- * Goed aan collega's vertellen waarom dit de oplossing is. De collega's die het ermee eens zijn zullen sowieso makkelijk meegaan erin. Die collega's kunnen twijfelende collega's goed uitleggen waarom het wel een goed idee is. De collega's die zeer ambivalent zijn of bijvoorbeeld echt de voordelen er niet van inzien, kunnen gesproken worden over hun twijfels en ideeën voor alternatieven, om te kijken of hun eisen meegenomen kunnen worden in een aanpassing van de oplossing. Zo kan het team op een prettige manier met een oplossing aan de slag waar iedereen achter staat.

D Interviewvragen

Er zijn vier verschillende interviewvragenlijsten gebruikt om dit onderzoek uit te voeren. Na de eerste drie interviews met de VOV zijn de vragen wat aangepast. De opbouw van deze bijlage is als volgt:

- * D.1: Interviewvragen voor teamleden van de VOV 1.0 (de eerste drie interviews)
- * D.2: Interviewvragen voor teamleden van de VOV 2.0 (aangepaste versie gebruikt bij de overige interviews met de VOV)
- * D.3: Interviewvragen voor de manager zorg (ook psychiater)
- * D.4: Interviewvragen voor de herstelcoach (activiteitenbegeleider)

D.1 Interviewvragen voor teamleden van de VOV 1.0

Toelichting vraagstuk: Hoe kan het team van de afdeling 'Eerste etage links' van Parnassia aan de Monsterseweg 89 te Den Haag de patiënten van de afdeling motiveren tot een zinvolle daginvulling?

Je antwoorden worden geanonimiseerd.

Oriëntatie

1. Draai je veel dag- of avonddiensten?
2. Wat zie jij als een zinvolle daginvulling van een patiënt?
3. Waar denk jij aan bij activering?
4. In hoeverre vind je het belangrijk dat een patiënt een daginvulling vormgeeft?

Het team

5. Hoe stimuleert de VOV de patiënten nu om hun dag zinvol in te delen en structuur te geven?
6. Welk cijfer geef jij je eigen inzet hiervoor en die van het team? (Op een schaal van 1-10, waarbij 1 het laagst is en 10 het hoogst)
7. Wanneer lukt het om de patiënt te stimuleren tot zinvolle dagstructuur?
8. Wat belemmert jou om hier aandacht aan te besteden?
9. In hoeverre herken jij het gebrek aan motivatie bij de VOV om te komen tot activering van patiënten?
10. Wie is/zijn er verantwoordelijk voor?

De patiënten

11. In hoeverre herken jij het gebrek aan motivatie bij de patiënten om te komen tot activering?
12. Wat kan een reden zijn dat een patiënt inactief overkomt?
13. Weten de patiënten waarom het belangrijk is om een daginvulling te hebben?
14. Welk cijfer geef jij de patiënten voor hun inzet om een zinvolle daginvulling vorm te geven?
15. Wat valt jou hierin op?
16. Wat geven patiënten zelf aan m.b.t. dit vraagstuk?
17. Wat observeer je m.b.t. dit vraagstuk?

Oplossingen

18. Wat is er al geprobeerd om de patiënten te ondersteunen in het vormgeven van hun daginvulling/activering?
19. Wat was jouw bijdrage hierin?
20. Wat ging er mis waardoor het niet is doorgezet?
21. Hoe zie jij de ideale situatie voor je?
22. Wat kan een oplossing bieden en wat niet?
23. Wiens verantwoordelijkheid vind je het om hier uitvoering aan te geven?
24. In hoeverre ben je bereid om je in te zetten voor het motiveren van de patiënten om een dag zinvol vorm te geven?
25. Wat heeft de VOV nodig om dit te kunnen doen?
26. Wat zijn je tips voor mij?

D.2 Interviewvragen voor teamleden van de VOV 2.0

Toelichting vraagstuk: Hoe kan het team van de afdeling 'Eerste etage links' van Parnassia aan de Monsterseweg 89 te Den Haag de patiënten van de afdeling motiveren tot een zinvolle daginvulling?

Je antwoorden worden geanonimiseerd.

Oriëntatie

1. Draai je veel dag- of avonddiensten?
2. Met welk doel stap je aan het begin van je dienst het gebouw binnen en behaal je dit doel aan het einde van de dag?
3. Wat zie jij als een zinvolle daginvulling van een patiënt?
4. Waar denk jij aan bij activering?
5. In hoeverre vind je het belangrijk dat een patiënt een daginvulling vormgeeft?

Het team

6. Hoe stimuleert de VOV de patiënten nu om hun dag zinvol in te delen en structuur te geven?
7. Welk cijfer geef jij je eigen inzet hiervoor en die van het team?
8. Wanneer lukt het om de patiënt te stimuleren tot zinvolle dagstructuur?
9. Wat belemmert jou om hier aandacht aan te besteden?
10. Wat belemmert de VOV om te komen tot activering van patiënten?
11. Wie is/zijn er verantwoordelijk voor?

De patiënten

12. Wat kan een reden zijn dat een patiënt inactief overkomt?
13. Wat brengt de patiënten tot activering?
14. Weten de patiënten waarom het belangrijk is om een daginvulling te hebben?
15. Wat valt jou hierin op?
16. Wat geven patiënten zelf aan m.b.t. dit vraagstuk?
17. Wat observeer je m.b.t. dit vraagstuk?

Oplossingen

18. Wat is er al geprobeerd om de patiënten te ondersteunen in het vormgeven van hun daginvulling/activering?
19. Wat was jouw bijdrage hieraan?
20. Wat ging er mis waardoor het niet is doorgezet?
21. Hoe zie jij de ideale situatie voor je?
22. Wat kan een oplossing bieden en wat niet?
23. Wiens verantwoordelijkheid vind je het om hier uitvoering aan te geven?
24. In hoeverre ben je bereid om je in te zetten hiervoor?
25. Wat heeft de VOV nodig om dit te kunnen doen?
26. Wat zijn je tips voor mij?

D.3 Interviewvragen voor de manager zorg

Toelichting vraagstuk: Hoe kan het team van de afdeling 'Eerste etage links' van Parnassia aan de Monsterseweg 89 te Den Haag de patiënten van de afdeling motiveren tot een zinvolle daginvulling?

Je antwoorden worden geanonimiseerd.

Oriëntatie

1. Welk doel streef je tijdens een werkdag na en behaal je het doel aan het eind van de dag?
2. Naar aanleiding van implementatie van nieuwe manier van werken (en hoe ver zijn we met deze implementatie):
Wat is de visie van het LIB?
& die van de afdeling Besloten Opname Dubbele Problematiek?
3. Wat is de missie van het LIB?
& die van de afdeling Besloten Opname Dubbele Problematiek?
4. Met welke doelen nemen we patiënten op en behalen we die doelen?

Dagstructuur

5. Wat is volgens jou een zinvolle daginvulling?
6. Waar denk je aan bij het woord activering?
7. In hoeverre vind je het belangrijk dat een patiënt een zinvolle daginvulling vormgeeft? (Is het een van de centrale punten in de behandeling?)
 - * Moet een patiënt dat al hebben, zelf zoeken of daarin worden ondersteund door activiteiten begeleider bij opname?
 - * Wat verwachten wij van ze?
 - * Wat maakt dat voor jou wel of niet belangrijk?
8. Hoe worden patiënten nu in beweging gezet tot een dagstructuur vormgeven?
 - * Wat gaat goed en wat niet?
 - * Wiens verantwoordelijkheid vind jij dit?

Het vraagstuk

9. Wat is jouw kijk op het door mij geschetste vraagstuk? (Is het een probleem?)
 - * Wat is de kern/oorzaak van het probleem?
 - * Wie spelen een rol?
 - * Wat zijn de gevolgen?
 - * Wie draagt welke verantwoordelijkheid?

Oplossingen

10. Wat is er al geprobeerd om de patiënten te motiveren tot het vormgeven van een zinvolle daginvulling?
 - * Wat was jouw bijdrage hieraan?
 - * Wat ging er goed?
 - * Wat ging er mis waardoor het niet is doorgezet?
11. Hoe zie je de ideale situatie voor je?
12. Wat is daarvoor nodig?
13. Waar moet je rekening mee houden? (Wat is haalbaar?)
14. Wiens verantwoordelijkheid vind je het om hier uitvoering aan te geven?

Vergelijken

15. Hoe doen andere afdelingen binnen Parnassia het met deze doelgroep?
16. Wordt dit geschetste 'probleem' ook door jou herkend binnen andere afdelingen?

- * Zo ja: hoe gaan ze daarmee om?

- * Zo nee: hoe komt het dat zij dit probleem niet ervaren?

17. Hoe kan ik met deze afdelingen in contact komen?

18. Heb je nog tips voor me of vragen in het interview die je gemist hebt?

D.4 Interviewvragen voor de herstelcoach

Toelichting vraagstuk: Hoe kan het team van de afdeling 'Eerste etage links' van Parnassia aan de Monsterseweg 89 te Den Haag de patiënten van de afdeling motiveren tot een zinvolle daginvulling?

Je antwoorden worden geanonimiseerd.

Oriëntatie

1. Welke opleiding heb je gedaan?
2. Wat is binnen de organisatie precies je functie?
3. Hoe ziet een gemiddelde werkdag er van jou uit?
4. Welke verantwoordelijkheden draag je? (Alleen dagbesteding of ook daginvulling algemeen?)
5. Welke methodieken zet je in tijdens je werkzaamheden?
6. Met welk doel stap je aan het begin van je dienst het gebouw binnen en behaal je dit doel aan het einde van de dienst?

Samenwerking met afdelingen

7. Hoe ziet het team van de activiteiten begeleiding eruit?
8. Met welke partijen werk je samen en onder welke organisatie vallen deze partijen (voor vormgeving, budget, begeleiding, scholing, doorgroeimogelijkheden voor patiënten, etc.)?

Dagbesteding & verantwoordelijkheid

9. Wat is volgens jou een zinvolle daginvulling?
10. Welk aanbod is er qua dagbesteding voor patiënten (betaald en onbetaald) en onder welke organisatie(s) vallen deze opties?
11. Hoe is de samenwerking tussen deze partijen?
12. Welke informatie is er over de dagbesteding(s-opties) beschikbaar en voor wie is deze informatie beschikbaar?
13. Wie informeert de patiënten over de mogelijkheden m.b.t. dagbesteding en het vormgeven van een zinvolle daginvulling?
14. Wie werft de deelnemers voor dagbestedingsactiviteiten en hoe gebeurt dat?
15. Wie is er verantwoordelijk voor het ontwerpen en uitvoeren van dagbesteding voor patiënten?
16. En wie is verantwoordelijk voor het ondersteunen in vormgeven van een zinvolle daginvulling in het algemeen?
17. Welk doel streef jij na bij het geven van de dagbesteding en welk doel streven je collega's van de activiteiten begeleiding na? Strookt dit?

Belangrijk?

18. In hoeverre vind jij het belangrijk dat een patiënt een zinvolle daginvulling vormgeeft?

Samenwerking

19. Hoe werk je samen met de afdeling 'Besloten Opname Dubbele Problematiek'?
20. Wat gaat hierin goed en waar zitten eventuele verbeterpunten?
21. Hoe werk je samen met andere afdelingen, wat zijn verschillen? (Bijvoorbeeld het tokensysteem op de vervolgafdeling?)

Verantwoordelijkheden

22. Wat gaat er goed m.b.t. deelname van patiënten aan dagbesteding?
23. Welke belemmeringen ervaar je in de deelname van patiënten aan de dagbestedingsmogelijkheden (en daarbij het vormgeven van zinvolle daginvulling)?

De patiënten

24. Wat kan een reden zijn dat een patiënt inactief overkomt?
25. Wat brengt de patiënten tot activering?
26. Weten de patiënten wat het belang is van een zinvolle daginvulling?
27. Hoe sluit jij tijdens het begeleiden van het productiewerk aan bij de individuele behoeften en wensen van een patiënt?
28. Wat geven patiënten zelf aan m.b.t. het aanbod en de inhoud van de activiteiten begeleiding en die van de overige werkplekken?
29. Wat observeer je m.b.t. dit vraagstuk?

Oplossingen

30. Wat is er al geprobeerd om de patiënten te ondersteunen in het vormgeven van hun daginvulling/activering?
31. Wat was jouw bijdrage hierin?
32. Wat ging er mis waardoor het niet is doorgezet?
 - * Budget?
33. Hoe zie jij de ideale situatie voor je?
34. Wat kan een oplossing bieden en wat niet?
35. Wiens verantwoordelijkheid vind je het om hier uitvoering aan te geven?
36. In hoeverre ben je bereid om je in te zetten hiervoor?
37. Wat heb jij nodig om dit te kunnen doen?

E Interviewresultaten

De interviews zijn uitgewerkt middels het schrijven van gespreksverslagen. Het geïnterviewde personeel is qua naam en geslacht geanonimiseerd. De opbouw van deze bijlage is als volgt:

- * E.1: Interview 1 – collega 3 & 5 – datum: 3 december 2019
- * E.2: Interview 2 – collega 4 – datum: 4 december 2019
- * E.3: Interview 3 – collega 6 – datum: 9 december 2019
- * E.4: Interview 4 – leerling 2 – datum: 11 december 2019
- * E.5: Interview 5 – collega 1 – datum: 13 december 2019
- * E.6: Interview 6 – herstelcoach – datum: 17 december 2019
- * E.7: Interview 7 – stagiaire 1 – datum: 17 december 2019
- * E.8: Interview 8 – klinisch casemanager – datum: 18 december 2019
- * E.9: Interview 9 – leerling 1 – datum: 25 december 2019
- * E.10: Interview 10 – manager zorg – datum: 30 december 2019

E.1 Gespreksverslag interview 1

Gespreksverslag interview met collega 3 en 5. Datum: 3 december 2019. Duur: 25 minuten.

Collega 3 draait voornamelijk avonddiensten, collega 5 eigenlijk bijna altijd.

Zinvolle daginvulling van een patiënt

Structuur in een dag hebben. Dus 's ochtends op een bepaalde tijd uit bed komen, ontbijten, een aantal uren per dag dagbesteding (werk bijvoorbeeld) hebben, zelf koken.

Activering

's Ochtends actief de patiënten wekken en betrekken bij een dagopening (je wordt op dit tijdstip verwacht).

Vinden collega 3 en 5 het belangrijk dat patiënten een daginvulling vormgeven?

De Nederlandse samenleving is zo opgebouwd dat je iets moet doen om iets te verdienen. In de kliniek is het belangrijk dat patiënten iets nuttigs kunnen doen, zeker om toe te werken naar terugkering in de maatschappij. Hiervoor moeten patiënten dus leren dat zij inzet zullen moeten tonen om er iets voor terug te kunnen krijgen. Een bezigheid voor een patiënt is nuttig wanneer de patiënt er voldoening uit haalt. Dit draagt bij aan zingeving en zingeving draagt bij aan herstel. Ook helpt het hebben van een dagstructuur bij abtinent worden of blijven.

Hoe worden patiënten door het team nu gestimuleerd om hun dag zinvol in te delen en structuur te geven?

Sommige teamleden wekken de patiënten, maar niet iedereen doet dat. Het team probeert de patiënten wel te stimuleren tot dagstructuur door hen te herinneren aan gemaakte afspraken (werken op bepaalde tijdstippen, bezoeken aan vrienden, bezoek van familie, mogelijkheden tot bezoeken georganiseerde activiteiten op het terrein, etc.). Verder hebben zijn er vaste maaltijdmomenten, om patiënten te ondersteunen in een dagstructuur, ook hieraan worden patiënten herinnerd. Daarnaast biedt het team structuur aan patiënten door hen te begrenzen en op die manier aan te leren wat een normale daginvulling is. Zo wordt een patiënt die laat in de avond pas wil eten, eraan herinnerd dat hij rond de avondmaaltijd de mogelijkheid heeft gehad te eten en dat het nu tijd is om te slapen.

Patiënten zelf zijn ook lastig te motiveren tot activering. Collega 3 denkt dat de patiënten zelf niet goed weten waarom het belangrijk is om een dagstructuur te hebben en een zinvolle daginvulling. Collega 5 voegt hieraan toe dat patiënten sneller geneigd zijn iets zinvols te doen op een dag wanneer hiervoor een beloning te behalen is. Denk hierbij aan een token, geld of rookwaar. De vervolgafdeling werkt bijvoorbeeld met een tokensysteem. Voor het uitvoeren van bepaalde taken kunnen patiënten tokens verdienen. Deze tokens kunnen ze vervolgens inruilen voor iets lekkers of bijvoorbeeld verzorgingsmiddelen.

Cijfer voor eigen inzet en die van het team om patiënten te motiveren tot zinvolle daginvulling (op een schaal van 1-10, waarbij 1 het laagst is en 10 het hoogst)

Collega 3 geeft zichzelf en het team een 7.5. Bij navraag of dit goed genoeg is, wordt dit ontkend. Het team moet eigenlijk streven naar een 9. Het team zou er veel meer mee kunnen doen, maar vooral door de slechte bezetting (een tekort aan personeel of een collega die niet in vaste dienst is) is het lastig om hier extra tijd voor te maken.

Collega 5 geeft het team een 6, maar vindt het lastig om zichzelf te beoordelen. Collega 5 geeft aan altijd avonddiensten te draaien en zich dus te moeten houden aan gehanteerde regels van overdag. Als collega's tijdens de dagdienst niet streng zijn geweest met de eettijden, is het lastig om hier in de avond wel streng in te zijn. Dit wekt namelijk weerstand bij patiënten op, die aangeven dat er overdag makkelijker mee om wordt gegaan.

Belemmerende factoren om aandacht te kunnen besteden aan de daginvulling van patiënten

Tijdens je dienst alleen starten omdat je andere collega er niet is of later is of een dienst draaien met

een zorgbeveiliger of invallende collega in plaats van met een collega van het vaste team. Dit zorgt ervoor dat je in tijdsnood komt en eerst moet zorgen dat iedereen gewekt is, de medicatie is gegeven, het ontbijt klaar staat en je de agenda kunt doornemen. Je moet dus eerst zorgen dat je basistaken zijn uitgevoerd, waardoor er dan geen tijd is om iedere patiënt te stimuleren om een dag zinvol in te vullen en hem of haar hierin te ondersteunen. Daarnaast heeft ieder teamlid verschillende verwachtingen naar patiënten toe m.b.t. dagstructuur en zinvolle daginvulling. Het team is dus niet consequent in het uiten en naleven van de verwachtingen naar patiënten toe m.b.t. dit onderwerp. Deze verwachtingen verschillen ook per dienst en samenstelling van werkzame collega's die dienst. Ook kan de communicatie een belemmering vormen. Er worden vaak afspraken gemaakt, maar deze worden dan niet door iedereen nageleefd of niet iedereen is ervan op de hoogte omdat ze niet goed worden gecommuniceerd met het team.

Uitspraak collega 3: "Als jij als team zelf geen structuur hebt, hoe kun je de patiënten dan structuur bieden?!" (persoonlijke communicatie, collega 3, 3 december 2019).

Er ontbreekt een vast moment waarop thema's als dagstructuur en zingeving worden besproken.

Wie is er verantwoordelijk om patiënten te activeren?

Deels het team van de afdeling, maar ook de herstelcoach van de activiteitenbegeleiding van REAKT hoort meer betrokken te zijn door actief op de afdeling de patiënten te stimuleren tot zinvolle daginvulling. De dienst van de activiteitenbegeleiding begint later dan die van het team van de afdeling. Hierdoor zijn, tegen de tijd dat de herstelcoach op de afdeling is, veel patiënten al wakker en met vrijheden, of zijn weer terug in bed gegaan. Dit maakt het lastig om goed samen te werken met de activiteitenbegeleiding. Het is haalbaar om als team bijvoorbeeld een dagopening in te voeren, maar collega 3 en 5 zien het hierna wel als verantwoordelijkheid van de activiteitenbegeleiding om verdere stimulering en activering van patiënten op te pakken gedurende de dag. Wel is het belangrijk om de communicatie goed te laten verlopen en goed over te dragen wat er gedaan is en waar men mee bezig is.

Redenen dat patiënten inactief kunnen zijn

Niet inzien waarom een dagstructuur belangrijk is, binnen het team niet eenduidig zijn in verwachtingen naar patiënten toe, middelengebruik, je ziek voelen door het ontgiften (ontwenning), gebrek aan motivatie, gebrek aan externe stimulatie om actief te zijn, hospitalisatie (niet meer gewend zijn om in een maatschappij te functioneren en te weten wat er in de maatschappij van je verwacht wordt, waardoor je je afhankelijk opstelt van de hulpverlening. Hierin speelt mee dat sommige gehospitaliseerde patiënten vaak gewend zijn dat de hulpverlening alles regelt (werken niet vanuit eigen kracht, dat zijn ze niet gewend) en hebben een gebrek aan verantwoordelijkheidsgevoel om op de afdeling je eigen spullen te pakken en op te ruimen, te helpen met corvee, toe te werken naar herstel, etc. Sommige patiënten beschouwen zichzelf als permanent ziek en lijken niet bereid om dit te veranderen, hoewel de hulpverlening dit wel nastreeft) en het ontbreken van vaardigheden om zelfstandig of met weinig ondersteuning dagstructuur vorm te geven.

Wat geven patiënten zelf aan m.b.t. zinvolle daginvulling?

Vaak geven patiënten aan wel bepaalde activiteiten te willen en te proberen, maar dat het niet altijd gefaciliteerd kan worden door de zorginstantie. Denk hierbij aan het volgen van een keyboard-les. Het aanbod van REAKT is beperkt en het budget ook. Wanneer de interesses van een patiënt niet vallen binnen het aanbod van REAKT, is er geen mogelijkheid om uitvoering te geven aan het plan van de patiënt. Ook wordt aangegeven dat het werk wat de patiënten kunnen doen erg slecht verdient, waardoor het weinig redenen geeft om het vol te houden.

Wat is er allemaal geprobeerd om dit probleem op te lossen?

Een dagopening was ooit het idee van de activiteitenbegeleiding, echter is het nooit gelukt om in te voeren, omdat hun diensten te laat beginnen. De patiënten zijn dan al wakker, nog aan het eten of ze zijn weer in bed gaan liggen na hun ontbijt. Ook is geprobeerd de activiteitenbegeleider actief aanwezig te hebben op de afdeling om de patiënten te ondersteunen in het zoeken naar

mogelijkheden en interesses om een dag zinvol in te vullen. Dit heeft er weer voor gezorgd dat het team van de afdeling de patiënten 's ochtends wekt en zorgt dat de patiënten klaar zijn om met de activiteitenbegeleiding mee te gaan en productiewerk te doen. Echter kan de herstelcoach niet altijd op de afdeling zijn. Verder wordt er duidelijker gehandhaafd dat je structuur moet hebben door er een beloning voor te geven (je krijgt een toetje als je je bord in de vaatwasser hebt gezet en koekjes bij de thee als jullie de vuilniszakken weggooien).

Mogelijke oplossingen

Een dagopening wordt vrij snel benoemd. Zo begint de patiënt de dag goed. Ze krijgen de gelegenheid vragen stellen aan elkaar en aan het personeel en het team is op de hoogte van de patiënten hun welzijn en daginvulling. Ook geven ze zelf aan wat ze gaan doen, dat activeert ook meer. Verder zitten patiënten in groepsverband en in plaats van zich aan elkaar te ergeren, kunnen ze nu van elkaar leren en ook verantwoorden naar elkaar toe wat ze gaan doen en waarom. Ze leren van een ander die misschien wel wat gaat doen met zijn dag, terwijl iemand zelf misschien in eerste instantie van plan was in bed te liggen en te blowen.

De eerste paar weken, geven deze collega's aan, zou het team de patiënten moeten blijven stimuleren tot deelname aan een dagopening, na twee maanden kan ervan uit worden gegaan dat de patiënten hier een gewoonte van hebben kunnen maken. Dan zouden collega 3 en 5 verwachten dat de patiënten zelf komen naar de dagopening. Hierdoor hoeft het team minder te activeren. De regels van deelname op de afdeling hangen zodat zichtbaar is wat er van de patiënten wordt verwacht, zou handig zijn.

Tips

Het team moet roeien met de riemen die er zijn. Er gaat niet meer aan budget of dagbestedingsopties komen, dus wees creatief om als team patiënten toch te kunnen ondersteunen in het vormgeven van hun dagstructuur. Net als de bezetting, die blijft waarschijnlijk ook zoals die is. Als je weet wat je van elkaar in het team verwacht en duidelijke verwachtingen van de patiënten hebt, kun je met een bepaalde structuur beter samenwerken en meer bereiken m.b.t. de activering van de patiënten, ondanks beperkte middelen die beschikbaar zijn. Dus alles moet eerst binnen het team op orde zijn qua structuur die gehandhaafd wordt.

Draagvlak

Het team is zeker weten gemotiveerd om dit probleem aan te pakken. Bij weerstand: collega's gaan vanzelf ook inzien wat ervoor terugkomt: de samenwerking wordt beter, patiënten komen uit bed, uiten minder hulpvragen, etc.

E.2 Gespreksverslag interview 2

Gespreksverslag interview met collega 4. Datum: 4 december 2019. Duur: 1 uur.

Collega 4 draait even veel avond- als dagdiensten.

Zinvolle daginvulling

Iets waar je voldoening uit haalt en waar je gewaardeerd wordt.

Activering

Middel om iemand te bewegen tot het vormgeven van hun daginvulling.

Doel waarmee collega 4 de dienst begint

Zorgen dat je weet wat een patiënt wil doen die dag en informatie willen vergaren.

Hoe belangrijk is het dat een patiënt een daginvulling vormgeeft?

Erg belangrijk, omdat het gevoel van erbij horen, deelnemen belangrijk is voor een mens.

Hoe stimuleert het team de patiënten nu om hun dag een zinvolle invulling te geven?

Patiënten worden herinnerd aan gemaakte afspraken. Dat kunnen gemaakte afspraken met hun persoonlijk begeleider zijn (bijvoorbeeld rond een bepaalde tijd je bed uit komen voor de medicatiegift of deelnemen aan de mogelijkheid tot productiewerk bij de activiteitenbegeleiding), maar ook afspraken bij bijvoorbeeld een dokter of een familiebezoek. Verder wordt hier niets mee gedaan, stelt collega 4.

Cijfer voor de eigen inzet en die van het team voor het activeren van patiënten (op een schaal van 1-10, waarbij 1 het laagst is en 10 het hoogst)

Eigen inzet een 5, omdat deze collega vaak niet het idee heeft op dit gebied zinvol werk te leveren. Het team geeft collega 4 een 6. De samenwerking loopt niet goed tussen de VOV. Collega 4 licht toe dat een persoonlijk begeleider bijvoorbeeld afspraken maakt met diens patiënt en deze afspraken in de agenda zet. Vervolgens is het taak aan teamleden om de patiënten te herinneren aan de gemaakte afspraken. Dit voelt voor collega 4 niet als stimuleren. Helaas komt het ook regelmatig voor dat een teamlid een gemaakte afspraak met een patiënt niet nakomt, vergeet, etc. Volgens deze collega zorgt dit voor een deuk komt in het behandeltraject.

Collega 4 licht toe dat dit te maken heeft met de betrokkenheid die je als team hebt bij de patiënt en de rol die jij speelt in het herstelproces van de patiënt. Ieder teamlid heeft twee patiënten waarvan hij of zij persoonlijk begeleider is. Er zijn 14 patiënten in totaal op de afdeling. Vaak weet je van je eigen patiënt goed wat er is besproken en afgesproken, maar van de andere 12 weet je het niet zo goed. Je weet alleen wat er op de agenda staat qua afspraken, maar daar blijft het bij. En dat wringt voor deze collega. Als team ben je verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg, alhoewel een patiënt natuurlijk ook de gemaakte afspraken moet nakomen. Daarin heeft hij of zij eigen regie en het verschilt erg per individu welke begeleiding iemand nodig heeft om bijvoorbeeld de afspraken na te komen.

In hoeverre herkent collega 4 het gebrek aan motivatie bij het team om patiënten te stimuleren tot zinvolle daginvulling?

Motivatie omschrijft deze collega als intrinsieke factoren en extrinsieke factoren en de basisbehoeften. Goed weten wat je taken zijn is een motiverende factor. Als je je taken niet helder voor je hebt, krijg je een rolconflict. Het is belangrijk om het idee te hebben dat je zinvol werk levert, ook op het gebied van activering van patiënten. Maar het feit dat het motiveren van patiënten voelt als trekken aan een dood paard, maakt ook dat je minder het gevoel hebt dat je zinvol werk levert, wat weer zorgt dat je motivatie minder wordt om deze taak vol te blijven houden. Dat is wat collega 4 opvalt en wat voor deze collega iets is waar mee gedeald moet worden. Naast het feit dat iedereen de vaste taken heeft, is het belangrijk om ten alle tijden ook de verantwoordelijkheid te nemen over de patiënten. Niet iedereen maakt altijd extra tijd vrij om tussenkomende zaken (motiveren van een patiënt om uit bed te komen om de telefoon aan te nemen) goed op te lossen, ondanks dat je het

misschien druk hebt met je vaste takenpakket. Dat ziet deze collega als taakvolwassenheid, maar dan moet de taak ook wel duidelijk zijn.

Hoe je patiënten benadert, motiveert en hierin staat begint bij jezelf. Je moet bekend zijn met de visie van de organisatie om te weten wat je moet doen en welke doelen je nastreeft. Het feit dat dit niet bij ieder teamlid bekend is, zorgt ook dat het ten koste gaat van de teameffectiviteit.

In hoeverre herkent collega 4 het gebrek aan motivatie bij patiënten om te komen tot zinvolle daginvulling?

Volgens deze collega is er een gebrek aan factoren waardoor de mensen gemotiveerd raken of zijn. Zorg op maat, per persoon verschilt het waar je waarde aan hecht. Zo hechten sommige patiënten zich aan een beloning voor werken, maar dan een minimumloos zoals 'gezonde' mensen dat krijgen. Zeker omdat de patiënten, naast het geld, niet goed kunnen bedenken wat de andere positieve effecten van het werken zijn. Deze collega signaleert een gebrek aan kennis en inzicht bij de patiënten. Daarbij ageren ze tegen de situatie waar ze niet zelf voor gekozen hebben, je bent een "patiënt" en dat krijg je bevestigd doordat je voor geleverd werk slechts 1.50 euro per dag kunt verdienen. Terwijl degene waarmee die patiënt vroeger in de klas zat het tienvoudige ervan verdient. Wat weer voor een eenzaam en bedroefd gevoel zorgt. Daarbij is het werk zelf, productiewerk, niet aantrekkelijk en kan collega zich voorstellen dat het geen voldoening geeft. Ook speelt mee dat je gedwongen wordt opgenomen. Wel speelt de kans dat, indien dit loon verhoogd zou worden, de men er drugs of iets anders van koopt wat niet bevorderend is voor het herstel. Interviewer vraagt zich hardop af of er op dit gebied wel een ideale situatie is. Hierop antwoordt collega 4 dat die er niet is op dit gebied, maar vraagt zich af of de lonen zo laag zijn om die reden. Collega vraagt zich af of het verdienen van 1.50 euro per uur nou echt een middel is om te activeren.

Weten patiënten waarom het belangrijk is om een zinvolle daginvulling te hebben?

Als de randvoorwaarden, de excentrieke factoren op orde zijn om tot activering te komen, dan is de intrinsieke factor hetgeen wat jou echt motiveert tot beweging. Echter, daarvoor moeten eerst de factoren van buitenaf op orde zijn. Je raakt gedemotiveerd als je beloning niet aansluit bij wat je ervoor levert. Niet iedereen heeft de kennis of de ervaring dat het zinvolle dagbesteding bevorderend is voor het herstel. Vaak wegen ook de voordelen niet tegen de nadelen op voor een patiënt om te gaan werken. Als jij 's avonds enorm veel medicatie krijgt, hierdoor 's ochtends opstartproblemen hebt, wel gaat werken maar het werk zelf is zinloos en vervolgens krijg je een minimale vergoeding voor je geleverde werk, is het logisch dat je het niet volhoudt.

In hoeverre kunnen kan men van deze doelgroep verwachten dat zij een zinvolle daginvulling vormgeven?

Nu is het sowieso de vraag of de patiëntenpopulatie die opgenomen is op de afdeling, aansluit bij de visie en missie. Veel mensen worden gedwongen opgenomen en zien het helemaal niet zitten om een detox-traject in te gaan. En wanneer patiënten aan het detoxen zijn, kun je misschien niet verwachten dat zij veel dagbesteding hebben.

Redenen dat iemand inactief kan zijn

Medicatie is een belangrijk onderdeel van de behandeling op detox-afdelingen. Daarna psychologische gesprekken en zinvolle daginvulling. Niet bij iedereen is dit zo, maar zeker bij veel mensen heeft het medicijngebruik grote invloed op hoe actief je bent op een dag en je mogelijkheden die je hierdoor op een dag hebt qua energie en dwanggedachten bijvoorbeeld. Verder, als iemand psychotisch binnenkomt, is het belangrijk eerst in te stellen op medicatie, waardoor vaak daar eerst prioriteit ligt.

Oplossing

Collega 4 spreekt vermoeden uit dat het team eerst meer deskundig moet worden en de eigen structuur op orde moet hebben als het team van de patiënten wil kunnen verwachten dat zij meer actief worden op een dag. Bij deskundigheid verwacht deze collega van het team dat er meer gekeken wordt naar de individuele patiënt en wat nu belangrijk is om te doen, in plaats van alleen de

gemaakte afspraken na te leven dus ook verder te kijken en zelf na te denken. En dat iedere dag weer opnieuw. Een dagopening zou volgens collega 4 een passende oplossing zijn.

Dagopening

Het doel moet zijn dat patiënten het gevoel krijgen te willen deelnemen, niet per se op tijd te zijn. Het is belangrijk dat anderen de voordelen ervan inzien. Op vrijwillige basis deelnemen kan zorgen dat jij wil deelnemen en het nut ervan in kunt gaan zien. Gebruik maken van het groepsverband. Lastige bij deze doelgroep is de EPA kant waardoor het soms ook onmogelijk is om normale gesprekken te voeren op het niveau dat van hen verwacht wordt (door psychose, taalbarrière, etc.).

Oplossingen die zijn geprobeerd

Huiskameroverleg waarbij patiënten dingen kunnen bespreken, spiegelgesprekken (cliënttevredenheid instrument, bijv. o.a. met de ROM-gesprekken – CQI model -> gevalideerde lijst vertaald naar klinische setting).

Het is een gedeelde verantwoordelijkheid om patiënten te activeren, omdat het in je takenpakket hoort. En één iemand zou wel het proces kunnen bewaken om waar te borgen dat het echt gebeurt en iedereen verantwoordelijkheid gaat nemen. Zo'n iemand zou kritische vragen kunnen stellen om te kijken wat iemand heeft gedaan om patiënten te activeren. Een leidinggevende zou dat kunnen doen. Het maakt het werk ook zinvol en je wordt serieus genomen, wat ook motiveert om mensen te activeren.

Belangrijk

Medicatie gegeven hebben om 9.00 uur om de dag te kunnen starten. Die structuur is heel belangrijk, ook al vinden de patiënten van niet. Daarin moet de VOV soms wat dingen overnemen, maar wel met de gedachtegang van: hoe gaat de VOV die regie weer teruggeven aan de patiënt wanneer het wat beter gaat? Want bij de opname is de autonomie weg en datgeen wat zo belangrijk is (eten, drinken, medicatie) staat achter slot en grendel. Hospitalisatie, ziekte, onrust, speelt allemaal mee in het ageren tegen genomen besluiten zonder jou als patiënt, het beleid dat je moet naleven, etc.

Tips

Ga in gesprek met de patiënten, wat maakt dat mensen die motivatie niet hebben om iets zinnigs te doen op een dag? Middels de ROM-CQI formulier. Verdiepen in: 2-factorentheorie van Herzberg en de Maslov-piramide.

E.3 Gespreksverslag interview 3

Gespreksverslag interview met collega 6. Datum: 9 december 2019. Duur: 35 minuten.

Collega 6 draait meer avond- dan dagdiensten.

Doel dat collega 6 tijdens een dienst nastreeft

Deze collega geeft aan tijdens een dienst een rustige dienst te willen draaien. Tijdens een dagdienst probeert deze collega zo veel mogelijk patiënten tot activering te brengen door bijvoorbeeld te motiveren tot deelname aan de mogelijkheid om productiewerk te verrichten. Overdag streeft collega 6 ook na om patiënten te helpen bij het vormgeven van hun dag. In de avond vindt collega 6 het vooral belangrijk om te zorgen dat iedereen een rustige avond heeft, op te letten dat er niet wordt geblowd en te kijken waarmee je patiënten die dag kunt helpen. Naar eigen zeggen ziet collega 6 het als belangrijk om in te spelen op wat zich voordoet in de dienst.

Deze doelen worden niet altijd behaald, dat verschilt erg met wat zich per dag voordoet. Wel vindt collega 6 het belangrijk dat je je best doet en een voldaan gevoel hebt.

Zinvolle daginvulling

Dat het voor een patiënt als individu zinvol is. Het is afhankelijk van hoe een patiënt dit ervaart. De een vindt het zinvol om te werken, de ander vindt het maken van een ontspannende wandeling een zinvolle daginvulling. Zeker wanneer een patiënt deze daginvulling structureel inzet, kan het zinvol zijn. Wel vindt collega 6 het belangrijk om hierin te begeleiden en te kijken wanneer het zingevend is voor diegene, om wel grenzen aan te blijven leren in het gedrag. Daarnaast horen therapie en gesprekken met hulpverleners ook hierbij volgens deze collega.

Activering

Dat ziet collega 6 als wat gaan doen met de patiënten, dat het personeel patiënten actief begeleidt en aan het werk zet.

Belang vormgeven zinvolle daginvulling

Zeker op deze afdeling is het volgens collega 6 belangrijk dat een patiënt een daginvulling heeft. Het hebben van een bepaalde vorm van dagbesteding draagt bij aan herstel, vindt collega 6.

De patiënten van deze afdeling zijn allemaal met o.a. verslavingsproblematiek opgenomen.

Dagbesteding zorgt voor afleiding, wat weer helpt om craving tegen te gaan. Wanneer iemand bijvoorbeeld werkt, heeft diegene afleiding en minder tijd waarin hij of zij kan denken aan het middel. Wanneer diegene niet werkt, is er ook minder afleiding. Daardoor wordt de kans ook groter dat men toegeeft aan de zucht.

Hoe stimuleert het team de patiënten nu om hun dag zinvol in te delen?

Nu worden gemaakte afspraken in de agenda gezet, naar aanleiding daarvan worden patiënten 's ochtends gewekt en herinnerd aan de gemaakte afspraak. Collega 6 is van mening dat hier meer mee gedaan mag worden door teamleden. Collega 6 noemt als voorbeeld het inzetten van motiverende gespreksvoering. Dit ziet collega 6 wel als een middel wat vaak een beetje wordt vergeten. Hoe sterk je aandacht besteedt aan het activeren van de patiënten, verschilt erg met welke collega je werkt, merkt collega 6 op. De ene collega zit er bovenop, een ander laat de patiënten meer hun eigen gang gaan. Dit heeft vaak te maken met het feit dat de ene collega de patiënten zelf verantwoordelijk stelt om iets te doen op een dag. Een andere collega is meer overtuigd van het idee dat patiënten hierin ondersteuning behoeven.

Op dit moment probeert het team de patiënten actief te krijgen op een dag door hun vrijheden te laten verdienen. Een deel van de patiënten kan vrijheden verdienen wanneer hij of zij heeft gewerkt, gedoucht en wanneer hun leefruimte netjes is.

Collega 6 heeft het idee dat patiënten hun dagen zinvoller zouden indelen als zij echt zouden weten waarom het belangrijk is om te werken of een andere vorm van zinvolle dagbesteding te hebben. Bij navraag beschrijft collega 6 de voordelen van het hebben van een zinvolle daginvulling dat het

bijdraagt aan herstel van de patiënt en dat ze er geld mee kunnen verdienen, waar ze vervolgens wat extra's van kunnen kopen.

Cijfer voor de eigen inzet en die van het team voor activering van patiënten (op een schaal van 1-10, waarbij 1 het laagst is en 10 het hoogst)

De ene dag doe je meer je best dan de andere dag, geeft collega aan. De eigen inzet geeft deze collega een 6.5 en geeft hierbij aan er vaak best meer mee te kunnen en willen doen. Vaak probeert deze collega patiënten te activeren, maar dat lukt niet altijd. Over het algemeen probeert deze collega patiënten zo veel mogelijk op te zoeken om hen te stimuleren om bijvoorbeeld te gaan werken, zeker bij degenen waarvan je weet dat het kan lukken om ze te motiveren om bijvoorbeeld te gaan werken.

Het team geeft deze collega een 6.5. Collega geeft aan het een lastige vraag te vinden, zeker omdat je niet weet wat er gebeurt wanneer jezelf niet werkt. Wel is deze collega van mening dat het team meer kan doen om patiënten te motiveren en hiermee aan te zetten tot een dagstructuur.

Verantwoordelijkheid

Het team dat op dat moment aan het werken is, ziet collega 6 als verantwoordelijk om hier meer actie op te zetten. Dus de verantwoordelijkheid om meer aandacht te besteden aan het motiveren van de patiënten om een dagstructuur vorm te geven ligt volgens deze collega bij het team, net als het wekken van de patiënten. Wel ziet collega 6 de activiteitenbegeleiding als verantwoordelijk om voor 9.00 uur 's ochtends de patiënten actief te hebben gekregen, zeker gezien het feit dat op dat tijdstip het productiewerk van start gaat, waar een groot deel van de patiënten aan deelneemt. De patiënten die elders werken, maar in verband met vrijheidsbeperkingen daar niet zelf heen kunnen gaan, zouden ook door de activiteitenbegeleiding moeten worden gebracht naar de betreffende locatie. Hierin mag de activiteitenbegeleiding ook stipter in zijn, vaak wordt van de tijdstippen afgeweken.

Bevorderende factoren om patiënten gestimuleerd te krijgen tot zinvolle daginvulling

In gesprek gaan, hen aan de positieve kanten ervan herinneren. Als je de positieve kanten ervan voor hen benoemt, belicht je waarvoor ze het doen. Door hen te stimuleren op die manier, raken ze gemotiveerd. Ook helpt het om interesses te verkennen van de patiënt. Daarnaast kun je onderhandelen over vrijheden, maar dat heeft voor deze collega niet de voorkeur.

Belemmeringen

De vaste taken die je op de afdeling hebt. De 'onplanbare zorg', taken die er ineens tussenkomen en niet gepland waren. Je weet niet wat er gebeurt, soms neemt een patiënt ineens alle aandacht op zich of vindt er een crisissituatie plaats waardoor je even geen tijd hebt om patiënten nog individueel te activeren. Het helpt als het team zelf alles goed bijhoudt. Soms staan er bijvoorbeeld dingen in de agenda die niet meer kloppen. Alles moet goed gecontroleerd worden om ruis in de communicatie te voorkomen.

In hoeverre wordt het gebrek aan motivatie bij het team om te komen tot activering van patiënten herkend door collega 6?

Volgens collega 6 is het niet per se een gebrek aan motivatie, iedereen staat er anders in. Iedereen heeft andere normen en waarden. De een vindt een patiënt zelf verantwoordelijk hiervoor, de ander is van mening dat zij hierin ondersteund moeten worden. Er zou overeenstemming moeten komen over hoe dit aangepakt gaat worden en hoe veel inzet je toont. Er zou een gezamenlijke visie en normen en waarden moeten komen. Het zou patiënten ook meer duidelijkheid geven. De ene keer worden ze bijvoorbeeld wel gewekt, de andere keer niet. Er is niet één lijn. Dat geeft onduidelijkheid.

Gebrek aan motivatie bij patiënten om actief te worden?

Heeft zeker met motivatie te maken. Velen weten niet waarvoor ze het doen, waarom van hen wordt verwacht dat zij een zinvolle daginvulling vormgeven. En het werk wat ze doen is onderbetaald. Sommigen hebben voor hun opname een gewone baan gehad, met een normaal salaris. Het is erg

begrijpelijk dat patiënten niet gemotiveerd zijn om te werken voor 1,50 euro per uur, zeker als je er ook voor kunt kiezen om niets te doen. Ze krijgen hier alles, dus waarom zouden ze moeten werken? Collega 6 doet dit werk omdat het voldoening geeft, maar zou het niet doen als er geen geld mee verdiend zou worden, omdat je er dan niet mee verder komt. Daarom moet je in gesprek gaan met de patiënt om te spreken over lange termijn doelen.

Redenen dat een patiënt in de ogen van de VOV inactief is

Medicatiegebruik (antipsychotica bijvoorbeeld), psychiatrisch toestandsbeeld, vicieuze cirkel waar je niet uitkomt, geen reden hebben om uit bed te komen (ik heb een dak boven mijn hoofd, hoef daar niet voor te werken en raakt het ook niet meteen kwijt als ik geen zinvolle daginvulling heb) (gemakzucht).

Oplossingen

Voorlichting geven aan de patiënten zodat ze weten waarom het belangrijk is om een zinvolle daginvulling te hebben. Ook kan men kijken naar verschuivingen in de verstrekking van medicatie. Dat zou iemand kunnen helpen om 's ochtends het bed uit te komen. Dus de verantwoordelijkheid voor de activering van de patiënten ligt bij het team. Het team moet de patiënten meer motiveren om hun dag structuur te geven. Een belangrijk aandachtspunt hierin is dat de VOV de patiënten meer voorlichting/informatie gaat geven in de voordelen ervan en de verwachtingen naar de patiënten toe.

Wat geven patiënten aan m.b.t. activering?

Sommigen geven aan graag wat anders te willen doen dan productiewerk (het is niet uitdagend, niet aantrekkelijk, het verdient weinig en het is wat voor patiënten met lager intelligentieniveau, het is te moeilijk, de inhoud is niet interessant genoeg). IRB, IPS en SRH zouden meer ingezet kunnen worden om patiënten ook actief te krijgen.

Wat is er al geprobeerd om hier meer aandacht aan te besteden?

Herstelcoach gaat bij activeringswens van een patiënt met diegene in gesprek om de mogelijkheden te bespreken en te kijken wat haalbaar is – dit bevalt goed. Ook is er wel eens een huiskameroverleg (maar dit heeft niet met daginvulling te maken maar meer met patiënttevredenheid in het algemeen) en bij opname wordt nu steeds meer meteen aandacht besteedt aan het zorgen dat iemand iets van dagbesteding heeft en hier ook echt heen gaat – dit bevalt goed maar het kan nog beter.

Collega 6 focust zich in de activering van patiënten vooral op eigen patiënten. Je kunt niet bij iedere patiënt van alles op de hoogte zijn, daarom is het handig om te focussen op iedereen met persoonlijk begeleidenschappen, dat is haalbaar.

Mogelijke oplossingen waar de VOV wat aan kan doen

Betere communicatie tussen teamleden en eenduidigheid en overeenstemming krijgen binnen het team over hoe er actie gezet gaat worden op de activering van patiënten. Wordt activering gezien als eigen verantwoordelijkheid van de patiënt? Dan laat de VOV de patiënten los. Maar als de VOV de patiënten hierin actief gaat ondersteunen om te zorgen dat iedereen zinvolle daginvulling heeft, dan moet het team de patiënten ook echt motiveren om dit te realiseren. De inhoud van de dagbesteding bij het productiewerk en overige werkplekken is aan REAKT en daar heeft het team nu geen invloed op, alhoewel er in het aanbod volgens collega 6 zeker verbetering mogelijk is.

Ideale situatie

Dat patiënten op tijd hun bed uit komen en dat iedereen een dagbesteding heeft waar hij of zij op dat moment gelukkig mee is en wat voor diegene zinvol is. Ook moet het personeel wel activeren hiertoe.

E.4 Gespreksverslag interview 4

Gespreksverslag interview met leerling 2. Datum: 11 december 2019. Duur: 30 minuten.

Leerling 2 draait afwisselend dag-, avond- en nachtdiensten.

Doel waarmee leerling 2 de dienst begint

Hierin maakt leerling 2 onderscheid tussen algemene doelen en doelen die je hebt opgesteld met de individuele patiënten, o.a. waarvan je persoonlijk begeleider bent.

Om doelen te behalen met patiënt waarvan je persoonlijk begeleider bent, wil je diegene regelmatig spreken en verder komen in het werken aan die doelen.

De algemene doelen gaan over de zorg zelf die verleend wordt op de afdeling. Goede zorg is belangrijk. Goede zorg is iedere patiënt gezien hebben, gesproken hebben en het liefst zelfs uitgebreid gesproken hebben. Als het een dag niet lukt om iedere patiënt uitgebreid te spreken, probeert deze leerling dat contact een andere dag weer meer aandacht te geven. Dus iedere dag met iedere patiënt op een bepaalde manier bezig zijn is wat leerling 2 belangrijk vindt. Dat kan ook zijn door over diegene te rapporteren, uit te vragen wat de knelpunten zijn en waar de VOV als team mee verder kan. Spreken over hoe het met ze gaat en waar ze tegenaan lopen. Zeker omdat ze om die reden zijn opgenomen, wil leerling 2 kijken hoe de patiënt daar door het team in kan worden ondersteund.

Zinvolle daginvulling

Volgens leerling 2 is zinvolle daginvulling het hebben van een dagstructuur (vaste tijden, vaste dagen, ochtend, middag, avond) en daarbij ook inhoud geven aan de daginvulling. Ondanks beperkte middelen, zou de VOV meer aandacht mogen besteden aan de daginvulling van patiënten. Nu is bijvoorbeeld het laagdrempeligste waar men heen kan het productiewerk. Patiënten kunnen vrijblijvend deelnemen, het is in het gebouw, je verdient er geld mee. Maar of men hier plezier aan ervaart en zichzelf ermee kan verrijken denkt leerling 2 niet. Hierin zit zeker verbetering, helaas heeft het team hier niet veel invloed op. Andere instellingen bieden meer mogelijkheden. Leerling 2 heeft gesprekken hierover gevoerd met REAKT. Er blijken bij medewerkers van REAKT, die gaan over de dagbesteding, bewuste belemmeringen te zitten. Zo is er een groot verschil tussen de eisen die binnen Parnassia gelden over de inhoud van de dagbesteding en de eisen die REAKT zelf stelt hieraan.

Wat is er al geprobeerd?

Er is wel een overzicht van ieder zijn dagschema qua werk, wat wordt bijgehouden door de herstelcoach. Echter is het overzicht niet prettig leesbaar. Verder is de herstelcoach uitgenodigd om deel te nemen aan het ochtendoverleg om 8.45 uur. Dit is een verpleegkundige overdacht, maar het helpt om meteen een overdracht te krijgen van hoe het met de patiënten gesteld is. Echter lukt het de herstelcoach vaak niet om hierbij aanwezig te zijn.

Ook was het idee om één iemand van de AB op de afdeling te zetten die patiënten zonder vrijheden kan begeleiden in het vormgeven van zinvolle daginvulling (door bijvoorbeeld activiteiten te organiseren) en één iemand bij het productiewerk zelf neer te zetten, die de werkende patiënten kan begeleiden. Dit was niet mogelijk, omdat REAKT als organisatie de regel heeft gesteld dat er minstens twee activiteitenbegeleiders op de productiewerk aanwezig moeten zijn, dit om de veiligheid te waarborgen. De regels stroken dus niet met elkaar, wat het al lastig maakt om een kleine aanpassing aan te brengen in de locatie van de activiteitenbegeleider. Dit terwijl het volgens leerling 2 een goede oplossing zou kunnen bieden. Wel is dit een tijdje geprobeerd. Op de donderdagmiddag kwam de vaste herstelcoach op de afdeling staan om zich bezig te houden met activering van de patiënten op de afdeling. Echter, dit liep niet goed. Ten eerste waren de patiënten niet goed geïnformeerd dat deze herstelcoach aanwezig zou zijn én naast diens aanwezigheid was er geen inhoud van het aanbod. De herstelcoach was fysiek aanwezig, maar het aanbod was niet duidelijk naar patiënten toe. Er waren geen materialen (sportattributen, verfmateriaal, kookspullen) klaargelegd of activiteiten (sport of verven) bedacht om zichtbaar aan te tonen wat het aanbod was en om hiermee

de patiënten aan te kunnen trekken tot deelname. Dit zou wel handig zijn geweest. Maar ook omdat het volgens de regels niet kon, is dit stopgezet. Vervolgens is het niet meer opgepakt, omdat het qua bezetting van het personeel op de afdeling niet mogelijk is om hier budget of tijd voor vrij te maken of personeel voor in te zetten.

Daarbij liep het niet goed omdat het niet aansloot bij de toenmalige doelgroep: patiënten met EPA. Dus toen dit geprobeerd werd, waren de patiënten wel gediagnosticeerd met een ernstige psychiatrische aandoening. Er zat geen verslavingsaspect bij, zoals nu. Toen was de vraag vanuit patiënten ook minder groot naar deze vorm van activering. Nu de afdeling de doelgroep EPA met verslaving (dubbele diagnose) behandelt, merkt leerling 2 dat de behoefte en vraag vanuit patiënten naar een actief aanbod van dagbesteding, zeker ook een actief aanbod op de afdeling zelf, is toegenomen. Interviewer reageerde hierop door aan te geven dat andere respondenten wel aangeven dat patiënten zelf helemaal geen behoefte hebben aan deelname aan dagbesteding. Hierop antwoordt leerling 2 overtuigd te zijn dat, als je goed doorvraagt, een patiënt helemaal niet de hele dag op bed wil liggen. Leerling 2 signaleert dus zeker wel een wil bij de patiënten om deel te nemen aan dagbestedingsmogelijkheden, maar dat patiënten hierbij weer afhankelijk zijn van veel aspecten die leiden tot demotivatie. Zo is er een wachtlijst en wanneer je mag deelnemen aan dagbesteding moet je regelmatig gaan. Deelname is dus niet vrijblijvend, en dat werkt demotiverend. De dagbesteding die wordt aangeboden is geen zorg op maat. Er is een beperkt aanbod, dit sluit niet bij ieder zijn interesses en/of behoeften aan. Daarnaast is het aanbod veelal op het terrein en dus weinig in de maatschappij, iets wat ook kan zorgen dat een patiënt zich niet aangetrokken voelt tot deelname.

Activering

Voldoende aanbod en goede samenwerking tussen het team en de activiteitenbegeleiding. Dit strookt nu niet. Leerling 2 heeft als teamrolhoudende taak om verantwoordelijkheid te nemen over de dagbesteding. Leerling 2 voelt zich dan ook erg verantwoordelijk om het gesprek aan te gaan met de activiteitenbegeleiding om te zoeken naar de oorzaak dat de samenwerking hierin vastloopt. Afgesproken dat interviewer leerling 2 eventueel mag betrekken in de oplossing.

In hoeverre vindt leerling 2 een zinvolle daginvulling belangrijk?

Dagbesteding is 80% van de behandeling, de overige 20% bestaat uit medicatie en behandelgesprekken. Dagbesteding is dus essentieel om de behandeling te kunnen laten slagen. Het bevordert iemands herstel om een daginvulling te hebben. Zonder dagbesteding wordt iemand nog zieker, zeker als je als patiënt de hele dag op de afdeling blijft. Dan krijgt diegene erg veel mee van het leven van de patiënten zonder vrijheden en het is belangrijk en gezond om bezig te zijn op een dag.

Hoe stimuleert het team de patiënten nu om zinvol hun dag in te delen?

Te weinig, er is een gebrek aan overzicht. Dit komt omdat er veel wisselingen zijn in de patiëntenpopulatie en omdat er veel wisselingen zijn in de dagen waarop een patiënt dagbesteding heeft. Er wordt benoemd dat patiënten moeten werken en zij worden herinnerd aan de consequenties die eraan volgen wanneer ze niet willen gaan. Dat gaat al beter omdat er tegenwoordig bij meer patiënten consequenties aan hangen wanneer ze bijvoorbeeld niet werken. Echter, deze consequenties zijn niet bij iedere patiënt hetzelfde en worden niet bij iedereen op dezelfde manier ingezet om te motiveren tot deelname aan dagbesteding.

Belemmering activering – waar loopt het vast?

Ten eerste wordt niet iedere patiënt even veel geactiveerd. Daarnaast worden de consequenties bij de ene patiënt strenger doorgevoerd of benoemd, dan bij de ander. Dit heeft ook invloed op hoe serieus patiënten de VOV nemen. Het is zorg op maat dat iedereen afspraken heeft die verschillen, maar er ontbreekt een soort rode draad die wordt aanhouden, waardoor bij VOV de structuur ontbreekt, wat de samenwerking m.b.t. dit onderwerp bemoeilijkt. De gehanteerde regel bij de patiënt is afhankelijk van het individu omdat er zorg op maat wordt

geboden. Echter is het belangrijk dat de teamleden die regels bij die verschillende personen allemaal op dezelfde manier hanteren. Anders krijg je weerstand van patiënten bij activering door de VOV. Ten tweede is er tijdgebrek om erover na te denken en het bespreekbaar te maken binnen het team. Je hebt veel andere taken.

Tot slot kan de start van je dienst al ongestructureerd zijn en soms komen er extra taken tussendoor waardoor je niet toekomt aan activering.

Oplossing

Betere taalverdeling tussen collega's en erop kunnen vertrouwen dat je collega ook echt die taken uitvoert. Het verschilt met wie je werkt hoe de dag verloopt. De een vindt het de verantwoordelijkheid van de patiënt om zelf de medicatie te halen, waardoor je lang moet wachten en achterloopt op schema, de ander zorgt dat alles op tijd wordt ingenomen. En dat terwijl iedereen wel de regels over de aan te houden structuur kent (bijvoorbeeld op bepaalde vaste tijden medicatie verstrekken).

Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering van deze oplossingen?

Het team en de herstelcoach. Wel handig als één iemand het voortouw gaat nemen, door het bespreekbaar te maken, leiding te nemen, formele gesprekken erover tevoren om stappen te gaan kunnen nemen.

Reden dat iemand inactief overkomt

Medicatie die de patiënt suf maakt, medicatie die nog moet inwerken of de psychiatrische problematiek.

Weten patiënten waarom het belangrijk is om een zinvolle daginvulling te hebben?

Nee. Komt ook omdat de teamleden er zo verschillend mee om gaan en niet te tijd hebben om goed te stimuleren. Bijvoorbeeld wanneer je met een flexwerker staat: je hebt medicatie om te delen, moet een depot geven en er doet zich een crisissituatie voor. In zo'n geval lukt het niet om iedereen individueel te activeren.

Ideale situatie

Meer personeel van activiteitenbegeleiding dat activering uitvoert, niet iedereen hoeven te stimuleren en uitbreiding van het aanbod van dagbesteding.

Oplossingen

Het gesprek aangaan met de herstelcoach. Een up-to-date lijstje op de K-schijf met overzicht van dagbesteding van de patiënten. Verder zouden er meer werkoverleggen kunnen komen waarin je de activering bespreekt. Hierbij heeft leerling 2 nooit aanwezig kunnen zijn. Vroeger moest je daarvoor terugkomen naar de werkvloer. Ook zou dit besproken kunnen worden in een GTO (groot team overleg).

E.5 Gespreksverslag interview 5

Gespreksverslag interview met collega 1. Datum: 13 december 2019. Duur: 25 minuten.

Deze collega draait evenveel dag- als avonddiensten.

Doel begin van de dienst

Niet bewust begint collega 1 de dienst met een doel, maar wil het werk goed doen en tevreden het werk kunnen doen. Dat ziet collega 1 als het hebben kunnen helpen van mensen, het werk af te hebben, de agenda te hebben nagelopen. Patiënten blij kunnen maken, maakt collega 1 tevreden over het werk. De meeste dagen lukt het om dit doel te behalen.

Zinnvolle daginvulling

Idealistisch gezien is dit een stukje werken, een stukje therapie volgen, groepstherapie, een stukje ADL en HDL, ontspanning, iets zinnigs zoals werken, gesprekken voeren. Zeker groepstherapie zou in de toekomst een goed idee zijn.

Activering

Een schop onder de hol, letterlijk activeren. Proberen mensen te motiveren om te gaan werken, regelmaat te krijgen, uit bed te komen. Dat is heel lastig op deze doelgroep, het is lastig voor elkaar te krijgen. Dat maakt ook dat het team van de afdeling hier erg tegenaan loopt met deze doelgroep. Collega 1 geeft aan dat het team de patiënten wel wil en probeert te activeren, maar stelt dat het wel van twee kanten moet komen.

Belang dat een patiënt daginvulling vormgeeft

Dat vindt collega 1 belangrijk, bekijkt dit even vanuit zichzelf. Wanneer collega 1 zou zijn opgenomen op deze afdeling en de hele dag niets zou doen, zou collega 1 gek worden van verveling, naar eigen zeggen. Dit verslechtert het ziektebeeld: je zucht wordt erger en je krijgt steeds minder zin om iets te doen. Dan kom je in een neerwaartse spiraal waar je niet of lastig uitkomt.

Hoe stimuleert team patiënten om daginvulling vorm te geven

Gebeurt vaak in samenspraak met de activiteitenbegeleiding, zelf onderneemt het team ook acties door de mensen uit bed te halen of in ieder geval wakker te maken. Het team probeert de patiënten echt wel te activeren, maar vaak lukt het niet, stelt collega 1. Bij navraag geeft collega 1 aan dat het vaak niet lukt door de instelling die patiënten hebben. Het zijn *die hard* gebruikers waarvan collega 1 niet het idee heeft dat die echt nog gaan detoxen, wat wel het doel van de opname is bij veel van hen. De huidige patiëntenpopulatie is eigenlijk een *Micasa*-groep, maar je kunt ze niet naar *Micasa* plaatsen omdat ze geen dagbesteding hebben of het niet kunnen volhouden.

Daarnaast ziet collega 1 ook bij zichzelf dat, na meerdere keren proberen, het vaak alsnog niet gelukt is om iemand bijvoorbeeld uit bed te krijgen of te motiveren om te gaan werken. Dit zorgt ervoor dat collega 1 steeds minder zin krijgt om iemand te motiveren tot dagstructuur. Het voelt dan als trekken aan een dood paard, dus laat je het op een gegeven moment los om iemand te blijven motiveren om dagstructuur aan te brengen. Dit is wel wisselend en komt niet altijd voor, maar zeker de laatste tijd merkt deze collega dat het steeds vermoeiender wordt, wat ook zorgt dat je er de ene paar weken meer energie in steekt dan de andere paar weken. Nu heeft collega 1 een gevoel er maar achteraan te blijven lopen en is het echt zat bij een paar patiënten. Dit is dus niet bij iedere patiënt zo.

Bij navraag wanneer het wel lukt, geeft collega 1 aan dat het afhangt van hoe je er zelf instaat en hoe je de mensen benadert. Dat heeft erg veel invloed. Als je de boodschap zelf enthousiast brengt, kun je mensen ook enthousiasmeren.

Cijfer voor eigen inzet en die van het team om patiënten te motiveren tot zinnvolle daginvulling (op een schaal van 1-10, waarbij 1 het laagst is en 10 het hoogst)

Eigen inzet geeft collega 1 een 7, die van het team een 8. Voor de eigen inzet een 7, omdat collega het idee heeft het oké te doen. Het team een 8, zeker de stagiaires en leerlingen zetten zich in. Die zijn nóg enthousiaster, waar collega 1 ook enthousiaster van wordt. Dat helpt collega 1 erg om zich in

te zetten. Een aantal maanden terug, voordat de leerlingen en stagiaires er waren, was het toch meer een 6 wat collega 1 zichzelf zou geven.

Gevraagd hoe collega 1 denkt dat de rest van het team hier tegenaan kijkt, dit vindt deze collega lastig in te schatten. Het is, qua vast personeel, een klein team, waarvan de collega's onderling elkaar vrij weinig zien.

Wie acht collega 1 verantwoordelijk voor de activering van de patiënten?

Iedere discipline die zich met de behandeling van de patiënten van deze afdeling bezighoudt. Het wekken ziet collega 1 als taak van het team van de afdeling, maar bijvoorbeeld het behandelteam zou hand-en-spandiensten kunnen verrichten door bijvoorbeeld met iemand in gesprek te gaan. Soms heeft dat meer effect dan wanneer de VOV dit doet.

Redenen dat patiënten inactief over kunnen komen

Iemand kan last hebben van zijn psychiatrisch ziektebeeld (bijvoorbeeld een depressie die zorgt dat iemand niet kan opstaan), gemakzucht en luiheid, te veel drugsgebruik (wat ook je dagstructuur over hoop gooit), hospitalisatie (patiënten zijn al heel lang niet gewend om zo geactiveerd te worden zoals door de hulpverleners de laatste tijd wordt gedaan. Dit kan ook de reden zijn dat vele patiënten zo ageren tegen de inzet van de VOV om de hen te ondersteunen bij het vormgeven van een dagstructuur en een zinvolle daginvulling. Zij gaan met de hakken in het zand omdat ze het niet gewend zijn).

Bereidheid inzet

Collega 1 is, ondanks de weerstand van patiënten, bereid om zich hiervoor in te zetten. Collega 1 heeft de overtuiging dat het belangrijk is om nu door te zetten en door te pakken, anders gaat het nooit lukken om iedere patiënt in beweging te krijgen om een daginvulling vorm te gaan geven die zinvol is. Zeker omdat het een besloten afdeling is geworden waarbij de verslaving van de patiënt met een EPA op de voorgrond staat, is het ook belangrijk om in te zetten op dagbesteding.

Wat brengt patiënten tot activering?

Beloningen (niet alleen met geld, maar ook met rookwaren, tokensysteem waarmee je boodschappen kunt verdienen), een baan (voor korte duur voor velen).

Wat belemmert patiënten om te komen tot activering?

Er is weinig intrinsieke motivatie, het is niet bevredigend genoeg om het voor zichzelf te doen, er moet een soort objectieve beloning aan vast zitten. Patiënten geven tevens aan niet te weten waarvoor ze hun bed uit moeten komen. Tot slot is het werk qua loon erg laag. Iemand die een hele week hard gewerkt heeft, verdient zo'n 21 euro totaal. Collega 1 zou hier zelf niet voor uit bed komen, dus vindt het begrijpelijk dat veel andere patiënten dat ook niet doen.

Weten patiënten waarom het belangrijk is om een zinvolle daginvulling te hebben?

Daarover twijfelt collega 1. Een aantal patiënten zullen het wel weten, een aantal zullen het niet weten, het ooit gehoord hebben maar er niets mee doen of het interesseert hen niet.

Wat valt collega 1 op?

De mensen die een hoger intelligentieniveau hebben, hebben sneller door hoe het gehanteerde systeem op de afdeling werkt, denk bijvoorbeeld aan een beloning. Dus zeker de intelligente patiënten weten dat het loont om te werken, maar juist dat maakt ook dat het niet voor iedereen werkt. Als je havo hebt gedaan, maar kunt werken voor 1.50 euro per uur, is de kans klein dat je dat gaat doen. Daarnaast zijn sommigen ook gewoon eigenwijs, hebben geen zin of geen doorzettingsvermogen. Anderen zijn erg wisselend per dag in hun motivatie om bijvoorbeeld te werken. Het niet werken of het inactief zijn heeft dus niet bij iedereen te maken met een gebrek aan inzicht. Het werk zelf is ook niet aantrekkelijk, het is productiewerk en je verdient er weinig mee, iets waarvoor collega 1 zelf ook het bed niet voor uit zou komen.

Wat geven patiënten zelf aan m.b.t. dit onderwerp?

Verschillend. De een komt er wel het bed voor uit. Dan ben je in een andere setting, in een andere groep en je verdient er wat mee terwijl je even wat te doen hebt. Zeker de mensen zonder vrijheden of die weinig buiten de afdeling komen, komen op deze manier toch in contact met andere mensen. Collega benoemt een voorbeeld van een patiënt van rond de tachtig jaar oud, die zeven dagen per week werkt. Collega 1 zou graag zien dat patiënten een voorbeeld zouden nemen aan deze patiënt.

Wat is er al geprobeerd?

Er is geprobeerd om patiënten te motiveren om iets van dagbesteding te doen (productiewerk inloop), ze worden aangemeld bij dagbestedingsopties en er wordt overlegd met de herstelcoach. Het team van de afdeling is goed bezig en zet zich erg in, maar er is nog weinig resultaat geboekt. Wel werken veel patiënten al, waardoor ze zeker op sociaal gebied sterker worden. Echter, collega 1 ziet zeker ruimte voor verbetering.

Voordelen van het hebben van een dagstructuur

Het is bevorderend voor herstel om daginvulling te hebben die zinvol is. Patiënten krijgen weer het gevoel deel te nemen aan de samenleving en kunnen er iets voor betekenen. Het bijdragen aan, geeft een gevoel van zingeving.

Collega 1 geeft zelf nog aan niet erg veel verstand te hebben van dagbesteding en het belang ervan en daarom blij te zijn dat de herstelcoach hierin steeds meer de verantwoordelijkheid neemt. Voorheen had collega 1 geen patiënten die werkten, waardoor collega 1 hier ook vrij weinig mee deed of zich in de opties verdiepte. Maar nu meer patiënten van collega 1 werken of een andere vorm van vrijetijdsbesteding hebben, heeft collega 1 zich steeds meer in dit onderwerp verdiept. Er is gevraagd hoe collega 1 dit ziet bij de rest van het team, of het een gebrek aan kennis betreft als een van de redenen dat de patiënten inactief zijn. Zeker over de opties en wat men precies kan doen op de werkplekken, zou collega 1 graag meer informatie willen en ook meer kennis binnen het team. Er zijn veel mogelijkheden, maar veel medewerkers weten het niet. Dit maakt het lastig om een patiënt te helpen bij het verkennen van mogelijkheden en het ondersteunen hierin.

Ideale situatie

Dat patiënten op tijd slapen, medicatie op tijd innemen, ontbijten en zelf spullen opruimen, iedereen werkt of andere vorm van dagbesteding, lunchen en zelf alles opruimen en in de middag ook wat doen. Collega vindt dit een erg ideaalbeeld, weet niet of dit haalbaar is. Bijvoorbeeld dat iedereen iedere doordeweekse dag minstens 1 dagdeel werkt, dat is gezond. Een doel hebben voor je dag, een planning maken en kunnen maken, maar dat is iets wat de patiënten niet lukt.

Mogelijke oplossingen

Aanbod dagbestedingsopties uitbreiden om deelname aantrekkelijker te maken. Het is echter niet de oorzaak dat mensen niet deelnemen. Hiervoor is REAKT verantwoordelijk als aanbieder van de dagbesteding die Parnassia heeft. Daarnaast mag er meer kennis bij het team komen over de dagbestedingsopties en hoe de patiënten daar terecht kunnen komen. Ook kunnen we de patiënten wellicht meer enthousiasmeren. Nodig hiervoor: kennis, kunde, meer personeel op de werkvloer om je te ontlasten van je vaste basistaken. Nu doe je tussendoor, tussen je normale werkzaamheden, extra's zoals het motiveren van de patiënten tot dagbesteding. Eigenlijk zou één iemand alle werkzaamheden moeten doen en de ander zich de hele dag bijvoorbeeld op de activering moeten kunnen focussen. Anders gaat bij tijdgebrek de vaste taak voor of gebeuren er dingen maar half. Ook door personeelstekort.

Wiens verantwoordelijkheid is dit volgens collega 1?

Het team van de afdeling. De patiënten kunnen deze verantwoording niet zelf dragen. Als het team van de afdeling de verantwoordelijkheid zelf neemt, zal het vanzelf ook goed komen.

E.6 Gespreksverslag interview 6

Gespreksverslag interview met herstelcoach. Datum: 17 december 2019. Duur: een uur en een kwartier.

De herstelcoach heeft de opleiding activiteitenbegeleiding gedaan, nu heet het MMZ. Herstelcoach valt onder REAKT, onderdeel van de Parnassia Groep.

Dagstructuur herstelcoach – de dienst begint om 8.15 uur, van maandag t/m vrijdag.

Maandag-, dinsdag- en woensdagochtend, van 9.00 – 12.00 uur, is er de mogelijkheid om op de begane grond van het gebouw productiewerk te verrichten. Dit is een opstartplek voor de patiënten om te wennen aan de structuur van werken (op tijd komen, het meerdere uren volhouden, etc.) en van daaruit door te groeien om terecht te kunnen bij een volgende werkplek, een stap verder naar een ‘echte’ baan.

Maandag-, dinsdag- en woensdagmiddag zijn de activiteitenbegeleiders veelal bezig met administratieve taken, zo is het belangrijk om de herstelplannen van deelnemende patiënten aan het productiewerk bij te houden. Ook wordt de deelname van deze deelnemers ieder trimester geëvalueerd. In de overige tijd zoeken herstelcoaches naar werkplekken voor patiënten, doen ze intakes bij die werkplekken of laten ze locaties zien waar men kan werken. Daarbij gaan ze wandelen met patiënten of iets leuks met ze doen.

Donderdagmiddag, van 13.00 – 16.00 uur, zijn ze open voor een inloop. Dan kunnen patiënten iets anders doen dan productiewerk. Zo kunnen ze koffie komen drinken, creatief aan de slag of een spelletje doen.

Verantwoordelijkheden die de herstelcoach draagt

De vier medewerkers van de activiteitenbegeleiding hebben een eigen caseload toegewezen gekregen. Per afdeling in het gebouw is er nu één herstelcoach verantwoordelijk voor het voorzien van een dagbesteding (werk en activiteiten) aan de patiënten. Geïnterviewde is verantwoordelijk voor de afdeling ‘Besloten Opname Dubbele Problematiek’, waar dit onderzoek wordt uitgevoerd.

Herstelcoach voorziet mensen, op aanvraag van personeel van de afdeling of de klinisch casemanager, van een dagprogramma door interesses te verkennen en voor hun proberen een plek te vinden (werken, creatief bezig zijn, fitness, computercursus, etc.). Wanneer er een nieuwe patiënt op de afdeling wordt opgenomen, kan de herstelcoach vorige REAKT-plannen van de betreffende patiënt teruglezen. Op die manier weet de herstelcoach al wat de patiënt al gedaan heeft qua dagbesteding. Vaak wordt geprobeerd om dat verder op te pakken. De verantwoordelijkheid van de herstelcoach ligt bij het ondersteunen van een groot deel van de activering van patiënten. Het gaat dan over werktrajecten en andere vormen van dagbesteding die o.a. REAKT aanbieden (activiteiten). Dus werk en dagbestedingsactiviteiten. Dit valt onder zinvolle daginvulling. Overige aspecten van zinvolle daginvulling (hoe geef ik structuur aan mijn dag, sociale contacten oppakken, etc.) worden opgepakt door de persoonlijk begeleider van de patiënt.

Steeds meer wordt er gekeken naar mogelijkheden in het volgen van een dagbesteding buiten het terrein van de kliniek. Deze manier van werken is nieuw en het is erg uitzoeken hoe alles geregeld is. Hierbij werkt de activiteitenbegeleiding veel samen met het Haags Steunsysteem. Het Haags Steunsysteem heeft veel informatie over het aanbod van activiteiten in de wijken van Den Haag en zijn daar ook gevestigd.

Wanneer een patiënt op een werkplek werkzaam is, houdt de herstelcoach de verantwoordelijkheid over dit traject. Dan moet de herstelcoach op de hoogte zijn of de patiënt bijvoorbeeld deelneemt en hoe dit verloopt.

Methodieken die worden ingezet tijdens de werkzaamheden als herstelcoach

Er wordt binnen het team van de activiteitenbegeleiding een aanpak per individu aangehouden om aan te sluiten bij ieders behoeften en wensen. Dit om als team op één lijn te handelen.

Herstelcoach vertelt dat er herstelgericht gewerkt wordt in de zin dat patiënten nu dagbesteding gericht op werk moeten hebben. Voordat er herstelgericht gewerkt werd, was er meer aandacht voor ontspanning, iets wat de herstelcoach erg belangrijk vindt.

Toen er meer herstelgericht gewerkt ging worden, moest de activiteitenbegeleiding meer werkmogelijkheden bieden, wat ten koste ging van het aanbod voor ontspanning van REAKT. Er wordt tegenwoordig niet genoeg werk geleverd voor het productiewerk, waardoor het niet kan worden uitgebreid naar meer dagen. Om die reden is nu de planning om weer meer ontspanningsmogelijkheden bieden. Het plan is om een middag in te gaan plannen waarop er een inloop is voor patiënten om te kunnen ontspannen en dus niet per se te hoeven werken in de AB-ruimte. Dit om aan te sluiten bij iedere patiënt, niet iedereen wil alleen werken. Sommige patiënten slaan het aanbod om bij de activiteitenruimte te komen werken snel af, terwijl ontspanning hen wel trekt.

Doel wat herstelcoach nastreeft tijdens de werkzaamheden

Er kunnen zijn voor mensen en dat deze mensen blij zijn dat je iets voor ze hebt kunnen betekenen of dat je er voor ze geweest bent. Sommigen geven dit aan, sommigen niet. Sommigen geven het jaren later aan. Herstelcoach omschrijft de AB-ruimte als een ruimte met openheid, gezellige sfeer, veilige omgeving, contact maken, vertrouwensband opbouwen en een plek waar patiënten hun verhaal kwijt kunnen op laagdrempelige wijze. Je kunt op ongedwongen wijze binnen lopen en een koffietje komen doen.

Partijen waarmee herstelcoach samenwerkt

Haags Steunsysteem en de AB-collega's werken met elkaar samen. Over scholing, budget, etc. gaan zij niet, wel hebben ze sinds kort een eigen pinpas in beheer waarmee ze 25,00 euro per maand mogen besteden. Dit naar aanleiding van onduidelijkheden over de scheidslijn tussen wat de activiteitenbegeleiding betaalt en voor welke bedragen de afdelingen zelf verantwoordelijk zijn. Dit ook omdat de afdelingen onder Parnassia vallen, maar de activiteitenbegeleiding onder REAKT.

Zinvolle daginvulling

Wat zinvol is voor een patiënt moet de patiënt zelf aangeven, dat vindt de herstelcoach erg belangrijk. Herstelcoach wil aansluiten bij de herstelgerichte manier van werken. Herstelgericht werken is het uitgangspunt hebben dat iemand gaat werken aan herstel, zelfvertrouwen krijgt en zelf gaat ontdekken wat hij of zij wil. Daarna ga je pas verder kijken naar werken of opleiding, geeft de herstelcoach aan. De activiteitenbegeleiding is een opstap naar deze ontdekking.

Het hebben van een zinvolle daginvulling vindt herstelcoach heel belangrijk. Veel patiënten hebben de neiging om op bed te blijven liggen. Ook van jezelf weet je dat je hier niet gezond van wordt. Om patiënten de kamers uit te krijgen en letterlijk de drempel over te krijgen om beneden deel te nemen aan productiewerk, moet je soms veel geduld hebben. Maar het is belangrijk om even de afdeling af te komen en even uit je eigen leefomgeving te zijn. Van binnen speelt er in iemand, het is belangrijk daar even uit te komen af en toe. Je kunt dat op veel manieren proberen, maar zeker ook het functioneren in een groep werkt hierbij en ze kunnen meteen oefenen met deelnemen aan activiteiten in een groep. Ze corrigeren elkaar ook door bijvoorbeeld aan te geven dat het goed is om even je bed uit te komen of je even moet doorzetten.

De verslavingsproblematiek ligt erg op de voorgrond. Vanuit de meeste patiënten met verslavingsproblematiek is er geen vraag om te werken of een andere vorm van dagbesteding te hebben, zij zijn hier niet voor gemotiveerd. Echter, sommigen zijn wel gemotiveerd en die willen ook verder groeien in het werk wat zij verrichten. Het verschilt erg per patiënt. Vaak lijken patiënten het wel prima te vinden zoals het is. Waarom is daginvulling belangrijk: je wil van je verslaving af en daar word je bij geholpen, maar daar staat wel tegenover dat jij wat gaat doen op een dag, om ook je zucht af te laten nemen. Als je heel de dag op bed ligt en aan het blowen bent, word je moe en ook minder gemotiveerd om een dagprogramma te volgen.

Aanbod REAKT

Inloop productiewerk (Monsterseweg 89, begane grond) en productiewerk op de Oberlaan (de officiële productiewerkplaats, Optiflohr) (zijkant van het terrein) (is voor iedere patiënt, dus ook van ambulante teams). Hier werken ze in opdracht, er zit een deadline aan en er wordt dus een bepaald niveau verwacht van de patiënten. Niet iedereen kan hieraan deelnemen. Verder: houtbewerking (op het terrein), Klein Westland (op het terrein), Pluk (buiten het terrein), computerinloop, creatieve inloop in 't Filiaal (daar loopt ook een project genaamd 'recreated', dat is het maken designs op computers zoals posters ontwerpen) en de Platinaweg (buiten het terrein).

Wensen herstelcoach

Graag zou de herstelcoach meer aanbod willen zien van dagbesteding. Er zijn echter ook patiënten die wel bijvoorbeeld willen werken op een bepaalde plek, maar er zijn dan belemmeringen zoals een gebrek aan toezicht en begeleiding op die werkplek of de groep zit al vol. Ook, zeker met dagbesteding buiten het terrein of gebouw, is een belemmering dat patiënten niet altijd in de gelegenheid zijn om op de locatie te komen of gebracht te worden. Bijvoorbeeld wanneer een patiënt zo nu en dan geen vrijheden heeft.

Wat hoort herstelcoach van patiënten m.b.t. het aanbod van dagbesteding?

De patiënten die de herstelcoach nu veel ziet, willen niet. Ze vinden het wel goed zo. Daarmee bedoelt herstelcoach dat de patiënten niet zitten te wachten op een werkplek. Ze hebben een dak boven het hoofd, krijgen te eten en kunnen in principe drugs gebruiken wanneer ze willen. Dit maakt het erg moeilijk om patiënten te motiveren tot het vormgeven van een zinvolle daginvulling. Verder liggen hun interesses ook op andere vlakken, geven patiënten aan. Zo komt de wens regelmatig voor om qua werk of dagbesteding iets te doen buiten het terrein en dus in de maatschappij. Bijvoorbeeld werken als gastvrouw in een bejaardentehuis. En deze wens is nog niet makkelijk te realiseren.

Belemmeringen die herstelcoach ervaart in het activeren van de patiënten van de afdeling

Er is niet altijd mogelijkheid om productiewerk te doen, omdat er niet altijd werk is. Hiervoor is Optiflohr verantwoordelijk, die leveren het productiewerk. Maar er zijn niet altijd bedrijven die genoeg werk kunnen leveren. Extra lastig maakt het dat steeds meer klinische afdelingen productiewerk aanbieden sinds kort. Verder stemmen patiënten soms met een bepaald programma in waar ze eigenlijk liever niet aan deelnemen. Ook is de bezetting een belemmering. In de activiteitenruimte moeten altijd minstens twee activiteitenbegeleiders aanwezig zijn op de groep. Met een derde AB'er in de bezetting zijn de herstelcoaches om en om in de gelegenheid om aanwezig te zijn op de afdelingen waar hun patiënten zitten opgenomen.

Samenwerking met de afdeling 'Besloten Opname Dubbele Problematiek'

Herstelcoach vindt het een hele fijne samenwerking, sowieso sinds de klinisch casemanager gekomen is. Die was er in het begin niet, waardoor je iedere dag wisselend personeel had waar je mee sprak. De klinisch casemanager is er op vaste dagen, dat maakt het makkelijk om te overleggen en beslissingen te nemen. Een vast aanspreekpunt (van de personeelsleden op de afdeling) om mee te overleggen vindt de herstelcoach erg belangrijk.

Waar loopt herstelcoach tegenaan in de samenwerking met de afdeling?

Elke keer moet je als hulpverlener energie opbrengen om de patiënten te motiveren om te gaan werken of iets anders zinnigs te doen of aan de slag te gaan. Echter, dit zakt snel weer in. Daarbij geeft de herstelcoach aan dat het niet duidelijk is wat nou precies de behandelmethode op de afdeling is en welk doel er dus wordt nagestreefd met de patiënten. Dit maakt dat men bij de activiteitenbegeleiding ook niet altijd weet wat het beleid is dat nu gehanteerd wordt bij de patiënt. Patiënten maken hier gebruik van. Ze gaan bijvoorbeeld kort werken en daarna naar buiten, terwijl achteraf blijkt dat was afgesproken dat de patiënt vrijheden kan krijgen indien hij of zij een bepaald aantal uren heeft gewerkt. Maar, nu er beter wordt samengewerkt en het team bovenop zit, is het beleid duidelijker aan het worden. Volledig duidelijk is het echter niet, wat het ook lastig maakt om een bepaald doel na te streven met de patiënt (ten tijde van het interview was er nog geen visie of

missie duidelijk op papier beschreven).

Het team van de afdeling is de laatste maanden steeds beter gaan samenwerken met de herstelcoach. De VOV motiveert patiënten volop om deel te nemen aan productiewerk door mensen te wekken en te motiveren. Dit scheelt de herstelcoach al veel tijd en inzet, waardoor de herstelcoach meer tijd heeft voor de patiënten.

Wat gaat er nu goed met de deelname van patiënten aan de dagbesteding die REAKT biedt?

Steeds meer patiënten van de afdeling nemen deel aan de activiteiten, bijna iedereen. De andere drie afdelingen in het gebouw hebben slechts een enkeling die deelneemt aan de activiteiten. Dit maakt wel dat deze herstelcoach het erg druk heeft. Er blijft voor deze herstelcoach weinig tijd over om nieuwe projecten op te zetten of nieuwe activiteiten te bedenken. Het is allemaal nu net te doen. Wel is herstelcoach tevreden over het feit dat er zo veel patiënten van de afdeling waar herstelcoach voor verantwoordelijk is deelnemen aan het productiewerk.

Wat brengt iemand tot activering?

Benaderingswijze: hoe benader je iemand. Pas je aanpak op de patiënt aan. De een moet je hard aanpakken, bij de ander moet je eerst een band opbouwen en vertrouwen winnen. Verder helpt het als er genoeg werkplekken zijn en als de patiënten inzien waarom het zo belangrijk is om een zinvolle daginvulling te hebben.

Mogelijke oplossingen

Verplicht stellen om een vorm van dagbesteding te hebben. Het verschilt wel erg per patiënt hoe je diegene het beste kunt benaderen om hem of haar hiertoe te motiveren. Echter, zeker nu met de verslaving is het vaak lastig om iemand te motiveren. Om die reden kan het verplicht stellen van dagbesteding een oplossing bieden volgens de herstelcoach. Wel moeten er dan genoeg goede werkplekken zijn en patiënten moeten meer inzien waarom ze het doen. Verder zouden er meer werkplekken buiten het terrein (in de maatschappij) mogen komen. Ook zou er meer mogelijkheid moeten zijn om af en toe met een busje naar een stad te gaan en daar te wandelen met de patiënten om eens tussen de 'gewone' mensen te lopen. Ook informeren en voorlichten over het belang van een zinvolle daginvulling zou goed zijn en tot slot kan de communicatie tussen de activiteitenbegeleiding en de afdeling (afdeling heeft geen zicht op de werkzaamheden van de AB, die ook veel tussenkomende zaken heeft) beter kunnen. Op die manier kan ook duidelijker worden wie welke verantwoordelijkheid draagt.

Wat is er al geprobeerd?

Dagopening kan de herstelcoach niet doen omdat herstelcoach bij de AB-ruimte aanwezig moet zijn in de ochtend om het productiewerk voor te bereiden en omdat er altijd twee AB'ers aanwezig moeten zijn in die ruimte. Het is dus niet realistisch om iedere ochtend een dagopening te laten doen door de herstelcoach.

Ideaalbeeld

Meer personeel voor de activering, zodat er ook een vast gezicht op de afdeling kan staan om zich bezig te houden met de activering van patiënten, en een personeelslid die blijft in de AB-ruimte. Vroeger had de AB-ruimte gewoon een grote ruimte met allerlei dingen zoals een pooltafel, tafeltennistafel, zithoekje, spelletjes, Wii, sportapparaten, caféetje, creatieve ruimte, etc. waardoor er 'voor elk wat wils' was. Nu is er slechts een kleine ruimte waar gewerkt wordt en waar wat spellen staan. Verder staan er in de gang een aantal fitnessapparaten. Verder is er niets qua aanbod.

Bereidheid zich in te zetten voor een oplossing die eventueel wordt aangedragen n.a.v. dit onderzoek

De herstelcoach doet al zo veel mogelijk, is niet mogelijk om meer op de afdeling te staan of andere oplossingen aan te dragen. Probeert alles draaiende te houden door te roeien met de riemen die er zijn. Wel staat de herstelcoach open voor bijvoorbeeld een andere manier van communiceren of het bijeenkomen in een vergadering.

E.7 Gespreksverslag interview 7

Gespreksverslag interview met stagiaire 1. Datum: 17 december 2019. Duur: 35 minuten.

Stagiaire 1 draait op dit moment even veel avond- als dagdiensten.

Doel waarmee stagiaire 1 de dienst begint

Stagiaire 1 stapt niet per se met een doel het gebouw binnen aan het begin van een dienst. Dit omdat je nooit weet, aan het begin van een dienst, wat je gaat doen die dag en wat er gaat gebeuren of aan de hand is op de afdeling. Elke dag is anders. Afhankelijk van hoe stagiaire 1 de patiënten die dag aantreft, stelt stagiaire 1 doelen voor zichzelf. Bijvoorbeeld zorgen dat iedereen de medicatie inneemt, steunen in een moeilijk moment van een patiënt, etc.

Hierop heeft interviewer ingehaakt door te vragen welke visie stagiaire 1 dan heeft op goede zorg.

Hierop antwoordt stagiaire 1 het belangrijk te vinden dat de zorg vanuit de patiënt komt. Dus zo veel mogelijk met de handen op de rug werken en dat de patiënt de regie in eigen handen neemt.

Voorkomen dat je de regie uit handen neemt.

Zinvolle daginvulling

Dat de patiënt uit bed komt, dat er een dagritme ontstaat. Dat is wat je ook nastreeft met dagbesteding. Uit bed komen en de dag doorlopen door bezig te zijn. Dit als basis ziet stagiaire 1 al als zinvolle dagbesteding.

Activering

Mensen stimuleren tot het ondernemen van activiteiten. Bijvoorbeeld de mensen die veel in bed liggen, stimuleren om op een of andere manier toch uit bed te komen. Het hangt ervan af waar iemands motivatie ligt om het bed uit te komen.

In hoeverre vindt stagiaire 1 het belangrijk dat een patiënt het bed uitkomt?

Belangrijk. Als je al iets van een daginvulling hebt, is je leven al stabiel. Bezig zijn zorgt dat je ook minder verleidingen hebt naar middelen. Dus daginvulling draagt bij aan herstel.

Hoe stimuleert VOV de patiënten nu om hun dag zinvol vorm te geven?

Wisselt erg met welk personeelslid je een dienst draait. De een doet er niks mee, de ander wel. Dit begint al met de wekronding in de ochtend: loopt een collega bij iedereen langs om de patiënten te wekken, het tijdstip te vertellen en te vragen wat ze gaan doen? Of wacht de collega tot de patiënten zelf naar kantoor komen? De een motiveert de patiënten daarbij wel om te werken en probeert hen echt te stimuleren om daadwerkelijk te gaan werken, de ander doet dit niet. Stagiaire 1 maakt 's ochtends altijd een wekronding. Dan wil stagiaire 1 iedere patiënt gezien hebben en als iemand niet gaat werken, wil stagiaire 1 weten waarom. Ook dan probeert stagiaire 1 de patiënt te blijven motiveren om toch te gaan. Indien het niet lukt om iemand te stimuleren, wil stagiaire 1 dat de betreffende patiënt zichzelf ziekmeldt. Naast werken, kan iemand ook naar buiten gaan. Wanneer iemand op de afdeling wil blijven, kan er ook een spelletje worden gespeeld.

Cijfer voor eigen inzet en die van het team m.b.t. activering van de patiënten (op een schaal van 1-10, waarbij 1 het laagst is en 10 het hoogst)

Eigen inzet geeft stagiaire 1 een 6 momenteel. Het team een 4 of een 5. Gevraagd wat maakt dat stagiaire 1 zichzelf momenteel een 6 geeft. Hierop geeft stagiaire 1 aan mee te gaan in een 'flow'. Soms is het heel moeilijk om voet bij stuk te houden om altijd iedereen te wekken, terwijl je ziet dat anderen het niet doen. Hierdoor verandert er uiteindelijk niks. Het is belangrijk om door te zetten en het te implementeren dat iedereen al 's ochtends een wekronding doet en de patiënten motiveert om iets met hun dag te doen. Als niet iedereen dit doet, geven patiënten op een gegeven moment ook aan van: "Wat kom je doen op mijn kamer? Gisteren mocht ik tot 11.00 uur blijven liggen." Hierdoor ontstaan er vaak agitatiemomenten met patiënten, die dan aangeven dat jij ze altijd komt storen, terwijl andere collega's dit niet doen.

Hierop vraagt interviewer waarom stagiaire 1 het team dan een 4 of een 5 geeft, en geen 3 of een 2.

Hierop antwoordt stagiaire 1 dit cijfer te geven omdat het wisselend is. De ene collega wekt iedereen en probeert de patiënten te motiveren om hun dag zinvol in te delen, de ander niet. Dus er zijn wel collega's die zich ervoor inzetten, het is 50/50 verdeeld, geeft stagiaire 1 aan.

Wanneer lukt het om de patiënt te stimuleren tot zinvolle daginvulling?

Motiverende gesprekstechnieken inzetten helpt vaak wel bij de patiënten. De tijd nemen voor iemand (goedemorgen, hoe heb je geslapen, gordijnen open doen, kom je eruit). Het verschilt ook per patiënt. Hoe gemotiveerd is iemand om dagbesteding te doen. De een wil er altijd een soort ruilhandeling van maken: als ik dit ga doen, dan wil ik graag dat en dat van jou. Een ander is wel gemotiveerd om wat te doen, bijvoorbeeld omdat er geld mee verdiend kan worden als je gaat werken. Dus je stemt af per patiënt wie je voor je hebt hoe je gaat zorgen dat ze hun daginvulling vormgeven.

Wat belemmert stagiaire 1 om aandacht te besteden aan een patiënt om zinvolle daginvulling vorm te geven?

Soms de patiënt zelf, die niets wilt doen. Stagiaire 1 geeft aan het belang in te zien van het uit bed komen 's ochtends, maar dat de patiënt dit belang niet inziet. Er is dus een gebrek aan kennis bij patiënten m.b.t. belang van dagstructuur. Ook is er een gebrek aan materialen die er op de afdeling tot beschikking zijn. Er zijn bijvoorbeeld weinig spelletjes die je kunt spelen met de patiënt. Tot slot noemt stagiaire 1 het aanbod activiteitenbegeleiding als belemmerend. Het sluit niet voor iedereen aan bij de behoeften en wensen.

Wat belemmert het hele team om patiënten te activeren?

Het team is patiënten-moe, constateert stagiaire 1. Dit heeft te maken met motivatie. Dit heeft te maken met de doelgroep, waarvoor het team geen motivatie meer zou hebben. Dat ligt deels ook aan het feit dat de doelgroep/patiëntenpopulatie op de afdeling is veranderd. Naast de EPA hebben de patiënten nu ook een verslaving die op de voorgrond staat. Niet iedereen die nu op de afdeling werkt heeft daarvoor gekozen. De patiënten zijn gericht op het zoeken naar drugs of andere middelen. Ook ontbreekt het aan kennis over het ziektebeeld en hoe hiermee omgegaan kan worden. Collega's geven bijvoorbeeld aan alles geprobeerd te hebben om iemand uit bed te krijgen en het dus op te geven. Maar stagiaire 1 geeft aan dan bijvoorbeeld graag te zien dat er niet wordt opgegeven, maar dat men dan juist initiatief toont om het probleem te bespreken in een casuïstiekbespreking, zodat het kan worden aangepakt.

Wie ziet stagiaire 1 verantwoordelijk voor het activeren van patiënten?

Het personeel van de afdeling (VOV) en de patiënt zelf.

Wat kunnen redenen zijn dat een patiënt inactief overkomt?

Medicatiegebruik, middelengebruik, psychiatrische toestand, slecht geslapen hebben, algemeen motivatiegebrek, idee hebben de regie kwijt te zijn, dat VOV alles beslist en beoordeelt voor hun (gebrek aan zelfregie). Het is belangrijk om echt met de patiënt te kijken van wat vind je nou echt leuk en niet te zeggen: "Goh, wij hebben dit voor je." Het is beter om de patiënt zelf met een plan laten komen en met de patiënt te bespreken dat er al van alles is geprobeerd, maar niets werkt. Ze moeten zelf achter het plan staan om gemotiveerd te zijn/worden.

Wat brengt een patiënt tot activering?

Geld als beloning voor hun inzet, beloningen naast geld en het sociale aspect in het doen van activiteiten: even van de afdeling af zijn en in contact zijn met anderen.

Weten patiënten waarom het belangrijk is om zinvolle daginvulling te hebben?

Nee, totaal niet. Het is wel heel algemeen om zo over iedere patiënt te stellen dat ze het niet weten, geeft stagiaire 1 aan. Echter, stagiaire 1 schat in dat voor zeker 80% van de patiënten het probleem bij dat gebrek aan kennis ligt. De patiënten die al op zichzelf hebben gewoond in bijvoorbeeld een HAT-woning, valt op dat er al veel meer activering zit vanuit eigen initiatief. Die komen zelf uit bed,

zetten eten neer, etc. Degenen die gehospitaliseerd zijn, zijn enorm lastig om tot activering te brengen. Dit zijn de patiënten die al zeer lange tijd opgenomen zijn en nooit op zichzelf hebben gewoond. Zeker vroeger was je als patiënt ziek, werd je geholpen. Nu is er meer regie bij de patiënt en loopt het team eerder tegen bepaalde punten aan, zoals het niet zelf uit bed komen.

Wat hoort stagiaire 1 van patiënten over de dagbesteding/daginvulling, positief en/of negatief?

Voornamelijk geven patiënten aan het aanbod niet leuk te vinden, het niet vinden aansluiten bij de behoeftes die ze hebben. Zoals bijvoorbeeld productiewerk, waar er o.a. kaartjes in plantenpotten worden gezet. Stagiaire 1 begrijpt dat niet iedereen dit wil doen. Zo heeft stagiaire 1 een keer met een getalenteerde creatieve patiënt gekeken bij het uurtje inloop voor kunst in 't Filaal. Dit was echter niet genoeg voor deze patiënt. Dus wilde stagiaire 1 graag kijken wat er buiten dit terrein, in de maatschappij, qua mogelijkheden en aanbod was zodat deze patiënt dan toch kunst kon maken, maar dan op hoger niveau. Echter, dan loop je tegen punten aan als: waar kan dat dan, hoe ga je de kosten betalen, hoe zit het met vervoer, etc.

De wereld van patiënten speelt zich erg op het terrein af en niet in de maatschappij. De activiteiten worden ook op het terrein aangeboden. Het is gezond voor zo'n doelgroep om ook tussen 'gezonde' mensen te zijn, in de samenleving. Wel moet dit op indicatie zijn, het deelnemen aan de maatschappij is niet voor iedereen geschikt.

Wat is er geprobeerd om patiënten meer te ondersteunen in het vormgeven van zinvolle daginvulling?

Er is een keer een corveelijst gemaakt. Er is een dagopening geprobeerd, dacht stagiaire 1 (weet dit niet zeker). De herstelcoach is ook meer betrokken op de afdeling. Echter, het lijkt deze stagiaire ook goed om een keer te kijken hoe patiënten geactiveerd/gemotiveerd raken als er een jong iemand, van hun leeftijd, herstelcoach zou zijn. Dit echt niet ten nadele van de herstelcoach die er nu is. Echter, stagiaire 1 beeldt zich in dat een jongere herstelcoach mogelijk nog beter kan aansluiten bij de interesses van deze doelgroep, die ook steeds jonger wordt. Stagiaire 1 denkt dat de interesses van patiënten ergens anders liggen dan wat de activiteitenbegeleiding hen aanbiedt.

Wat is er misgegaan waardoor de geprobeerde oplossingen niet zijn doorgezet?

De corveelijst is door patiënten doorgescheurd, ze werden er woedend van. Dat is vorig jaar geprobeerd. Dit heeft stagiaire 1 gehoord van een collega, zelf was stagiaire 1 op dat moment nog niet werkzaam op de afdeling. Van de rest weet stagiaire 1 het niet. Kan zich indenken dat er bij een dagopening niemand is komen opdagen en dat dit daarom is stopgezet, dit is echter een vermoeden.

Ideale situatie m.b.t. activering

Dat de patiënten op tijd opstaan uit zichzelf. Dat is hoog gegrepen en erg idealistisch, geeft stagiaire 1 aan. Als dit al zou gebeuren, is dat iets heel groots. Als je eenmaal opstaat 's ochtends, ben je eerder geneigd ook verder te gaan met je dag. Het verschilt per patiënt, niet iedereen hoeft vroeg op te staan. Maar wel is het wenselijk om rond 10.00 uur uit bed te zijn, ook om medicatie in te nemen en je dag te kunnen starten.

Dingen die patiënten kunnen doen, aanbieden. Bijvoorbeeld in groepsvorm sporten of wandelen, twee keer in de week. En dan niet alleen vanuit de activiteitenbegeleiders, maar ook hier op de afdeling. Hierop haakt interviewen in door aan te geven dat sinds een aantal weken op woens- en vrijdag sportactiviteiten worden aangeboden door REAKT. Stagiaire 1 was hiervan niet op de hoogte. Geeft aan te vermoeden dat het niet op de hoogte zijn van dit initiatief ook komt door hoe patiënten worden gemotiveerd deel te nemen aan deze sportactiviteiten. Hoe worden ze verzameld en benaderd?

Het zou leuk zijn als er bijvoorbeeld iedere dag twee patiënten verantwoordelijk zijn voor het koken. Die dan zelf een recept bedenken, boodschappen doen, etc. En dat onder begeleiding.

Interviewer benoemt veel aspecten van zelfstandigheid terug te horen tijdens dit interview. Dit bevestigt stagiaire 1 en geeft aan dit heel belangrijk te vinden. Wanneer iemand net is opgenomen, kun je dit niveau van zelfstandigheid niet altijd verwachten, maar het is wel zeker iets waar de VOV met de patiënten naartoe kan werken.

Interviewer brengt in waar te nemen dat er patiënten zijn opgenomen op deze afdeling die al aan de betere hand zijn, veel zelfstandig doen, maar zich ook ergeren aan de patiënten (ongeacht hoelang ze al zijn opgenomen) die niets doen qua corvee of andere zelfstandigheid tonen. Dit zorgt voor spanningen onderling, ook leidt dit ertoe dat de meer zelfstandige patiënten stoppen met het zorgen voor de anderen en zich alleen willen focussen op zichzelf. Dit vindt stagiaire 1 ook begrijpelijk en geeft aan dan voor zich te zien dat je als hulpverlener de wat minder zelfstandige patiënt in zo'n geval aan de hand meeneemt of even diens plek in te vullen, ook al past dat misschien minder bij het werken vanuit de eigen kracht. Stagiaire 1 stelt de vraag aan interviewer terug. Interviewer vertelt het een lastig vraagstuk te vinden. Je wil iedereen als individu benaderen en kijken wat voor dat individu het beste werkt. Zo veel mogelijk aan de patiënt overlaten, maar wel overnemen waar nodig. Zodat ze het op een gegeven moment wel weer zelf kunnen doen. Echter, de patiënten zelf snappen niet altijd dat de een sneller herstelt dan de ander.

Aan de andere kant zou het een goed idee zijn als de patiënt die veel doet qua corvee en veel zelfstandigheid toont een beloning zou ontvangen. Dan bekrachtig je diens inzet positief, waarmee je wel stimuleert dat iemand dit blijft doen. Tegelijkertijd trekt dit anderen misschien ook om meer initiatief te tonen en zelfstandigheid na te streven.

Mogelijke oplossingen

Kijken wat zich buiten het terrein afspeelt qua aanbod voor dagbestedingsactiviteiten, aanbod van buiten naar het terrein laten komen (soort ambulant), een buddysysteem invoeren waarin je patiënten koppelt aan elkaar (één waarmee het goed gaat, één waarmee het minder goed gaat, zodat ze elkaar kunnen helpen) (of een buddy, gewoon uit de samenleving, koppelen aan een patiënt). Ook zou men meer kunnen richten op het vergroten van de zelfstandigheid van patiënten (zelf opstaan, zelf aangeven wat je leuk vindt om te doen, zelf je ontbijt en lunch klaar zetten en opruimen, een aantal patiënten boodschappen laten doen en laten koken en dit ook laten opruimen). Er zou een tokensysteem kunnen worden ingevoerd om de oplossing te laten slagen voor lange duur. Dit door tokens te geven voor laten zien zelfstandigheid. Per taak een token kunnen verdienen en bij 10 tokens een beloning krijgen, bijvoorbeeld. Tot slot zouden er klinische lessen gegeven kunnen worden aan personeelsleden en patiënten over waarom het belangrijk is om je bed uit te komen 's ochtends (waarom verwacht we dit van je?).

Bereidheid tot uitvoeren van mogelijke oplossing die n.a.v. dit onderzoek wordt voorgesteld

Zeker is stagiaire 1 bereid zich ervoor in te zetten. Het is echt problematisch dat men weinig dagbesteding heeft. Er moet binnen het team wel echt op worden ingezet, door iedereen. Het begint al met iedereen wekken.

Tips

Patiënten betrekken in de beslissing die ik ga nemen. Met hun bespreken en niet zomaar iets implementeren.

E.8 Gespreksverslag interview 8

Gespreksverslag interview met de klinisch casemanager. Datum: 18 december 2019. Duur: 45 minuten.

De klinisch casemanager draait alleen dagdiensten.

Doel waarmee de klinisch casemanager de dienst begint

Iedere dag probeert de klinisch casemanager de behandeling van een patiënt zo goed mogelijk te laten aansluiten bij het individu. De doelen die worden opgesteld met de behandelaren zo goed mogelijk proberen vorm te geven in de dagstructuur van een patiënt. Zorgen dat een patiënt niet stil blijft staan in de behandeling, maar continu in beweging is om beter te worden. Dat kan door medicatie toe te dienen en iemand te motiveren tot dagbesteding; het heeft allemaal een toegevoegde waarde aan de gesteldheid van de patiënt. Iedere dag probeert de klinisch casemanager de patiënt beter te maken dan die nu is door iedere dag een kleine bijdrage te leveren.

Klinisch casemanager-rol daarnaast is meer gericht op het behouden en handhaven van de kwaliteit van zorg die per dag geleverd wordt op de afdeling.

Zinnvolle daginvulling

Daginvulling die een toevoeging heeft op het herstelproces van een patiënt. Je kunt dan denken aan het hebben van werk, maar als werken voor een patiënt totaal geen toegevoegde waarde heeft aan het herstel, kan je ook denken aan recreatieve dagbesteding. Bij recreatieve dagbesteding denkt de klinisch casemanager aan: sporten, vrijwilligerswerk, knutselen, muziek maken, etc. Daginvulling hoeft niet alleen door de kliniek aangeboden te worden, vindt de klinisch casemanager. De klinisch casemanager geeft aan dat daginvulling juist ook buiten de kliniek moet zijn. Wel ziet de klinisch casemanager de kliniek verantwoordelijk om handvaten te geven aan de patiënt of de patiënt moet kunnen koppelen aan de juiste instelling die daar wel in gespecialiseerd is. Denk bijvoorbeeld aan REAKT. Dat zou een goede start zijn.

Activering

Als hulpverlener speel je een centrale rol in de activering van een patiënt doordat je niet overneemt, maar probeert te motiveren tot. Dat is essentieel. Activering geef je inhoud door te kijken wat daginvullingen of behandelingen zijn die dan passen en dus op maat zijn gemaakt voor de individuele patiënt. Je hebt een adviserende en ondersteunende rol en het is belangrijk om niets over te nemen van de patiënt. Vroeger was het wel zo. Het is belangrijk om de patiënt in zijn of haar waarde te laten en mogelijkheden creëren en de patiënt het idee te geven dat de patiënt daginvulling kan doen. Je moet met de patiënt kijken wat hij of zij wil, of de VOV dat hier kan aanbieden of dat men moet uitwijken naar iets anders. Ook door te kijken of deze dag invulling gaat krijgen door uit te wijken naar dagbesteding of dat het team juist erg veel op behandeling gaan zitten: waar heeft een patiënt behoefte aan? Motiveren ziet de klinisch casemanager als het creëren van kansen voor de patiënt. Ook is het belangrijk dat iemand deel kan nemen aan de maatschappij, dat is belangrijk in de activering van een patiënt.

In hoeverre vind je het belangrijk dat een patiënt een daginvulling vormgeeft?

De patiënt is opgenomen in een kliniek, gericht op de behandeling van dubbele diagnose, waar de verslaving voorop staat. De klinisch casemanager denkt dat je een verslaving nooit gaat kunnen behandelen zonder dat de patiënt een daginvulling heeft. Anders is de kans op terugval enorm groot, stelt de klinisch casemanager. De klinisch casemanager geeft aan dat, om de kans op een terugval te minimaliseren en een patiënt abtinent te krijgen, daginvulling dus essentieel is. Abtinentie is niet te realiseren met alleen therapie of alleen medicatie. Zolang een patiënt geen doel heeft in het leven of een doel heeft voor de dag, is de kans op terugval een stuk groter.

Belangrijkste aspecten om de behandeling van een patiënt te laten slagen

Medicamenteuze behandeling, therapie, zinnvolle daginvulling, triade (ondersteuning vanuit het

steunsysteem van een patiënt. Daarbij is voornamelijk familie van de eerste graad belangrijk, dus ook is het belangrijk om die banden te herstellen. Vaak omdat die netwerkleden ook het beste willen voor de patiënt) en het opbouwen van een vertrouwensband met de hulpverlening (dat een patiënt eerlijk durft te zijn bij een terugval of wanneer het op een andere manier niet goed met hem gaat. Zorgen dat een patiënt dat niet gaat verzwijgen of zijn kop in het zand steekt, want dan gaat het op langer termijn minder goed met hem).

Zinvolle daginvulling is dus een essentieel onderdeel om de behandeling te laten slagen.

Hoe stimuleert de VOV de patiënten nu om een zinvolle daginvulling vorm te geven?

Te weinig, geeft de klinisch casemanager meteen aan. Het team van de afdeling laat veel verantwoordelijkheid hierin liggen bij REAKT. Met REAKT verwijst de klinisch casemanager, bij navraag, naar de activiteitenbegeleider/herstelcoach, die onderdeel is van REAKT. Deze herstelcoach pakt veel op.

Op de afdeling wordt geactiveerd door zorg op maat te maken. Hulpverleners van de afdeling kunnen een heel mooi concept creëren voor de patiënt. Echter, vaak ontbreken de middelen en de mogelijkheden om dit uit te voeren. Qua concept heeft de VOV al plannen (behandelplannen, herstelplannen en signaleringsplannen) klaarliggen om uit te voeren. Ook kan men adviezen aandragen over hoe iemand geactiveerd kan worden.

De middelen die ontbreken, zijn (oplossing):

- * Kwantiteit en kwaliteit van het personeel op de afdeling
-Kwantiteit: er staan slechts twee man personeel op de afdeling per dienst, waardoor het niet realistisch is om te verwachten dat zij veertien mensen per dag kunnen activeren. Hoe meer personeel, hoe meer je tot activering kan bijdragen.
-Kwaliteit: personeel wat in staat is om therapie te geven. Door een tekort aan behandelaren stagneert de behandeling vaak, waardoor het personeel van de afdeling de gevolgen hiervan vaak moet opvangen. Binnen het team van de VOV is de klinisch casemanager de enige die therapie kan en mag geven.
- * Aanbod van de algemene dagbesteding is beperkt en er wordt erg gering gekeken naar het uitvoeren van de dagbesteding. REAKT moet een meer centrale rol gaan spelen in het creëren van banen in plaats van het geven van banen. Dus: waar kan deze patiënt nou werken? In plaats van: deze patiënt gaat met mij mee om te werken. De patiënt laten toewerken om terug te keren in de maatschappij, dat is ook een algemeen doel van het LIB.
- * Continuïteit van zorg/activering (vaste momenten op de dag iets hebben waar patiënten zich op kunnen focussen) dit om vastigheid te bieden. Dus vaste tijdstippen op de dag waarop het team alle patiënten ziet en hierna van iedere patiënt verwachten dat hij zich aan de afspraken heeft gehouden en dat iedereen wat gaat doen. Vooral de ochtendstructuur vindt de klinisch casemanager belangrijk, omdat dat een van de aspecten is die nodig zijn om door te kunnen stromen. Het is belangrijk dat een patiënt weet: als ik vandaag mijn dag begin, kan ik mij op deze drie ontmoetingsmomenten focussen. Daarin speelt ook een bewustzijnsaspect mee. Sommigen hebben een bewuste activeringsstructuur en kunnen goed aangeven waar ze behoefte aan hebben, anderen hebben niet eens de kracht of intelligentie om aan te geven hoe zij hun activering vorm willen geven. Soms lukt het dus niet om vanuit de eigen kracht van een patiënt te werken. Daarom is het ook een besloten afdeling waar de ernstigst zieke mensen worden behandeld. Er kan niet standaard worden verwacht dat iemand dus zelf het bed uit komt, dat hoeft ook niet verwacht te worden. Maar daarom moeten de patiënten hiermee geholpen worden. Echter, het team is niet in de gelegenheid om, met de bezetting die er is, elke ochtend, veertien patiënten te zien, medicatie aan te bieden, naar dagbesteding te brengen, etc. Daarom moet de afdeling iets kunnen bieden waar de patiënten zich op kunnen richten in hun dag: ik zie in de ochtend iemand van het personeel waarmee ik mijn dag bespreek en vandaag ga ik iets doen.

Patiënten willen terug de maatschappij in, ook al is het onder begeleiding van een instantie. Dat is volgens de klinisch casemanager voor veel patiënten ook haalbaar. Het klinische klimaat kan, geeft de klinisch casemanager aan, op de lange termijn enorm ziekelijk kan zijn. Hierop haak ik in door te vragen wat er precies aan risico's zijn om lang opgenomen te zijn in een kliniek. De klinisch casemanager noemt het risico op hospitalisering. Hospitalisering ziet de klinisch casemanager als belemmering in de vooruitgang en in verdere ontwikkeling. Daarnaast is de kans aanwezig dat de patiënt zich erg gaat hechten aan de hulpverlening en neemt men het snel voor lief dat er dagelijks beroep kan worden gedaan op die hulpverleners in de kliniek. Het is lastig om dan in de maatschappij terug te keren, daar kun je niet dagelijks beroep doen op de hulpverlening. Dat kan ook zorgen voor paniek bij een patiënt. Ook gaan patiënten relaties en soms liefdesrelaties aan met medepatiënten. Echter, dit ziet de klinisch casemanager als ziekelijk. De klinisch casemanager vindt het belangrijk en gezond als patiënten relaties aangaan met mensen die wel functioneren in de maatschappij. Zodat zij zich aan elkaar kunnen optrekken. Dan heeft deze persoon een soort voorbeeldfunctie. Voor veel patiënten stopt de wereld zodra ze hier worden opgenomen, vertelt de klinisch casemanager. Dat is deels ook gekomen doordat de afdelingen voorheen gericht waren op wonen, nu is het in transitie. Daarom verwacht de klinisch casemanager ook wel verbeteringen op dit gebied. De verbeteringen die de klinisch casemanager nu al ziet, n.a.v. de transitie, is dat er veel meer doorstroom is en ook wat meer uitstroom. Dat is positief. Patiënten die jarenlang hebben gewoond op deze afdeling, worden nu overgeplaatst naar woonplekken die het beste bij hun behoeften aansluiten. Dat is meer zorg op maat, aansluiten bij de patiënt.

Cijfer voor eigen inzet en die van het team om patiënten te motiveren tot zinvolle daginvulling (op een schaal van 1-10, waarbij 1 het laagst is en 10 het hoogst)

De eigen inzet geeft de klinisch casemanager een 9 omdat de klinisch casemanager-rol heel erg gericht is op de activering en niet zozeer op het microklimaat (motiveren van patiënten om naar de dagbesteding te gaan). Het team speelt op dat microklimaat juist weer een heel grote rol, geeft de klinisch casemanager aan. Het team is verantwoordelijk voor de uitvoering daarvan, daarom geeft de klinisch casemanager het team een 8.

Als de klinisch casemanager kijkt naar het LIB, ziet de klinisch casemanager veel ruimte voor verbetering. Maar de cijfers geeft de klinisch casemanager op basis van wat de klinisch casemanager heeft gezien binnen heel het LIB, en daarin is deze afdeling uniek goed in wat er wordt gedaan.

Interviewer vertelt dat deze cijfers opvallend hoog zijn, vergeleken met de rest van de cijfers die tijdens de interviews gegeven zijn voor de eigen inzet en die van het team m.b.t. activering van patiënten. Ik vraag of de klinisch casemanager denkt te weten hoe dit komt. Als de klinisch casemanager de afdeling zou vergelijken met andere instanties, weet de klinisch casemanager niet of deze afdeling dan een voldoende zou scoren op dit gebied. Maar de klinisch casemanager denkt dat, met de middelen die er tot beschikking zijn, er al heel veel is bereikt. Als de klinisch casemanager kijkt naar de ontwikkeling die gemaakt is in het afgelopen jaar, vindt de klinisch casemanager dat er veel progressie is gemaakt. Maar *de continuïteit van die activering ziet de klinisch casemanager als problematisch* en daar zou de klinisch casemanager geen voldoende voor geven. Op bepaalde gebieden in de week, op wisselende momenten op de dag, zijn er momenten van activering. Meer dan op andere afdelingen, ziet de klinisch casemanager. Maar binnen die activering is er gebrek aan continuïteit: iedereen wordt individueel aangesproken op wat ze gaan doen op een dag en met iedereen wordt individueel een plan gemaakt. Maar er is geen evaluatiemoment aan het einde van de dag, dus je weet niet hoe iemand zijn dag heeft ervaren. Er zijn geen vaste momenten om te bespreken wat iemand gaat doen: even bij elkaar komen, beginnen met de dag, afspreken wat iedereen gaat doen en de dag weer samen afsluiten. Dat zou het systematisch maken. Nu merkt de klinisch casemanager op dat patiënten gedurende de dag langs het kantoor komen voor hun medicatie. Er wordt dan kort gevraagd wat iemand gaat doen die dag, er vindt een kort gesprek plaats en de patiënt gaat weer. Hierdoor krijg je dat je constant, iedereen individueel moet activeren.

Dat maakt het activeren een enorm groot deel van je takenpakket. Op activering zijn we dus wel op de goede weg, vindt de klinisch casemanager. Echter, wat er gedaan wordt is niet praktisch.

Er is nu geen duidelijkheid naar patiënten wat er per dag van hun verwacht wordt. Bij andere instellingen is er heel erg een ziekenhuisklimaat: er wordt elke dag gemotiveerd om iets te gaan doen op een dag en als er geen concreet plan is, zitten daar ook consequenties aan vast.

Verder denkt de klinisch casemanager dat veel patiënten van de afdeling de dag ook starten zonder doel en zonder enige motivatie, waardoor er dus ook geen behoefte is aan daginvulling. Dat vindt de klinisch casemanager problematisch.

Wanneer lukt het om patiënten te stimuleren tot een zinvolle daginvulling?

Dat is erg wisselend per dienst, per werkende personeelsleden, per patiënt (diens gesteldheid, karakter, ochtend- of avondmens). Maar alle patiënten van onze afdeling willen terug naar de maatschappij. Die willen naar een HAT-woning en willen doorstromen. Dat kan, maar weinig patiënten hebben een goede dagstructuur.

Dagstructuur

Je komt je bed uit, ontbijten, je medicijnen halen en je gaat wat doen met je dag. Tijdens de lunch kan iemand rusten, maar ook kan er worden gekeken hoe het gaat. Moet iemand even op de afdeling blijven ter observatie of gaat iemand door met de dag? Vaste contactmomenten zijn belangrijk om te ondersteunen in de dagstructuur aanleren.

Wat geven patiënten aan?

Tijdens huiskameroverleg kwam naar voren dat er een behoefte vanuit patiënten is om een keer een psychiater of andere behandelaar te spreken en te zien op de afdeling om vragen te kunnen stellen (= transparant werken).

Wie is verantwoordelijk om zich bezig te houden met de implementatie van activering?

De klinisch casemanager zelf heeft hierin een grote rol en de behandelaren (psychiater, verpleegkundig specialist, maatschappelijk werker en manager bedrijfsvoering). Voor de uitvoering/het breed dragen van het idee voor een oplossing ziet de klinisch casemanager het team, REAKT en de triade verantwoordelijk.

Redenen dat een patiënt inactief kan overkomen

Ziektebeeld van de patiënt (psychiatrische gesteldheid, verslaving), middelengebruik, medicatiegebruik (antipsychotica kan voornamelijk heftige effecten geven), gebrek aan doel in het leven (ik zit nog steeds hier, ik ben al veertig en heb nog geen bijdrage kunnen leveren aan de maatschappij), gebrek aan structuur in de dag en een gebrek aan activeringsmogelijkheden vergroten de kans op een terugval en dan komt de patiënt in een vicieuze cirkel (te lang in bed blijven liggen, je onprettig voelen, middelen gebruiken, hierdoor laat gaan slapen, vervolgens je bed niet meer uit komen, enzovoorts). Deze vicieuze cirkel moet je doorbreken door structuur aan te bieden als hulpverlener (je gaat je bed uit, je gaat douchen, je gaat ontbijten en je gaat werken en daarna kan je even rusten. Daarna ga je buiten de deur even een rondje lopen en in de avond kun je ontspannen en daarna goed slapen).

Structuur (aanbieden) en dagbesteding hebben geeft je een doel aan het leven, creëren van doelen in het leven van een patiënt is enorm belangrijk voor de activering van een patiënt. Geeft het gevoel er te mogen zijn, wat ook motiverend werkt. Het helpt hierbij als iemand positieve ervaringen opdoet, dat geeft ook motivatie om het een andere dag weer te doen of te proberen.

Weten patiënten waarom het belangrijk is om een daginvulling vorm te geven?

Sommigen wel, sommigen niet. Sommigen kunnen het goed verwoorden waarom het bijvoorbeeld belangrijk is om te werken (als ik bezig ben, worden mijn dwanggedachtes/negatieve gedachtes minder. Op die manier kom ik beter de dag door). Dit vindt de klinisch casemanager ook logisch,

omdat de hele dag op bed liggen ook niet bevorderend is voor de psychische gesteldheid. Anderen weten het belang van een zinvolle daginvulling wel, maar hebben er lak aan. Er is tevens een kleine groep patiënten die het belang ervan echt niet begrijpt. Voornamelijk de chronische schizofrenen behoren tot die kleine groep. Maar die hebben vaak al zo lang een bepaalde structuur, dat het ook niet als nodig wordt gezien om hen nog meer te activeren. Vaak zijn dat ook wel de gelukkigere patiënten die worden opgenomen in de kliniek. Een ander deel van de groep patiënten is lui, stelt de klinisch casemanager.

Wat geven patiënten aan met betrekking tot activering/dagstructuur, positief en/of negatief?

Er is een groep, de langdurig verslaafden, die vinden het allemaal prima zoals het is. Die patiënten zijn gericht op het middelengebruik en willen het liefst met rust gelaten worden. Daarbij zie je ook dat, wanneer je deze patiënten veel probeert te motiveren tot activering, zij steeds meer met de hakken in het zand gaan. Bij hun werkt het dan vaak het beste als er een consequentie aan vast zit wanneer ze bijvoorbeeld niet gaan werken of opruimen. Daar ligt echter niet de voorkeur. Andere patiënten willen veel en doen veel en zijn dus ook eerder tevreden. Er zijn ook patiënten die eigenlijk altijd ontevreden zijn en die het aanbod erg vinden tegenvallen. Dat verschil komt, geeft de klinisch casemanager aan, doordat er gewoon een vast aanbod is qua dagbesteding en dagstructuur. Dat past bij je, of dat past niet. Er wordt te weinig gekeken naar de mogelijkheden en interesses van de patiënt.

Patiënten zonder vrijheden

Wanneer iemand geen vrijheden heeft en ook niet gebracht kan worden naar diens werkplek, dan is het helaas zo dat iemand op de afdeling moet blijven. Maar werken is niet de enige vorm van dagbesteding die een patiënt kan doen. Veel patiënten zien het hebben van geen vrijheden als een straf en blijven heel de dag op bed liggen. Echter, het intrekken van iemands vrijheden is geen straf, maar het wordt gedaan omdat het niet goed gaat met een patiënt. Dan zijn er op de afdeling ook andere vormen van dagstructuur, zodat iemand niet op bed hoeft te liggen. Zo kan iemand therapie krijgen en werken bij de productie.

Oplossingen die zijn uitgeprobeerd rondom activering

Er is geprobeerd de herstelcoach weer meer op de afdeling te laten komen. Dit gaat al steeds beter. Ook kunnen veel patiënten hun vrijheden nu verdienen als ze gaan werken. Als ze niet hebben gewerkt kunnen ze ook niet met vrijheden gaan. Verder blijft het team de patiënten motiveren om uit bed te komen, eventueel door bijvoorbeeld de behandeling van medicatie aan te passen (zwaardere medicatie eerder op de avond geven zodat iemand eerder slaapt en dus ook eerder wakker wordt). De klinisch casemanager is veel bezig met het onderzoeken van mogelijkheden en het implementeren van de oplossingen en deze koppelen aan iemand die bekwaam is om dat uit te voeren.

Waar ligt de grens tussen de verantwoordelijkheid van de herstelcoach en die van de begeleiders op de afdeling?

- * Herstelcoach: daginvulling/dagbesteding (mogelijkheden vinden voor werk en recreatie);
- * Begeleider: centrale rol in de hele behandeling.

Ideale situatie zou een dagopening zijn

Dagstructuur aanbieden waartoe de patiënten verplicht worden om aanwezig te zijn. Een dagopening, dag-evaluatie en een dagafsluiting, zou de klinisch casemanager graag zien. Dat er een moment is dat iedereen bij elkaar is. En als iemand hier niet bij aanwezig kan of wil zijn, dan is dat prima maar dan hoeft de patiënt die dag ook niet met vrijheden naar buiten te gaan. Dit, omdat de patiënt zich dan niet kan houden aan een structuur die wordt geaccepteerd in de maatschappij. Dan moeten daar dus consequenties aan vast zitten. De klinisch casemanager stelt dat als iemand een structuur heeft in zijn dag en leven, dat het dan vanzelf ook beter met iemand gaat. Met een structuur kun je ook doorstromen, zonder structuur zul je altijd in een kliniek opgenomen blijven.

Interviewer kaart aan dat er ook patiënten op de afdeling zijn opgenomen die nooit vrijheden hebben. Die zullen zich misschien niet goed inzetten tijdens de dagopening of zullen boos worden dat ze geen vrijheden krijgen. De klinisch casemanager geeft aan dat daar dan consequenties aan vast zullen zitten voor de behandeling. Als er namelijk geen progressie zit in de behandeling, dan zullen behandelaren besluiten moeten nemen. Misschien is het dan niet de juiste afdeling voor die patiënt en dan is het ook niet mogelijk om iemand dus te detoxen. Dan zou een *Woodstock* of *Micasa* misschien beter passend zijn, dat zijn plekken waar men wel mag gebruiken.

Er wordt getracht een patiëntengroep te behandelen die gemotiveerd is om abtinent te worden. Waar de motivatie hoog ligt. Er wordt geprobeerd om mensen te helpen om uit bed te komen door mogelijkheden als een dagopening aan te bieden. En ook dat, als mensen hulpvragen hebben die niet tijdens de contactmomenten in de groep vallen, het personeel de mensen met die hulpvragen kan verwijzen naar die vaste contactmomenten. Nu is het zo dat elk moment van de dag hulpvragen beantwoordt moeten worden. Dat is vaak iets waar het personeel de hele dag mee bezig is, waardoor het personeel niet aan de vaste taken toe kan komen. Daarom moeten daarin grenzen worden aangegeven, wanneer dat wordt gedaan nemen de hulpvragen ook af, merkt de klinisch casemanager.

Momenten waarop de groep al samenkomt, is tijdens de maaltijdmomenten. Dan zouden er een of twee personeelsleden bij kunnen komen staan. Dan geeft de een medicatie en noteert de ander hoe ieders dag was. Eigenlijk wat ouders met pubers ook doen. Dat is een contactmoment, dan kun je observeren hoe het met iemand gaat. En als iemand geen hulpvraag heeft, trekt de hulpverlener zich terug tot aan het volgende contactmoment. Dat past ook in de maatschappij, waar je ook niet voor iedere hulpvraag bij de buurvrouw aanbelt. Door deze oplossing uit te voeren, vergroot je de zelfstandigheid van patiënten. Dit is namelijk ook wat de patiënten aangeven graag te willen, dan gaat de VOV dat ook van hen verwachten.

Dit ziet de klinisch casemanager als haalbaar, zelfs als iets wat de werkdruk gaat verlagen. Het moet even vast in het takenpakket komen, maar door de dagopening te doen wordt iedereen actief en gaan ze bijvoorbeeld werken. In die tijd kun je meteen de administratie doen als personeelslid. En tijdens de lunch komt iedereen weer terug, dan is er weer een contactmoment. Dan kan iedereen in de middag of weer werken of even wat voor zichzelf gaan doen.

Wiens verantwoordelijkheid is het om hier uitvoering aan te geven?

Het team van de VOV. Soms kan een behandelaar wellicht aansluiten. Bereidheid zich hiervoor in te zetten: 100%.

Wat heeft VOV nodig om deze oplossing goed uit te voeren?

Een goed implementatieplan. De middelen om het plan uit te voeren zijn er, maar er moet goed worden onderbouwd hoe dit plan vorm gaat krijgen en welke consequenties eraan vast zitten in bepaalde situaties (iemand komt bijv. niet opdagen). Men moet dus rekening kunnen houden met allerlei situaties die zouden kunnen voorvallen waardoor het plan niet loopt zoals bedacht was. Je moet op alle vragen antwoord kunnen geven.

Tips

Goed nadenken wat mogelijkheden zijn en onderbouw alles indien er kritische vragen worden gesteld. En dit op alle niveaus: voor patiënten, behandelaren, collega's, netwerkliden, etc.

E.9 Gespreksverslag interview 9

Interviewvragen beantwoord door leerling 1 via mailcontact. Datum: 25 december 2019.

Leerling 1 draait 60 à 70% van de diensten in de avond.

Doel dat leerling 1 tijdens de dienst nastreeft

Leerling 1 wil de patiënten goede zorg bieden en veilig en gezond achterlaten wanneer leerling 1 naar huis gaat. Ook wil leerling 1 de doelen, zoals opdrachten, voor school halen.

Zinvolle daginvulling van een patiënt

Een dag waarin de patiënt nuttige dingen (zoals werk) gaat doen of juist 'leuke' activiteiten doet waarin hij of zij de energie kwijt kan.

Activering

Bij activering denkt leerling 1 aan het motiveren van een ander om activiteiten uit te voeren.

Het belang van het vormgeven van een daginvulling

Leerling 1 vindt het erg belangrijk dat een patiënt dit doet. Wanneer een patiënt daginvulling heeft, is hij of zij vaak niet of minder bezig met hetgeen waarvoor hij in behandeling is. Het kan ook worden gezien als afleiding. Daarnaast is daginvulling als hulpverlener een belangrijk hulpmiddel om te zien hoe het met de patiënt gaat.

Hoe stimuleert de VOV de patiënten nu om hun dag zinvol in te delen en structuur te geven?

Vooral door met de patiënt in gesprek te gaan en hem te motiveren voor activiteiten en de patiënt hier ook voor aan te melden.

Leerling 1 observeert of de patiënt zich houdt aan de gemaakte afspraken omtrent werk/activiteiten en of hij dit zelfstandig is gaan doen of hier motivatie bij nodig heeft gehad.

Cijfer voor de eigen inzet en die van het team m.b.t. de activering van patiënten (op een schaal van 1-10, waarbij 1 het laagst is en 10 het hoogst)

Zichzelf zou leerling 1 hetzelfde cijfer als het team geven, namelijk een 6,5. Dit cijfer geeft leerling 1 omdat het team doet wat zij kunnen, maar het aanbod voor daginvulling is erg beperkt.

Wanneer lukt het om een patiënt te stimuleren tot zinvolle dagstructuur?

Wanneer de patiënt hiertoe bereid is en wanneer het aanbod van bijvoorbeeld de activiteiten bij de activiteitenbegeleiding aansluit bij de interesses van de patiënt.

Wat belemmert leerling 1 om aandacht te besteden aan activering van patiënten?

Leerling 1 geeft aan dat het regelmatig onduidelijk is wat er precies te doen is op het terrein. Daarnaast lijkt het aanbod soms beperkt. Dit belemmert ook de VOV.

Wie is/zijn er verantwoordelijk voor de activering van patiënten?

Alle hulpverleners van activiteitenbegeleiding tot aan de VOV.

Redenen zijn dat een patiënt inactief kan zijn?

Ziektebeeld en het ontbreken van activiteiten die aansluiten bij diens interesse.

Wat brengt de patiënten tot activering?

De motivatie van hem/haar zelf en die van de begeleiding. Een patiënt moet zelf bereid zijn om iets te ondernemen.

Leerling 1 vermoedt dat de patiënten wel weten wat het belang is van het hebben van een zinvolle daginvulling, maar dat het ziektebeeld het vaak moeilijk maakt voor de patiënt om hier uitvoering aan te geven.

Het valt leerling 1 op dat de patiënten waarbij aangeboden activiteiten niet goed aansluiten vaak degenen zijn die ook inactief worden.

Wat geven patiënten zelf aan m.b.t. dit vraagstuk?

Zij geven geregeld aan dat zij zich vervelen maar kunnen bij navraag vaak niet aangeven wat ze dan graag willen doen. Ook hebben patiënten vaak geen hobby's of gaan niet naar hun werk.

Welke oplossingen zijn al geprobeerd om de patiënten meer te ondersteunen in het vormgeven van hun daginvulling/activering?

Motiveren van patiënten en advies vragen aan de herstelcoach.

Wat ging er mis waardoor het niet is doorgezet?

Regelmatig sluiten activisten niet aan bij de patiënt. Qua werk maken patiënten vaak afspraken, maar komen deze na een aantal werkdagen niet meer na. Dit kan verschillende redenen hebben, zoals het werk niet leuk vinden of niet in staat zijn om te gaan werken.

Hoe ziet leerling 1 de ideale situatie voor zich?

Dat bij alle patiënten aparte afspraken worden gemaakt omtrent wat zij als activiteiten doen, dat er meer mogelijkheden qua werk komen, zodat iedereen werkt naar zijn/haar eigen kunnen. Ook zou leerling 1 graag zien dat mensen die eventueel een toekomst op een HAT-woning of een eigen huis hebben, een-op-een begeleiding kunnen krijgen bij 'normale' huishoudelijke taken. Dit zodat zij met genoeg handvaten zelfstandig kunnen gaan wonen.

Mogelijke oplossingen

Vanwege de bezuinigingen bij de activiteitenbegeleiding in Parnassia is veel weggegaan. Leerling 1 is van mening dat er genoeg personeel moet zijn voor activiteiten die zowel leuk zijn als educatief.

Wiens verantwoordelijkheid vind je het om hier uitvoering aan te geven?

Iedereen samen is hier verantwoordelijk voor. Dus iedereen die betrokken is bij de benadeling van de patiënt is verantwoordelijk om zorg te dragen voor het uitvoeren van de oplossing.

Bereidheid leerling 1 om zich in te zetten voor deze oplossing

Leerling 1 geeft aan dat, zolang leerling 1 de verpleegkundige taken kan uitvoeren en tijd overhoudt, hier altijd toe bereid is te zijn.

Wat heeft de VOV nodig om deze oplossing uit te kunnen voeren?

Meer steun vanuit activiteitenbegeleiding. Daarbij geeft leerling 1 aan in te zien dat het lastig te realiseren is vanwege de bezetting en de vele patiënten waarvoor de herstelcoach verantwoordelijkheid draagt.

Tip

Ga in gesprek met de activiteitenbegeleiding en kijk welke mogelijkheden er zijn. Misschien zijn vrijwilligers iets waar wat mee gedaan kan worden.

E.10 Gespreksverslag interview 10

Gespreksverslag interview met manager zorg. Datum: 30 december 2019. Duur: 30 minuten.

Visie en missie LIB

Binnen het LIB staat herstel centraal. Men gaat ervan uit dat patiënten in een traject kunnen komen. Er is een 80/20-regeling waarbij ervan wordt uitgegaan dat tachtig procent van de patiënten in beweging te krijgen is en dat twintig procent vrij statisch zal zijn. De regie wordt bij de patiënten gelaten. Er zijn specialistische afdelingen waarbij een specialistisch team zit die deze problematiek aan gaat pakken. Vanuit zo'n team worden deze patiënten dan behandeld voor hun problematiek. Hierbij wordt ook uitgegaan van een 80/20-regeling waarbij getracht wordt tachtig procent van de patiënten op te nemen op de afdeling die specifiek die problematiek heeft die daar behandeld wordt. Daarbij zal ongeveer twintig procent een ander soort problematiek hebben. Het team gaat aan de slag met die patiënten en daardoor kan de problematiek gerichter worden aangepakt.

Visie en missie afdeling 'Besloten Opname Dubbele Problematiek'

Middelengebruik is het belangrijkste thema dat naast de EPA speelt bij deze patiënten. Deze afdeling neemt patiënten in een meer acute situatie op. Vaak gaat het om patiënten die fors middelen hebben gebruikt en dus een terugval hebben gehad. Deze patiënten komen voornamelijk van elders binnen het LIB, denk aan een HAT-woning of een andere afdeling. Op de afdeling 'Besloten Opname Dubbele Problematiek' worden patiënten ondersteund in het ontgiften en worden zij begeleid om alles weer op de rit te krijgen. En naast de ontgifting biedt het team van de afdeling ook behandeling aan.

Afdelingsdoel

Intensievere begeleiding van ontgiften en proberen af te remmen van middelengebruik.

Specifieke doelen die met patiënten op de afdeling worden nagestreefd

Dit is erg verschillend per individu. De meesten hebben EPA-problematiek (vaak schizofrenie) en daarnaast hebben ze veel co-morbiditeit. Deze co-morbiditeit bestaat voornamelijk uit middelengebruik. Daar ligt dus ook het accent. Het doel is dus om middelengebruik, in ieder geval het harddrugsgebruik, af te bouwen. Softdrugsgebruik, zolang dat niet interfereert met het psychiatrische ziektebeeld, wordt soms gedoogd. Wel heeft het de voorkeur om ook softdrugsgebruik te stoppen. Dus dat heel de verslavingsproblematiek bij de patiënten wordt aangepakt en dat ook ander verslavingsgedrag ontmoedigd wordt. Denk daarbij aan een pornoverslaving, koopdrang, eetverslaving, rookverslaving of een game- of gokverslaving. Er wordt getracht om ook in groepen patiënten te motiveren om met dit gedrag te stoppen en een gezonde leefstijl aan te leren. Dus eigenlijk: alles waarvan iemand afhankelijk kan zijn, proberen tegen te gaan. De doelen zijn dan ook voornamelijk daarop gericht.

Eerst wordt de focus gelegd op het clean worden, worden ook vervolgstappen genomen om doorstroom te verwezenlijken. Vaak zijn er bepaalde eisen waaraan iemand moet voldoen om bijvoorbeeld door te kunnen stromen naar een andere afdeling. In de benodigde vaardigheden moeten zij dan ook getraind worden. Er kan worden gedacht aan koken, ADL- en HDL-verzorging, het hebben van dagbesteding (werken of het uitoefenen van hobby's). Eigenlijk het toewerken naar zelfstandigheid. En dat loopt altijd parallel: enerzijds heb je behandeltrajecten die gericht zijn op psychiatrische problematiek (verslaving, schizofrenie, etc.), anderzijds heb je een begeleidingstraject (hulpbehoefendheid in ADL tot zelfstandig kunnen wonen, bijvoorbeeld). Soms is het ingewikkeld om patiënten goed te plaatsen op de juiste afdeling, zodat ze de goede begeleiding krijgen ten aanzien van de verdere ontwikkeling. Iedereen zit in een andere fase van zelfstandigheid.

De wens zou zijn dat teams (nu bezig met Mobiel Ondersteuningsteam Persoonlijkheidsstoornissen) over het hele terrein zijn die gespecialiseerd zijn in bepaalde problematiek en ook groepen draaien. Eigenlijk zou het wenselijk zijn dat patiënten zo veel mogelijk blijven zitten en dat de zorg eromheen

wordt op- en afgeschaald, afhankelijk van wat nodig is. En zo kun je dan meer teams vormen die zich focussen op de behandelsetting en teams die zich focussen op woonbegeleiding (ADL, HDL).

Activering

Manager zorg is van mening dat het goed is om patiënten aan het werk te zetten en hen zelf te laten nadenken over hoe zij geprikkeld kunnen worden om tot activering te komen. Daarbij is het belangrijk dat zij zelf het belang ervan inzien, daar begin je mee.

Zingeving

Waar iemand zingeving uit haalt, is per persoon verschillend. De een gaat graag muziek maken, de ander houdt meer van creatief bezig zijn. Zingeving is waar iemand het bed voor uitkomt. Zingeving krijgt vaak vorm wanneer je iets kunt betekenen voor anderen, dat geeft vaak tevredenheid. Het blijft een zoektocht naar hoe patiënten een rol kunnen spelen voor anderen (familie, maatje zijn met een patiënt waarmee het wat minder goed gaat) en hem op die manier te motiveren om zingeving te geven aan hun leven.

Zinvolle daginvulling

Wat de patiënt zinvol vindt. Als iemand het zinvol vindt, is het zinvol. Echter, sommigen zien het als zinvol om op bed te liggen de hele dag. Een patiënt draagt zelf ook verantwoordelijkheid om te komen tot herstel en zelfstandigheid.

Zinvolle daginvulling begint bij jezelf goed kunnen verzorgen en je kamer schoon kunnen houden. Dat moet worden opgebouwd. Als dat allemaal goed gaat, kun je hierop verder bouwen. Maar het begint bij jezelf kunnen wassen, aankleden, tandenpoetsen. Dan verwacht je van iemand dat de kamer netjes gehouden wordt. Vervolgens worden er vaardigheden verwacht rondom het functioneren op de afdeling door bijvoorbeeld corveetaken te doen (schoonmaken, opruimen, de tuin doen, etc.). Vervolgens komt er ruimte om meer naar de hobby's te gaan kijken, waar patiënten zelf zin in hebben. Dat kan van alles zijn. Echter, niet dat iemand op bed gaat liggen. De benoemde vaardigheden ziet manager zorg als dagbesteding.

ADL en HDL kunnen bijhouden wordt vanuit de samenleving dus verwacht van iemand. Daarnaast is het essentieel om te kunnen herstellen van je verslaving en je psychiatrisch ziektebeeld. Een goede dagstructuur zorgt ervoor dat de patiënt van de middelen afblijft.

Daarom is het een kunst om goed aan te sluiten bij de wensen van patiënten, om te vinden wat hen motiveert en activeert. Goed aansluiten bij de patiënten-wens is belangrijk als hulpverlener.

Redenen dat iemand inactief kan overkomen

Medicatiegebruik (antipsychotica die zorgen voor een rem), middelengebruik (voornamelijk verdovende middelen), de activiteitenbegeleiding functioneert niet heel optimaal (het is er niet of het is lastig uit te zoeken wat er qua aanbod is), patiënten krijgen erg weinig geld uitbetaald voor hun dagbestedingsactiviteiten, gebrek aan structuur op de afdeling (vaste groeps-ontmoetingsmomenten ontbreken) en tot slot ontbreekt het zingevingaspect, voornamelijk het iets kunnen betekenen voor een ander.

Oplossingen

's Ochtends met de patiënten samenkomen (dagopening) in een groep om te bespreken wat er te doen is, bespreken wat iedereen gaat doen, patiënten zelf laten vertellen wat er te doen is. Eind van de dag weer samenkomen om te bespreken of het is gelukt en hoe dit komt (dagafsluiting). Het is belangrijk dat hierbij de patiënten zich inspannen en nadenken. Deze structuur ziet manager zorg als erg belangrijk. Die structuur zou rust geven aan het team. Bij vragen van patiënten kan verwezen worden naar die contactmomenten.

Familie zou eventueel betrokken kunnen worden in de activering van patiënten, misschien hebben die wel een bedrijf wat banen of stages kan aanbieden.

Verder zouden er ontwikkeltrajecten en loopbaancoaches ingezet kunnen worden. Ook het actief blijven aanbieden van mogelijkheden aan patiënten middels bijvoorbeeld een uitzendbureau (naast Optiflohr) dat patiënten bijvoorbeeld een stage kan aanbieden.

Daarnaast zouden patiënten graag meer zichtbaar zijn in de samenleving (door bijvoorbeeld patiënten een keer koffie laten schenken in een café en op die manier contact laten leggen met anderen in de samenleving).

Er zouden koppels van patiënten gevormd kunnen worden. Bijvoorbeeld met de patiënten van de Jan Hein Donnerstraat of Stern. Dan kun je een brug slaan naar ambulant of bijvoorbeeld een HAT in Den Haag. Zo zet je de patiënten als ervaringsdeskundigen meer aan het werk. Dat zou beter werken dan dat VOV zich het zweet in de rug werkt. Het heeft beter effect wanneer patiënten van elkaar leren dan dat VOV hen uitlegt wat ze moeten doen, hoe en waarom.

Tot slot helpt het wellicht om bij ADL en HDL met beloningen te werken. Als een patiënt de kamer bijvoorbeeld schoon houdt, is de schoonmaker daar niet nodig. Dan zou dat geld voor bijvoorbeeld een beloning (tokensysteem) kunnen worden ingezet. Op die manier kun je patiënten motiveren om goed gedrag te laten zien.

Belemmeringen in het uitvoeren van die oplossingen

Bezetting is erg minimaal, dus er is ook niet de mogelijkheid om één personeelslid hiermee aan de slag te laten gaan.

Wie zijn verantwoordelijk?

De teams van de afdelingen voor het verkennen van opties en ideeën, zoeken naar mogelijkheden (ja-cultuur), de leidinggevende fiatteert het.

Wat verwachten we van patiënten bij invoeren dagopening?

Zeker in het begin zal het onwennig zijn, sommigen zullen niet komen en in bed blijven liggen. Op een gegeven moment merken ze dat dat het moment is waarop ze hun ei kwijt kunnen. Dat geeft een ritme aan de dag en zorgt voor groepsdynamiek en groepsgevoel. Ze kunnen ook van elkaar leren, dat gaat vaak ook sneller dan dat ze leren van het personeel. Ook gaan patiënten merken dat ze op deze momenten hun hulpvragen kunnen stellen. Deze cultuur moet zich zetten. Ook bij de VOV. Vooral belangrijk om de patiënten aan het werk te zetten

Wat is er al geprobeerd om patiënten te motiveren tot zinvolle daginvulling (activeren)?

REAKT heeft geprobeerd duo's te vormen tussen een REAKT-medewerker en een medewerker van de afdeling om mensen te motiveren (plan maken). Het is hardnekkig. De vraag zit voornamelijk in wat voor een patiënt zingeving is. Maar die patiënt vindt ADL en HDL vaak onbelangrijk, terwijl het iets is waarvan de verzekeraar en de samenleving vinden dat daar wel ontwikkeling in moet zijn.

Het geschetste vraagstuk herkent de Manager Zorg ook bij andere afdelingen. Die afdelingen werken met tokensystemen om patiënten te belonen bij ADL en HDL. Dat is iets wat werkt.

Met gestructureerde aanpak waarbij je (1) ADL en HDL beloont middels tokens en (2) 's ochtends en 's avonds een dagopening en dagafsluiting doet, vermoedt Manager Zorg dat er veel bereikt kan worden m.b.t. activering. Er zijn nog geen locaties binnen Parnassia waar een dagopening gestructureerd wordt uitgevoerd. Er is dus binnen Parnassia niemand waarmee ik contact zou kunnen opnemen om hier meer informatie over te vergaren.

Tips

Ga ook met patiënten in gesprek. Het vraagstuk heeft veel raakvlakken met Rijk Leven. Daarvoor zou eventueel Andy Smit geïnterviewd kunnen worden. Zingevingsgroepen worden gegeven door een geestelijk verzorger en door een ervaringsdeskundige. Rijk leven: waar komt de patiënt het bed voor uit en hoe kunnen we hem motiveren of belonen om wat te gaan doen?

F Gespreksverslagen patiënten

Tevens is met patiënten gesproken over dit vraagstuk. In deze bijlage een korte beschrijving van de gesprekken die de onderzoeker met hen heeft gevoerd om het vraagstuk te verkennen:

- * F.1: Gespreksverslag 1 – drie patiënten – 24 september 2019
- * F.2: Gespreksverslag 2 – patiënt 1 – 18 december 2019
- * F.3: Gespreksverslag 3 – patiënt 2 – 17 december 2019
- * F.4: Overzicht veelvoorkomende uitspraken van patiënten

F.1 Gespreksverslag 1

Met drie patiënten is besproken wat de reden is dat zij niet altijd te motiveren zijn om hun bed uit te komen of een daginvulling vorm te geven, ondanks dat dit in veel van hun behandelplannen staat. Meerdere malen geeft men aan geen reden te hebben om het bed uit te komen. Patiënten vervelen zich en weten niet goed wat zij kunnen doen op een dag. Het werken wordt onderbetaald en het is volgens patiënten niet uitdagend genoeg. Op uitleg over de voordelen van dit werk (wennen aan terugkering in de maatschappij, oefenen voor een beter betaalde baan, een zinvolle daginvulling, waarneembaar verbeterd functioneren), reageren de patiënten met weinig begrip. Er mist duidelijk kennis en inzicht bij van de patiënten omtrent het belang van een dagstructuur om te komen tot herstel. En in het aanbod ontbreekt het kennelijk aan een inhoudelijk zinvol, uitdagend en op niveau betaald aanbod (persoonlijke communicatie, drie patiënten, 24 september 2019).

F.2 Gespreksverslag 2

Patiënt 1 vertelt dat het werken bij initiatieven van REAKT 'hersen dodend' is. Het werk wat men kan doen is weinig uitdagend en de tijd gaat erg sloom wanneer je er bezig bent. Wel is de herstelcoach aardig. Als patiënt er een normaal loon voor zou krijgen zou patiënt wel gaan werken, al gaat het slechts om een loon van 3 à 4 euro per uur (in plaats van de 1,50 euro per uur). Verder heeft betreffende patiënt al van alles aan activiteiten uitprobeerde op het terrein. Vaak sluit het niet aan bij diens interesses en behoeften. Zo zou patiënt het leuk vinden om miniatuurvliegtuigjes te kunnen bouwen of op een andere manier geconcentreerd creatief bezig te zijn. Ook geeft deze patiënt aan het altijd leuk gevonden te hebben om bij een bakker of molenboer te werken en graan langs te brengen bij bakkers. Verder vindt deze patiënt bloembossen maken leuk. Voor dit soort werkzaamheden zou patiënt, die in de praktijk lastig te motiveren is tot zinvolle daginvulling, zelfs om 7.00 uur 's ochtends het bed voor uit komen, belooft patiënt 1 (persoonlijke communicatie, patiënt 1, 6 januari 2020).

F.3 Gespreksverslag 3

Patiënt 2 vertelt dat het aanbod van REAKT voor patiënt 2 niet van toepassing is omdat het al een hele prestatie is om het bed uit te komen. Patiënt 2 vindt het zingevend om boodschappen te doen en weet verder geen hobby's of interesses te beschrijven. Verder heeft patiënt 2 geen behoefte aan zinvolle daginvulling, meer aan therapie of groepsbijeenkomsten (persoonlijke communicatie, patiënt 2, 7 januari 2020).

F.4 Overzicht veelvoorkomende uitspraken van patiënten

De patiënten geven weerstand wanneer het personeel hun tracht te motiveren tot zinvolle daginvulling. Hierbij voorbeelden van enkele veelvoorkomende uitspraken van patiënten als antwoord op pogingen tot activering door het personeel:

- "Ik vind het niet nodig om mijn dag zinvol in te vullen";
- "Ik lig liever op bed";
- "Het [aanbod van REAKT] loont te weinig in de vorm van geld en uitdaging";
- "Ik heb geen reden om uit bed te komen";
- "Ik weet niet wat ik kan doen, ik verveel me";
- "Ik ben uitgekeken op het aanbod van REAKT";
- "Ik heb geen zin om iets te doen";
- "Laat me met rust";
- "Jouw collega's laten mij altijd op bed liggen, waarom zou ik wel iets zinvol doen als jij mij dat vraagt?";
- "Ik weet niet waarom ik dat zou moeten doen".

G Tijdsplanning beroepsproduct

Wanneer?	Welke actie?	Door wie?
02-03-2020	Inleveren herkansing projectplan	Student
Week 10-11	Contact opnemen met andere organisaties waar wordt gewerkt met een dagopening om te bekijken hoe dit wordt uitgevoerd en wat belangrijke aandachtspunten zijn. Deze organisaties worden verkend via internet, kennis van personeel en patiënten en middels gesprekken met medestudenten die misschien in een zo'n organisatie stage lopen.	Student
Week 12-13	Ontwerpen wat er tijdens een dagopening precies aanbod zal komen. Bekijken hoe dit in een product ontworpen kan worden en de kennisdeling het beste plaats kan vinden.	Student
Week 13-14	Bespreken voorstel inhoud dagopening met opdrachtgever en behandelaren, eventueel aanpassingen aanbrengen. Afstemmen in welke vorm de kennisdeling zal plaatsvinden en welk tijdspad er aangehouden zal worden.	Student, klinisch casemanager en verpleegkundig specialist
Week 14	Randvoorwaarden rondom deelname van patiënten aan de dagopening bespreken met klinisch casemanager en verpleegkundig specialist (wat zijn uitzonderingen en regels die we gaan hanteren?)	Student, klinisch casemanager en verpleegkundig specialist
Week 15-16	Werkinstructie schrijven rondom dagopening (inhoud, randvoorwaarden, verantwoordelijkheden, beloningssysteem), patiënten-informatiefolder schrijven en tijdspad voor kennisdeling opstellen. Eventuele aanvullende formulieren ontwerpen en voorbereiden welke vragen ik wil stellen en waar ik specifiek toestemming voor nodig heb bespreken.	Student
Week 17-18	Werkinstructie en patiënten-informatiefolder bespreken met klinisch casemanager en verpleegkundig specialist ter goedkeuring.	Student en klinisch casemanager

Week 19	Werkinstructie voorleggen aan ieder teamlid individueel (via de mail als face-to-face niet haalbaar is) door een consult te plannen waar verbeterpunten en tips worden verwerkt en de instructie wordt aangepast waar nodig.	Student en teamleden
Week 20	De benodigde documenten aanpassen aan de hand van ontvangen feedback en deze mailen, printen en consulten plannen om de dagopening met ieder teamlid te gaan doornemen.	Student en teamleden
Week 20	Huiskameroverleg met patiënten inplannen om dagopening te bespreken aan de hand van de patiënten-informatiefolder.	Student en patiënten
Week 21	Starten met de dagopening. Bij instemming behandelaren en patiënten: de dagopening toevoegen aan de zorgplannen van de patiënten.	Student en behandelaren
Week 21-22	Evalueren van de dagopeningservaringen met patiënten en teamleden.	Student, patiënten en teamleden

H Instemming opdrachtgever uitvoering projectplan

Dhr. Matthew Suijker verklaart dat hij akkoord is met het door Floor van Eijk geformuleerde projectplan, in het bijzonder met het daarin genoemde doel, het eindproduct en de voorgestelde werkwijze.

Over de uitvoering en ondersteuning zijn de volgende aanvullende afspraken gemaakt:

De student heeft n.a.v. de uitgevoerde analyse in het projectplan een tijdsplanning gemaakt voor het realiseren van het beroepsproduct in de praktijk als een antwoord op het geformuleerde beroepsvraagstuk. Tijdens dit proces worden deelproducten ontworpen (en later ook uitgevoerd) in overleg met de opdrachtgever en betrokken personeel. De patiënten en hun naasten worden betrokken bij het in de praktijk brengen van de dagopening in de zin dat zij ervan op de hoogte worden gesteld.

De student en de opdrachtgever hebben elke twee weken een evaluatiegesprek waarin gemaakte vorderingen worden besproken.

De student houdt zich zo veel mogelijk aan de gemaakte tijdsplanning, welke ook overhandigd is aan de opdrachtgever en de docentbegeleider.

De student heeft alle collega's op de hoogte gesteld van de aankomende veranderingen. Deze collega's worden betrokken in het beroepsproduct en hun mening wordt ook meegenomen in het ontwerpen van de inhoud van de deelproducten.

Wanneer de student vastloopt in dit proces, stelt de student de opdrachtgever hiervan op de hoogte om een afspraak te maken waarin samen besproken wordt wat nodig is om verder te kunnen.

Iedere stageweek is er maximaal twee uur tijd beschikbaar voor de student om te werken aan de herkansing van het projectplan en de verslaglegging van het beroepsproduct (en de deelproducten).

De uitvoering van het beroepsproduct of andere acties om tot het product te komen die niet gaan over de verslaglegging (bijvoorbeeld het overleggen met betrokken personen, dit kan ook buiten de organisatie zijn) kan wel tijdens de stage uren worden gedaan.

In de verslaglegging worden enkel functies van gesproken personen benoemd, geen namen.

Datum: 17 februari 2020

Handtekening opdrachtgever:



Handtekening student:



I Interviewvragen beroepsproduct

Vanwege de coronacrisis was er helaas geen mogelijkheid om op locaties langs te komen, mee te kijken met de dagopening en de vragen face-to-face te stellen. Om die reden heeft het afnemen van de interviews via de mail de voorkeur gekregen. Dit omdat er op de afdelingen die de vragen beantwoord hebben veel drukte was vanwege de coronacrisis en het schriftelijk beantwoorden van de vragen voor iedere respondent de voorkeur had.

Er zijn twee verschillende interviews afgenomen, afgestemd op de respondent (medewerker betreffende afdeling):

- * I.1: Interviewvragen Brijder
- * I.2: Interviewvragen Duurzaam Verblijf Verslaafden (DVV) en Mentrum

I.1 Interviewvragen Brijder

Allereerst wil ik u bedanken dat u tijd wilt vrijmaken om een aantal vragen te beantwoorden met betrekking tot de dagopening op jullie locatie. Mijn naam is Floor van Eijk en ik loop stage (jaar 4) op de afdeling 'Besloten Opname Dubbele Problematiek' van Parnassia. Voor mijn afstuderen als Social Worker ben ik bezig met een onderzoek naar hoe patiënten met een dubbele diagnose gemotiveerd kunnen worden tot het vormgeven van een zinvolle daginvulling. Ik ga hiervoor een dagopening ontwerpen en deze uiteindelijk implementeren op de afdeling waar ik stage loop. Van Igor kreeg ik te horen dat er bij jullie ook met een dagopening wordt gewerkt. Voordat ik zo'n dagopening ga ontwerpen, wil ik daarom graag een aantal vragen stellen over de dagopening bij jullie op locatie.

De vragen:

1. Hoe ziet een dagopening er bij jullie uit, wat bespreken jullie dan?
2. Wat is het doel van jullie dagopening?
3. Wat maakt dat jullie (blijven) werken met een dagopening?
4. Wat zijn voor- en nadelen van de dagopening? (voor cliënten en personeelsleden)
5. Wat geven cliënten aan m.b.t. de dagopening?
6. Wat zijn de regels en verwachtingen die jullie hanteren t.o.v. cliënten? Denk bijvoorbeeld aan de volgende punten:
 - * Is er aanwezigheidsplicht voor cliënten?
 - * Werken jullie met een beloningssysteem om te zorgen dat men aanwezig is?
 - * Zijn er eisen aan de inbreng van cliënten?
 - * Welke gedragsregels hanteren jullie tijdens de dagopening?
 - * Betrekken jullie ook familieleden erbij?
 - * Zijn er evaluatiemomenten?
7. Wat zijn de regels en verwachtingen t.o.v. personeel dat de dagopening doet?
8. Wat zijn belangrijke, onmisbare elementen van de dagopening?
9. Waarom werkt een dagopening met jullie doelgroep?
10. Welke tips zou u mij geven voor het ontwerpen van een dagopening bij mij op de afdeling?

I.2 Interviewvragen Duurzaam Verblijf Verslaafden (DVV) en Mentrum

Allereerst wil ik u bedanken dat u tijd wilt vrijmaken om een aantal vragen te beantwoorden met betrekking tot de dagopening op jullie locatie. Mijn naam is Floor van Eijk en ik loop stage (jaar 4) op de afdeling 'Besloten Opname Dubbele Problematiek' van Parnassia. Voor mijn afstuderen als Social Worker ben ik bezig met een onderzoek naar hoe patiënten met een dubbele diagnose gemotiveerd kunnen worden tot het vormgeven van een zinvolle daginvulling. Ik ga hiervoor een dagopening ontwerpen en deze uiteindelijk implementeren op de afdeling waar ik stage loop. Van collega's en cliënten kreeg ik te horen dat er bij jullie ook met een dagopening wordt gewerkt. Voordat ik zo'n dagopening ga ontwerpen, wil ik daarom graag een aantal vragen stellen over de dagopening bij jullie op locatie.

De vragen:

1. Hoe ziet een dagopening er bij jullie uit?
2. Wat wordt er in een dagopening besproken?
3. Wat is het doel van jullie dagopening?
4. Wat maakt dat jullie (blijven) werken met een dagopening?
5. Wat vindt u van de dagopening waar jullie mee werken?
6. Wat zijn voor- en nadelen van de dagopening? (voor zowel cliënten als personeelsleden)
7. Wat geven cliënten aan m.b.t. de dagopening?
8. Wat zijn de regels en verwachtingen die jullie hanteren t.o.v. cliënten? Denk bijvoorbeeld aan de volgende punten:
 - * Is er aanwezigheidsplicht voor cliënten?
 - * Werken jullie met een beloningssysteem om te zorgen dat men aanwezig is?
 - * Zijn er eisen aan de inbreng van cliënten?
 - * Welke gedragsregels hanteren jullie tijdens de dagopening?
 - * Betrekken jullie ook familieleden erbij?
 - * Zijn er evaluatiemomenten?
9. Wat zijn de regels en verwachtingen t.o.v. personeel dat de dagopening doet?
10. Wie is bevoegd de dagopening te doen?
11. Wat zijn belangrijke, onmisbare elementen van de dagopening?
12. Merken jullie verschil met toen de dagopening nog niet gedaan werd?
13. Waarom werkt een dagopening met jullie doelgroep?
14. Welke tips zou u mij geven voor het ontwerpen van een dagopening bij mij op de afdeling?

J Interviewresultaten beroepsproduct

De interviewresultaten worden in deze bijlage per locatie beschreven.

- * J.1: Interviewresultaten Brijder
- * J.2: Interviewresultaten Duurzaam Verblijf Verslaafden (DVV)
- * J.3: Interviewresultaten Mentrum
- * J.4: Samenvattend overzicht effecten dagopening

J.1 Interviewresultaten Brijder

Allereerst wil ik u bedanken dat u tijd wilt vrijmaken om een aantal vragen te beantwoorden met betrekking tot de dagopening op jullie locatie. Mijn naam is Floor van Eijk en ik loop stage (jaar 4) op de afdeling 'Besloten Opname Dubbele Problematiek' van Parnassia. Voor mijn afstuderen als Social Worker ben ik bezig met een onderzoek naar hoe patiënten met een dubbele diagnose gemotiveerd kunnen worden tot het vormgeven van een zinvolle daginvulling. Ik ga hiervoor een dagopening ontwerpen en deze uiteindelijk implementeren op de afdeling waar ik stage loop. Van Igor kreeg ik te horen dat er bij jullie ook met een dagopening wordt gewerkt. Voordat ik zo'n dagopening ga ontwerpen, wil ik daarom graag een aantal vragen stellen over de dagopening bij jullie op locatie.

De vragen zijn beantwoord door mevrouw G. Zacheo op 17 april 2020.

Vraag 1: Hoe ziet een dagopening er bij jullie uit, wat bespreken jullie dan?

De dagopening wordt gehouden in de huiskamer waarbij we met de groep in een kring zitten.

We bespreken en ververdelen de dagelijkse en weekend corveetaken.

We nemen het dagprogramma door zodat cliënten kunnen kijken wat ze kunnen doen die dag.

Afspraken met behandelaars worden doorgegeven.

We vragen hoe ze hebben geslapen, hoe het met hun gaat, wat hun plannen zijn voor vandaag.

Vraag 2: Wat is het doel van jullie dagopening?

Peilen hoe het met de groep(s)dynamiek is, of de sfeer nog goed is en deze anders bespreekbaar maken.

Structuur aanbieden. Hiermee de dag openen en iedereen een fijne dag en succes wensen met wat ze gaan doen.

Sociale vaardigheden aanleren. Wachten op hun beurt, luisteren naar anderen. Grenzen leren aangeven, om hulp vragen. Zelf bepalen wat ze in de groep delen of liever met de begeleiding individueel.

Vraag 3: Wat maakt dat jullie (blijven) werken met een dagopening?

Zie de voordelen hieronder en het doel hierboven.

Vraag 4: Wat zijn voor- en nadelen van de dagopening? (voor cliënten en personeelsleden)

Voordelen:

Zie punt 2. En je hebt iedereen bij elkaar. Je start de dag samen. Iedereen (cliënten en begeleiding) is van alles op de hoogte. Je weet hoe het met iedereen gaat.

Nadelen:

Als je buitenlandse of slechthorende cliënten hebt, die kunnen de dagopening niet goed volgen.

Als de groep groot is en/of er is veel te bespreken dan kan de dagopening wat langer duren, en niet iedereen heeft evenveel geduld. Dus dan kan het wat onrustig zijn.

Vraag 5: Wat geven cliënten aan m.b.t. de dagopening?

Ze kunnen zelf aangeven hoe ze hebben geslapen, hoe het met hun gaat en wat hun plannen zijn voor die dag. Als ze niks willen zeggen dan kunnen ze dit ook aangeven. Ze mogen iets bespreken met de groep of een mededeling doen als zij dit willen. Hierbij kun je denken aan het ruilen van corveetaak, of medecliënt of begeleiding ergens bij om hulp vragen.

Vraag 6: Wat zijn de regels en verwachtingen die jullie hanteren t.o.v. cliënten? Denk bijvoorbeeld aan de volgende punten:

*** Is er aanwezigheidsplicht voor cliënten?**

Ja cliënten worden verwacht aanwezig te zijn. Cliënten kunnen zich afmelden als ze zich niet lekker voelen, bijvoorbeeld bij ontweningsverschijnselen.

*** Werken jullie met een beloningssysteem om te zorgen dat men aanwezig is?**

Op de afdeling wordt er gewerkt met fases en vrijheden. Het aanwezig zijn bij de groepsmomenten zoals de dagopening is een voorwaarde om naar een volgende fase te gaan met meer vrijheden. Zo proberen we cliënten te stimuleren om erbij te zijn. Als ze al in een hogere fase zitten met meer vrijheden dan afwezigheid van de dagopening betekenen dat ze een fase terug gezet worden met minder vrijheden. Hier worden de cliënten op geattendeerd.

*** Zijn er eisen aan de inbreng van cliënten?**

Aanwezigheid en wenselijk gedrag is het belangrijkste. Dan kunnen ze wel luisteren naar andere cliënten en mededelingen die worden gedaan door bijvoorbeeld de begeleiding. Als ze niks willen vertellen dan mag dat en mogen ze dat aangeven.

*** Welke gedragsregels hanteren jullie tijdens de dagopening?**

Op tijd aanwezig zijn, actieve houding (niet liggen of voeten op tafel), iemand uit laten praten, wachten op je beurt, wachten met de dagopening verlaten als deze klaar is, als iemand toch eerder weg wil vanwege omstandigheden dit netjes aangeven.

*** Betrekken jullie ook familieleden erbij?**

Nee dit is alleen voor de cliënten. Er kan wel gesproken worden over familie, zodat cliënten daar met elkaar over in gesprek kunnen gaan.

*** Zijn er evaluatiemomenten?**

Aan het eind van de opname krijgen de cliënten een evaluatie formulier van de gehele opname. De dagopening is ook een punt. En begeleiding bespreekt dingen onderling die wenselijk zijn voor de dagopening als deze aan de orde zijn.

Vraag 7: Wat zijn de regels en verwachtingen t.o.v. personeel dat de dagopening doet?

Regels zijn er niet.

Naast het in gesprek zijn met de cliënten ben je ook 'politie agent'. Ervoor zorgen dat cliënten niet door elkaar heen praten, cliënten daarop aanspreken. Als er irritaties in de groep zijn dit op een juiste manier bespreekbaar maken en kijken naar mogelijkheden. Een open en betrokken houding aannemen. Doorvragen op de dingen die de client vertelt. Laten weten dat cliënten welkom zijn op kantoor voor een individueel gesprek als ze daar behoefte aan hebben.

Ook is het handig als het personeel aantekeningen maakt van wat een client vertelt om dit later te kunnen rapporteren in het dossier.

Vraag 8: Wat zijn belangrijke, onmisbare elementen van de dagopening?

Een begeleider die de dagopening leidt.

Een rustige en fijne omgeving waarin cliënten niet te veel afgeleid zijn en goed naar elkaar kunnen luisteren.

Vraag 9: Waarom werkt een dagopening met jullie doelgroep?

Ze hebben behoefte aan structuur. En de meeste cliënten zijn goed genoeg om (uit zich zelf) hierbij aanwezig te zijn. De cliënten vinden het ook fijn om van elkaar te weten hoe het met ze gaat.

Vraag 10: Welke tips zou u mij geven voor het ontwerpen van een dagopening bij mij op de afdeling?

Vragen waar de cliënten behoefte aan hebben. En wat zou je zelf willen weten van de cliënten of bespreken met de cliënten, om de dag te beginnen.

Aanvullende vraag via de mail gesteld naar aanleiding van deze antwoorden:

Merken jullie dat de dagopening ook bijdraagt aan de zinvolle daginvulling van de cliënten? Of dat de structuur die de dagopening biedt ook helpt om de dag zinvol in te vullen?

Ja beide. Cliënten geven zelf aan het fijn te vinden om een dagopening te hebben. Nu bijvoorbeeld met de corona maatregelen werd er besproken of we dagopening konden combineren of weglaten om contact met elkaar te verminderen. Echter vonden de cliënten dat ze dan van maaltijd naar maaltijd leven, dus ze wilde de dagopening als apart groepsmoment behouden.

Ook kunnen de cliënten zich in de dagopening opgeven voor bijvoorbeeld sport of wandelen. En als één client dit doet zie je eerder dat een andere client dit ook doet. Ook zie je dit bij het opgeven en volgen van informatieve groepen, dat cliënten eerder gaan als een ander ook gaat. In een dagopening leren ze van elkaar, wat je zoal kan doen als dag invulling.

Dus doordat de dag begint met een dagopening worden ze naar mijn idee gestimuleerd om meer invulling te geven aan hun dag, dan op een dag zonder dagopening.

J.2 Interviewresultaten Duurzaam Verblijf Verslaafden (DVV)

Allereerst wil ik u bedanken dat u tijd wilt vrijmaken om een aantal vragen te beantwoorden met betrekking tot de dagopening op jullie locatie. Mijn naam is Floor van Eijk en ik loop stage (jaar 4) op de afdeling 'Besloten Opname Dubbele Problematiek' van Parnassia. Voor mijn afstuderen als Social Worker ben ik bezig met een onderzoek naar hoe patiënten met een dubbele diagnose gemotiveerd kunnen worden tot het vormgeven van een zinvolle daginvulling. Ik ga hiervoor een dagopening ontwerpen en deze uiteindelijk implementeren op de afdeling waar ik stage loop. Van collega's en cliënten kreeg ik te horen dat er bij jullie ook met een dagopening wordt gewerkt. Voordat ik zo'n dagopening ga ontwerpen, wil ik daarom graag een aantal vragen stellen over de dagopening bij jullie op locatie.

De vragen zijn beantwoord door meneer E. Schweinsberg op 22 april 2020.

Vraag 1: Hoe ziet een dagopening er bij jullie uit?

Elke ochtend in de week van maandag tot en met vrijdag om 09:30 uur (woensdag om 09:00 uur ivm zwemmen) in de huiskamer. De inbreng is luchtig met betrekking tot de onderwerpen. De betrokkenen moeten wel zijn gedoucht en schone kleding aan hebben.

Vraag 2: Wat wordt er in een dagopening besproken?

De planning van de patiënten op de bewuste dag, zaken die in de slaapkamers gerepareerd zouden kunnen worden en op maandag, woensdag en vrijdag maatschappelijke oriëntatie door middel van het journaal kijken en actief de krant doornemen.

Vraag 3: Wat is het doel van jullie dagopening?

Structuur bieden, openstaan voor wat er in de wereld en om zich heen gebeurt.

Vraag 4: Wat maakt dat jullie (blijven) werken met een dagopening?

Hameren op hygiëne en structuur. Dit is een belangrijk onderdeel van de dag voor patiënten. Dit kunnen zij in een later stadium van hun leven gebruiken.

Vraag 5: Wat vindt u van de dagopening waar jullie mee werken?

Een goed meetpunt om de sfeer op de groep in te schatten. Prettig dat elke patiënt op zijn hygiëne let!

Vraag 6: Wat zijn voor- en nadelen van de dagopening? (voor zowel cliënten als personeelsleden)

Vov kan sfeer proeven, letten op de hygiëne en activeren. Volgens mij zijn er geen nadelen. Patiënten vinden het vooral vervelend om verplicht op te staan! (DVV is een afdeling waar patiënten eigenlijk niet willen zijn. De meeste patiënten hebben een rechterlijke machtiging of een zorg maatregel).

Vraag 7: Wat geven cliënten aan m.b.t. de dagopening?

Patiënten nemen de planning van de dag door. Geven ergernis aan in de groep maar zijn ook positief als er zaken goed gaan.

Vraag 8: Wat zijn de regels en verwachtingen die jullie hanteren t.o.v. cliënten? Denk bijvoorbeeld aan de volgende punten:

*** Is er aanwezigheidsplicht voor cliënten?**

Het heeft een verplicht karakter. Indien de patiënt iets wilt. (bijvoorbeeld wandelen

onder begeleiding van de verpleging, moet de patiënt bij de verplichte structuur aanwezig zijn).

- * **Werken jullie met een beloningssysteem om te zorgen dat men aanwezig is?**
DVV werkt met een Token Economy System.
- * **Zijn er eisen aan de inbreng van cliënten?**
Persoonlijke zaken en ongenoegen worden niet in de groep besproken.
- * **Welke gedragsregels hanteren jullie tijdens de dagopening?**
DVV hanteert de normen en waarden van de Nederlandse samenleving.
- * **Betrekken jullie ook familieleden erbij?**
Nee.
- * **Zijn er evaluatiemomenten?**
Indien zaken niet goed verlopen tijdens de dagopening zal er met de betreffende patiënt geëvalueerd worden om. Vov evalueert elke dagopening, voor continuïteit van de zorg.

Vraag 9: Wat zijn de regels en verwachtingen t.o.v. personeel dat de dagopening doet?

Sturen van diverse onderwerpen en groepsdynamiek monitoren.

Vraag 10: Wie is bevoegd de dagopening te doen?

Elk team lid van DVV.

Vraag 11: Wat zijn belangrijke, onmisbare elementen van de dagopening?

Onderwerpen en aanwezigen.

Vraag 12: Merken jullie verschil met toen de dagopening nog niet gedaan werd?

De patiënten van de afdeling zijn over het algemeen minder actief dan als de dagopening wel doorgaat. (Ik pak het andersom aan omdat DVV vanaf het begin van de oprichting een dagopening hanteert).

Vraag 13: Waarom werkt een dagopening met jullie doelgroep?

Activatie, motiverend, Token economy en inzet maatschappelijke oriëntatie.

Vraag 14: Welke tips zou u mij geven voor het ontwerpen van een dagopening bij mij op de afdeling?

Wat zijn de behoeftes van de patiënten, en in hoeverre zijn deze gemotiveerd om dit vrijblijvende of met een verplicht karakter in te stellen.

J.3 Interviewresultaten Mentrum

Allereerst wil ik u bedanken dat u tijd wilt vrijmaken om een aantal vragen te beantwoorden met betrekking tot de dagopening op jullie locatie. Mijn naam is Floor van Eijk en ik loop stage (jaar 4) op de afdeling 'Besloten Opname Dubbele Problematiek' van Parnassia. Voor mijn afstuderen als Social Worker ben ik bezig met een onderzoek naar hoe patiënten met een dubbele diagnose gemotiveerd kunnen worden tot het vormgeven van een zinvolle daginvulling. Ik ga hiervoor een dagopening ontwerpen en deze uiteindelijk implementeren op de afdeling waar ik stage loop. Van Laura kreeg ik te horen dat er bij jullie ook met een dagopening wordt gewerkt. Voordat ik zo'n dagopening ga ontwerpen, wil ik daarom graag een aantal vragen stellen over de dagopening bij jullie op locatie.

De vragen zijn beantwoord door mevrouw E. Draijer op 23 april 2020.

Vraag 1: Hoe ziet een dagopening er bij jullie uit?

Wij beginnen de dagopening door te benoemen welke dag het is (het is vandaag maandag ... maart 2020). Dan bespreken wij welke programmaonderdelen er vandaag zijn waar de cliënten aan mee kunnen doen. Vervolgens krijgt elke cliënt de beurt om te vertellen hoe zij/hij geslapen heeft en wat zijn/haar planning is van vandaag. Zo gaan wij het rondje af. Daarbij vertellen wij ook wie de dagbegeleider is waar de cliënt zijn vragen aan kan stellen.

Wij geven de cliënten ook hun stempelmapje. In dit mapje staat de weekplanning (aan welke programma's de cliënt mee kan doen) en hoeveel stempels de cliënt heeft. Voor elk programmaonderdeel waar de cliënt aan heeft meegedaan in de ochtend krijgt hij/zij 2 stempels, voor een programmaonderdeel in de middag krijgen ze 1 stempel. Bij tien stempels mag de cliënt iets uitzoeken uit de beloningskast.

Vraag 2: Wat wordt er in een dagopening besproken?

Zie hierboven: welke dag het is, wie de dagbegeleider is van de cliënt, wat de cliënt gaat doen vandaag, hoe hij/zij geslapen heeft, welke programmaonderdelen er vandaag zijn. De cliënt kan ook aangeven of hij/zij wil Wandelen Onder Begeleiding (Wobben). Als de cliënt alleen Tuin Onder Begeleiding (TOB) heeft, kan de cliënt aangeven of hij/zij rookwaar wil, zodat wij dat kunnen halen.

Soms wordt de dagopening ook gebruikt om een mededeling te doen.

Vraag 3: Wat is het doel van jullie dagopening?

Om de cliënten structuur te bieden en om inzicht te krijgen in de dagstructuur van de cliënt. De dagopening is om 09:45 uur. Dat betekent dat de cliënt op tijd uit bed moet zijn en ontbeten heeft. Dat geeft structuur voor de cliënt, het geeft een ritme. Voorbeeld: wakker, opstaan, douchen, ontbijten, dagopening.

Vraag 4: Wat maakt dat jullie (blijven) werken met een dagopening?

We merken dat het zinvol is voor de cliënt, maar ook voor ons. Door de cliënten na te laten denken over hun dagindeling, hebben zij een doel voor ogen. We merken vaak dat de cliënt daardoor altijd wel iets gaat doen, al is het alleen maar wandelen of naar de tuin. Voor ons is het zinvol om een overzicht te hebben wie wat gaat doen, wie aan welke programmaonderdelen gaat meedoen.

Vraag 5: Wat vindt u van de dagopening waar jullie mee werken?

De dagopening mag van mij wat meer diepgang hebben. De vraag 'hoe heb je geslapen?' is vaak een doodoener, omdat je of 'goed' of 'slecht' krijgt. De betekenis van de dagopening mag meer naar voren komen. Zo is het ook meer motiverend voor de cliënten om aanwezig te zijn.

Verder vind ik de dagopening heel fijn. Het geeft een startsein van de dag, als begeleider kun je een beetje peilen hoe de cliënten erbij zitten. Het is fijn om met (bijna) iedereen de dag te beginnen.

Vraag 6: Wat zijn voor- en nadelen van de dagopening? (voor zowel cliënten als personeelsleden)

Voordelen: Als de cliënt aanwezig is; hij is op tijd uit bed, op tijd op de afdeling, je ziet hoe hij erbij zit.

Als personeel zien wij dan ook de cliënt, weten wij hoe het gaat met hem/haar.

Nadelen voor de cliënt: Sommige cliënten zijn ongeduldig om naar iedereen te luisteren, zij gaan er dan doorheen praten, blijven niet zitten. Sommige cliënten zien het nut er niet van in en komen niet opdagen.

Vraag 7: Wat geven cliënten aan m.b.t. de dagopening?

Niet beantwoord.

Vraag 8: Wat zijn de regels en verwachtingen die jullie hanteren t.o.v. cliënten? Denk bijvoorbeeld aan de volgende punten:

*** Is er aanwezigheidsplicht voor cliënten?**

De dagopening is verplicht. Als de cliënt niet aanwezig is, is de consequentie dat er geen boodschappen/rookwaar wordt gehaald door begeleiding in de dagdienst en dat de cliënt niet kan WOBEN in de vroege dienst.

*** Werken jullie met een beloningssysteem om te zorgen dat men aanwezig is?**

Nee. Wij geven de cliënt tijdens de dagopening wel hun mapje, zodat zij kunnen zien hoe ver zij zijn met hun stempels. Als de stempelkaart vol is, mogen zij iets uitzoeken uit de beloningskast. Voor de dagopening krijgen cliënten geen stempel.

Wel geven wij aan dat er rookwaar/boodschappen gehaald kan worden als hij/zij aanwezig is, voor de cliënten is dat motiverend.

*** Welke gedragsregels hanteren jullie tijdens de dagopening?**

Elkaar laten uitpraten. Wachten op je beurt. Blijven zitten tot iedereen geweest is.

Vraag 9: Wat zijn de regels en verwachtingen t.o.v. personeel dat de dagopening doet?

Je praat rustig en duidelijk, je geeft iedereen de beurt, je zorgt ervoor dat mensen er niet doorheen gaan praten. Je geeft aan wat er op het programma staat.

Vraag 10: Wie is bevoegd de dagopening te doen?

Iedereen. Ook stagiaires.

Vraag 11: Wat zijn belangrijke, onmisbare elementen van de dagopening?

De planning van de cliënt.

Vraag 12: merken jullie verschil met toen de dagopening nog niet gedaan werd?

Niet beantwoord.

Vraag 13: Waarom werkt een dagopening met jullie doelgroep?

Zoals hierboven al benoemd, geeft het structuur aan de dag van de cliënt. Zij kunnen op dat moment ook aangeven waar zij behoefte aan hebben die dag. Ze kunnen even iets kwijt aan de groep.

Vraag 14: Welke tips zou u mij geven voor het ontwerpen van een dagopening bij mij op de afdeling?

Duidelijkheid in wát je van de cliënt vraagt.

Iets lekkers (koffie/thee/chocomelk/koekje/fruit), dit maakt het wellicht aantrekkelijker.

Zorg ook voor diepgang in de vragen, dus niet alleen: 'hoe is het met je?', maar bijvoorbeeld 'wat heb jij nodig om er een fijne dag van te maken?'

J.4 Samenvattend overzicht effecten dagopening

In de interviews met de locaties die werken met een dagopening werd al aangegeven dat de dagopening effectief is. Patiënten bij het DVV (Bijlage J.2) zijn meer gemotiveerd om zinvolle daginvulling vorm te geven en zijn actiever wanneer zij hebben deelgenomen dan op dagen waar zij bij de dagopening niet aanwezig zijn. Dit is te danken aan het feit dat de dagopening hen structuur biedt en de mogelijkheid geeft om hulpvragen te stellen, waardoor men meer geneigd is een plan te maken voor wat diegene die dag wil doen. Bij Brijder (Bijlage J.1) motiveren patiënten elkaar ook om iets te gaan doen en leren zij van elkaar hoe een dag zinvol ingevuld kan worden. Aldus de geïnterviewde medewerker: “Dus doordat de dag begint met een dagopening worden ze naar mijn idee gestimuleerd om meer invulling te geven aan hun dag, dan op een dag zonder dagopening.” (Bijlage J.1, p. 89) Tot slot geeft de respondent van Mentrum (Bijlage J.3) aan dat het effect van de dagopening op patiënten is dat het structuur en inzicht geeft in de daginvulling. Zij stelt: “Door de cliënten na te laten denken over hun dagindeling, hebben zij een doel voor ogen. We merken vaak dat de cliënt daardoor altijd wel iets gaat doen, al is het alleen maar wandelen of naar de tuin.” (Bijlage J.3, p. 92). Wel blijkt het bij deze locaties soms lastig om de aandacht te trekken van patiënten. Sommigen zijn ongeduldig of willen niet actief deelnemen. Bij deze patiënten is dan ook te zien dat zij gedurende de dag minder actief zijn (Bijlage J).

J.4.1 Voordelen

Het personeel kan middels de dagopening de groepsdynamiek en de gesteldheid van de patiënten monitoren. Het activeren in groepsverband biedt het personeel structuur in de werkwijze. Tevens kan personeel hiermee inzicht krijgen in ieders ondersteuningsbehoefte, waardoor de dag zo kan worden ingedeeld, dat iedere patiënt-wens serieus genomen kan worden. Patiënten hebben, zoals eerder beschreven, baat bij de structuur die het hen biedt. Zij maken een plan en staan bewust stil bij de daginvulling. Een ander voordeel is dat men middels deelname sociale vaardigheden versterkt (Bijlage J).

J.4.2 Nadelen

Brijder (Bijlage J.1) merkt dat sommige patiënten kunnen door taalachterstand of slechthorendheid de dagopening niet goed volgen. Ook kan een te grote groep of een teveel aan gespreksonderwerpen zorgen dat men ongeduldig wordt. Het feit dat deelname verplicht is en men iedere dag vroeg op moet staan is bij het DVV (Bijlage J.2) een nadeel. Bij Mentrum (Bijlage J.3) zien sommige patiënten het nut er niet van in, wat demotiveert om te komen.

K Formulieren dagopening

Het Parnassia logo in overleg met de klinisch casemanager aan de formulieren toegevoegd om ze duurzaam te maken en Parnassia-breed in te kunnen zetten.

- * K.1: De werkinstructie
- * K.2: Formulier 1
- * K.3: Formulier 2
- * K.4: Formulier 3
- * K.5: De PowerPoint
- * K.6: Patiënten-informatiefolder

K.1 De werkinstructie

De eerste bladzijde bevat het stappenplan, de tweede pagina bevat informatie over de ingangsdatum, de randvoorwaarden, het beloningssysteem, de te raadplegen formulieren en tips. De K-schijf is de digitale map waarin alle belangrijke bestanden dagelijks geraadpleegd worden.

Werkinstructie dagopening

Tijdspad dagopening en de te bespreken inhoud

8:00 uur: Voorbereiding dagopening maandag t/m vrijdag.

10:45 uur Voorbereiding dagopening weekend.

- o Controleer op de weekplanning (op K-schijf) welke patiënten bij de dagopening zijn vandaag;
- o Print voor jezelf het formulier op de K-schijf uit waarop personeel noteert wat er in de dagopening gezegd/afgesproken wordt. Daarop kun je aantekeningen maken.
Op zondagen: print vanaf de K-schijf voor alle patiënten lege weekplanningen & print een weekplanning voor het personeel;
- o Wek de patiënten, maak het ontbijt klaar en zorg dat er koffie en thee klaar staat.

8:15 uur Start dagopening maandag t/m vrijdag (tijdens het ontbijten in de woonkamer).

11.00 uur Start dagopening in het weekend (op zondag duurt de dagopening langer).

1. Heet de patiënten welkom.
2. Noteer wie er aanwezig zijn.
3. **Op zondagen: deel aan iedere patiënt een weekplanning uit.**
4. Bespreek indien nodig kort de actualiteit (zoals het nieuws over corona).
5. Bespreek waarom een zinvolle daginvulling (ZDI) belangrijk is. In de presentaties door Floor is dit toegelicht, de PowerPoint daarvan staat op de K-schijf.
6. Vraag wat patiënten al van ZDI weten en wat voor hen ZDI is. Wat levert het hen op?
7. Hoe kunnen we de dag zinvol invullen nu iedereen zo veel mogelijk binnen moet blijven?
 - o Vraag naar voorbeelden bij patiënten (hoe voel jij je na het werken, wat maakt het fijn?).
 - o Vul indien nodig aan wat er vanuit de begeleiding kan worden aangeboden.
8. Ga iedere patiënt af en vraag wat iemand gaat doen vandaag. Dit is voor hen tevens het moment om hun hulpvragen uit te spreken.
 - o Start bij voorkeur bij iemand die de medepatiënten kan motiveren om ook iets te doen.
 - o Waarborg dat iedereen een plan voor de dag heeft met betrekking tot ZDI.
 - o Ter ondersteuning kan je uitvragen of iemand weet wat hij kan doen. Vraag uit wat iemands doel is en wat kan hij doen om daar vandaag een stap dichterbij te komen. Benoem voorbeelden van wat er vanuit de begeleiding kan worden aangeboden. Verder kunnen medepatiënten misschien tips geven of kunnen ze samen iets bedenken.
9. Laat patiënten hun plan noteren in hun weekplanning (in eigen bezit). Noteer ieders hulpvraag zelf ook op je eigen formulier ten gunste van je dagplanning.
10. **Op zondagen: bespreek welke patiënt er welke dag van de komende week bij de dagopening is. Laat hen dat noteren op hun eigen weekplanning en adviseer hen deze goed te bewaren. Noteer de aanwezigheidsdagen op de weekplanning voor personeel (zet dat op de K-schijf).**
11. Controleer of er nog (hulp)vragen onbeantwoord zijn gebleven.
12. Evalueren met patiënten wat ze van de dagopening vonden (wat is fijn, wat kan anders?).
 - o Koppel tips en tops terug aan Floor en Matthew, zo kunnen we het ontwerp verbeteren.
13. Complimenteer iedereen voor de inzet en de ideeën en wens ze succes/plezier vandaag.

8:30 uur Dagopening afronden maandag t/m vrijdag.

11:15 uur Dagopening afronden zaterdag.

11:25 uur Dagopening afronden zondag (extra tijd voor maken weekplan deelname dagopening).

Toelichting

Met ingang van 18 mei 2020 wordt iedere dag een dagopening gedaan met de patiënten. De dagopening heeft een vrijblijvend karakter voor de patiënten, deelname stelt hen in de gelegenheid om hun hulpvragen uit te spreken (bijvoorbeeld een gesprek met de behandelaar aanvragen, begeleid wandelen en boodschappen doen). Bij ongeoorloofde afwezigheid tijdens de dagopening, krijgt de patiënt pas tijdens de volgende dagopening de kans zijn hulpvraag te uiten (indien er geen spoed is).

Van de zeven dagen in de week, wordt van de patiënten verwacht dat zij daarvan minstens vijf dagen deelnemen aan de dagopening. De overige twee dagen is deelname niet een vereiste om de hulpvraag te kunnen uitspreken. Patiënten die op die twee dagen een hulpvraag hebben, delen dit mede bij de begeleiding vóór 10:00 uur. De begeleiding kan niet garanderen dat er kan worden meebewogen in de hulpvraag. Hulpvragen met spoed (bijvoorbeeld medicatie en levensbehoeften) mogen altijd gesteld worden.

Op zondag wordt van iedere patiënt deelname aan de dagopening verwacht. Op zondag kunnen zij tijdens de dagopening zelf hun weekplanning vormgeven. Zij kunnen dan aangeven welke vijf dagen zij de dagopening willen bijwonen en welke twee dagen zij overslaan. Ter ondersteuning hiervan gebruik je de formulieren op de K-schijf.

Mocht een patiënt (on)geoorloofd afwezig zijn tijdens de dagopening, dan graag rapporteren wat hiervoor de redenen zijn. Komt iemand herhaaldelijk niet naar de dagopening, wisselt iemand veel zijn dagen om, of is er een andere opvallendheid, neem dan contact op met de behandelaar. In het zorgplan wordt de dagopening bij iedere patiënt als onderdeel van de behandeling genoteerd. Verder kan de dagopening kan door ieder teamlid worden gedaan. Ook stagiaires en flexwerkers.

Vergeet de dagopening niet te evalueren met de patiënten. Ga na hoe het bevalen is en draag deze gegevens over aan Floor, zodat het ontwerp waar nodig kan worden aangepast. Zodra Floor de stage afrondt en niet meer op locatie is, wordt Naomi aanspreekpunt voor de dagopening.

Vrijstelling van deelname aan de dagopening

- o Ziekte;
- o Afspraak die niet op een ander tijdstip kan plaatsvinden;
- o Een andere goede reden die vooraf netjes bij de begeleiding wordt gemeld;
- o In het weekend: weekendverlof (in overleg met behandelaar).

Te raadplegen/printen formulieren op de K-schijf

- o Weekplanning van patiënten voor de patiënten (wordt op zondag aan hen overhandigd)
- o Weekplanning van patiënten voor personeel (wordt op zondag ingevuld & op K-schijf gezet)
- o Het dagopeningsformulier voor personeel (elke dag printen en gebruiken in de dagopening)
- o De PowerPoint met informatie over de te bespreken onderwerpen in de dagopening

Tips

- o Je bespreekt de dag door in de hoop dat ze een doel voor de dag stellen om te komen tot zinvolle daginvulling;
- o Nu met het coronavirus kun je eventueel bij jezelf nagaan hoe jij structuur geeft aan je dag. Dit kan je helpen om met patiënten mee te denken bij het maken van een plan;
- o De dagopening is een moment om met de groep te spreken over de dag. Het is dus geen therapiemoment. Mocht iemand behoefte hebben aan een gesprek, dan kan dat na de dagopening;
- o Vergeet niet te evalueren hoe de dagopening bevalt. Noteer bij de evaluatieronde de bijzonderheden en draag deze over aan Floor of Naomi

K.2 Formulier 1

Voor personeel tijdens elke dagopening om aantekeningen te maken (aanwezigheid patiënten, plan per patiënt en hulpvraag per patiënt).



Parnassia
KvK 27321702
www.parnassia.nl
Parnassia is onderdeel
van Parnassia Groep

Datum:

Naam patiënt	Aanwezig	Wat gaat hij/zij doen vandaag?	Wat is de hulpvraag?
	Ja / nee		
	Ja / nee		
	Ja / nee		
	Ja / nee		
	Ja / nee		
	Ja / nee		
	Ja / nee		
	Ja / nee		
	Ja / nee		
	Ja / nee		
	Ja / nee		
	Ja / nee		
	Ja / nee		
	Ja / nee		
	Ja / nee		
	Ja / nee		

K.3 Formulier 2

Wordt elke zondag tijdens de dagopening aan iedere patiënt uitgedeeld. Zij vullen in op welke vijf dagen zij aansluiten bij de dagopening in de aankomende week. Deze weekplanning is ontworpen voor dagelijks gebruik. Men noteert per dag wat hij gaat doen. Er is tevens een evaluatiekopje per dag gemaakt, waar hij voor zichzelf inzichtelijk kan maken hoe het die dag gegaan is. Dit omdat er behoefte is gebleken aan evaluaties van de dag, maar dit binnen dit onderzoek niet haalbaar is gebleken.

Naam:

Week 21	Ik ben bij de dagopening (minstens 5x)	Wat ga ik doen vandaag?	Hoe is het gegaan vandaag?
Maandag 18/05	Ja / nee		
Dinsdag 19/05	Ja / nee		
Woensdag 20/05	Ja / nee		
Donderdag 21/05	Ja / nee		
Vrijdag 22/05	Ja / nee		
Zaterdag 23/05	Ja / nee		
Zondag 24/05	Ja		

K.4 Formulier 3

Personeel vult op zondagen per patiënt in welke vijf dagen hij de aankomende week de dagopening bijwoont. Dit formulier wordt na de dagopening gedigitaliseerd en uitgeprint. Vervolgens stopt men het in de dagopening-map zodat personeel de aankomende week per dag inzichtelijk heeft welke patiënt deelneemt en dus geroepen moet worden.



Parnassia
KvK 27321702
www.parnassia.nl
Parnassia is onderdeel
van Parnassia Groep

Invullen tijdens de dagopening op zondag – per patiënt aankruisen op welke dagen hij aanwezig is bij de dagopening. Kruis aan er pp. minimaal 5 aan, zondag is vaste deelnamedag.

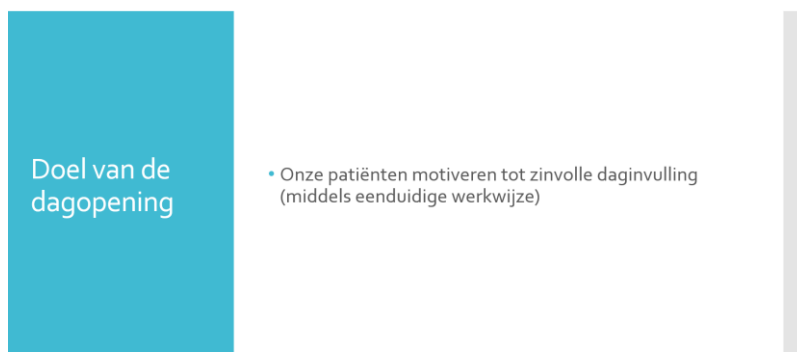
Naam	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag	Zaterdag	Zondag
							X
							X
							X
							X
							X
							X
							X
							X
							X
							X
							X
							X
							X
							X
							X

K.5 De PowerPoint

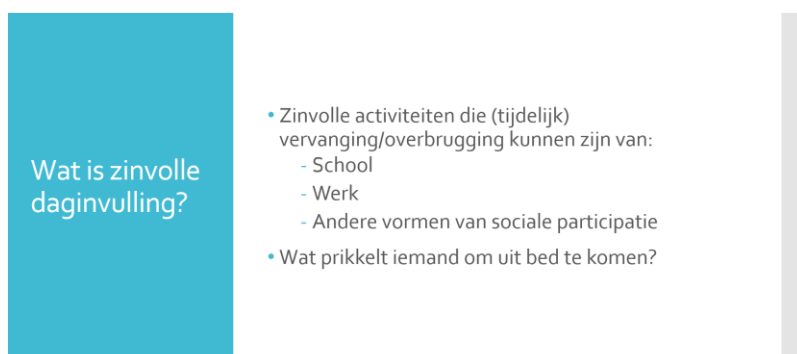
Deze PowerPoint presentatie is ontworpen als extra toelichting op de werkinstructie, te lezen in Bijlage K.1. De PowerPoint geeft kort weer wat het doel van de dagopening is, wat zinvolle daginvulling is, wat het belang ervan is en hoe getracht wordt om de patiënten middels een dagopening te gaan motiveren tot zinvolle daginvulling. Tot slot is er een kort overzicht toegevoegd van mogelijke dagbestedingsactiviteiten vanuit REAKT en wat een patiënt zelf kan ondernemen in de vrije tijd. Deze PowerPoint presentatie is zonder verbale toelichting te begrijpen. De werkinstructie zelf is voldoende om de dagopening te kunnen doen. Echter, om het implementatieproces zo effectief mogelijk te maken, is gekozen om het personeel in een presentatie ook in te lichten over de dagopening.



Slide 1



Slide 2



Slide 3

Het belang van zinnvolle daginvulling



Het hebben van zinnvolle daginvulling verbetert de psychische gesteldheid (waar ontbreken de kans op achteruitgang vergroot)



Essentieel onderdeel van de behandeling



Het biedt: zingeving, ontwikkelingsmogelijkheden, rust, afleiding, dagritme, ontmoeting en behouden van energie en zelfwaardering

Slide 4

Motiveren

- Patiënten zijn beter te motiveren tot zinnvolle daginvulling wanneer zij:
 - Het belang ervan inzien
 - Erover kunnen praten met anderen
 - Informatie krijgen over de keuzemogelijkheden en voordelen van daginvulling
 - Waardering krijgen voor de inzet
 - De eigen wens centraal stellen

Slide 5



Met de patiënten



Met Floor of Naomi

Evalueren

Slide 6

Voorbeelden

- Aanbod REAKT: o.a. productiewerk, tuinieren, horeca, fitnessen, houtbewerking, kinderboerderij, computerinloop en weerbaarheidstraining (buiten het terrein ook de Platinaweg met een breed aanbod)
- Los van REAKT kan iemand ook zelf ondernemen (sporten, hobby's uitoefenen, wandelen, sociale contacten onderhouden, etc.)

Slide 7



Vragen?

Slide 8

K.6 Patiënten-informatiefolder

Middels de patiënten-informatiefolder zijn de patiënten een-op-een door de onderzoeker geïnformeerd over de dagopening.

De dagopening

We gaan vanaf 18 mei 2020 starten met een dagopening. In de dagopening gaan we bespreken wat iedereen die dag gaat doen en wat de begeleiding voor jou kan betekenen.

Wanneer en hoe laat?

Van maandag t/m vrijdag word je om 8:00 uur wakker gemaakt door de begeleiding en kun je komen ontbijten in de woonkamer. **Om 8:15 uur starten we dan samen de dagopening, deze is rond 8:30 uur weer afgelopen. In het weekend starten we om 11:00 uur met de dagopening.**

Vijf dagen in de week ben je bij de dagopening, de andere twee dagen is deelname vrijblijvend. Je hoeft dan niet te komen, maar dat mag uiteraard wel! De enige dag die vast staat, is zondag. **Wij willen dat je er in ieder geval op zondag bij bent**, omdat je op zondag kunt kiezen welke vijf dagen je bij de dagopening gaat zijn die week. Deze keuze kun je noteren op een formulier dat je van de begeleiding krijgt. Het is belangrijk dit formulier te bewaren. Je neemt het namelijk steeds mee naar de dagopening om op te schrijven wat je gaat doen die dag.

Wat kan ik bespreken in de dagopening?

In de dagopening gaan we met elkaar bespreken wat je gaat doen die dag. We gaan het hebben over zingeving en hoe je je dag zinvol in kunt vullen. Ook krijg je de mogelijkheid om tijdens de dagopening je hulpvragen te stellen. Je kunt dan bijvoorbeeld aangeven wanneer je buiten wilt wandelen of een boodschappenlijstje wilt doorgeven. Ook kun je een gesprek met de behandelaar (zonder spoed) aanvragen als je bij de dagopening bent geweest. De begeleiding probeert dan rekening te houden met jouw hulpvraag.

Op de twee dagen dat je niet bij de dagopening hoeft te zijn, kun je je hulpvraag voor 10:00 uur aangeven bij het kantoor. Er kan niet gegarandeerd worden dat de begeleiding dan ook kan meebewegen in de hulpvraag. Hulpvragen met spoed (bijvoorbeeld medicatie en levensbehoeften) mag je altijd stellen.

Wat vraagt dit van mij?

- Ik kom op tijd;
- Ik toon respect voor de begeleiding en mijn medepatiënten;
- Ik wacht netjes op mijn beurt en laat de ander uitpraten;
- Zodra de dagopening is afgesloten, help ik met het opruimen;
- Als ik een hulpvraag heb, dan stel ik deze tijdens de dagopening;
- Als ik een hulpvraag heb op een dag dat ik niet bij de dagopening hoef te zijn, dan geef ik die hulpvraag voor 10:00 uur aan bij het kantoor;
- Op zondag ben ik bij de dagopening.

Uitzonderingen voor deelname aan de dagopening

- Ziekte;
- Afspraak die niet op een ander tijdstip kan plaatsvinden;
- Een andere goede reden die ik vooraf netjes bij de begeleiding aangeef.

L Evaluatieformulieren

Het gehele implementatieproces is onder andere middels evaluatieformulieren in kaart gebracht. Daarnaast is dit gedaan door veel mondeling te bespreken in consulten (soms telefonisch) en de evaluatieformulieren een-op-een door te nemen.

- * L.1: Blanco evaluatieformulier
- * L.2: Evaluatieformulier ingevuld door collega 1
- * L.3: Evaluatieformulier ingevuld door leerling 1
- * L.4: Evaluatieformulier ingevuld door collega 6
- * L.5: Evaluatieformulier ingevuld door leerling 2
- * L.6: Evaluatieformulier ingevuld door klinisch casemanager/opdrachtgever
- * L.7: Evaluatieformulier ingevuld door stagiaire 2
- * L.8: Evaluatieformulier ingevuld door klinisch casemanager vervolgafdeling
- * L.9: Evaluatie geschreven door C. de Vries (klasgenoot)

L.1 Blanco evaluatieformulier

Dit is een evaluatieformulier over de dagopening. Ik zou je willen verzoeken om deze in te vullen nadat je de dagopening hebt gedaan en hem dan naar mij toe te mailen.

Categorie 'informatie'

Vraag 1: Hoe vind je dat de informatie rondom de dagopening (bijv. werkinstructie en presentatie) door mij is overgedragen aan het team/jou?

Vraag 2: Wat vind je van de beschikbare informatie over de dagopening (ben je goed genoeg op de hoogte van hoe je de dagopening kunt doen? Wat had eventueel anders gekund?)?

Categorie 'de dagopening'

Vraag 3: Wat vind je van de dagopening (wat zijn voor- en nadelen, hoe bevalt het om te doen?)?

Vraag 4: Tijdens de dagopening is er een evaluatiemoment, maar ook tussendoor zullen patiënten hun mening erover uiten. Wat heb jij hen horen zeggen over de dagopening (wat zijn volgens hen voor- en nadelen, hoe bevalt het, zien ze het nut ervan in?)?

Vraag 5: Wat hoor jij van collega's over de dagopening?

Categorie 'duurzaamheid'

Vraag 6: In welke zin heeft het werken met de dagopening meerwaarde voor het team en de patiënten?

Vraag 7: In hoeverre denk jij dat het team gemotiveerd is om de dagopening te blijven doen?

Vraag 8: Wat heb jij/heeft het team nodig om de dagopening te kunnen blijven doen en het daarmee haalbaar én duurzaam te maken?

Vraag 9: Hoe draagt de dagopening volgens jou bij aan een verbetering van de beroepspraktijk?

Categorie 'resultaten'

Vraag 10: Wat is het effect van de dagopening? Wat merk je bij jezelf en patiënten?

Vraag 11: Kun je toelichten of en waarom je denkt dat de dagopening onze patiënten gaat helpen/motiveren om hun daginvulling zinvoller in te vullen?

L.2 Evaluatieformulier ingevuld door collega 1

Dit is een evaluatieformulier over de dagopening. Ik zou je willen verzoeken om deze in te vullen nadat je de dagopening hebt gedaan en hem dan naar mij (Floor) toe te mailen.

Categorie 'informatie'

Vraag 1: Hoe vind je dat de informatie rondom de dagopening (bijv. werkinstructie en presentatie) door mij is overgedragen aan het team/jou?

Ik vind dat de informatie goed is uitgelegd en duidelijk omschreven. De presentatie was duidelijk, en het bevat voldoende informatie.

Vraag 2: Wat vind je van de beschikbare informatie over de dagopening (ben je goed genoeg op de hoogte van hoe je de dagopening kunt doen? Wat had eventueel anders gekund?)?

Ik heb nog niet eerder een dagopening gedaan maar ik sta er voor open. Het lijkt mij dat het duidelijkheid schept voor de patiënten. Ik vraag aan mijn collega's hoe het gegaan is en hoe de patiënten erop reageren.

Categorie 'de dagopening'

Vraag 3: Wat vind je van de dagopening (wat zijn voor- en nadelen, hoe bevalt het om te doen?)?

Voordelen: je ziet iedereen, waardoor je een beeld krijgt van de groepsdynamiek en ieders gesteldheid. De patiënten kunnen hun hulpvragen voor die dag neerleggen, dat laat hun nadenken over de dagplanning en de ondersteuningsbehoefte. Voor het personeel is dit voordelig omdat je je werkzaamheden beter kunt indelen, lijkt mij. Ik denk dat een nadeel kan zijn dat nog niet alle patiënten aanwezig zullen zijn, maar dat is (denk ik) een kwestie van wennen.

Vraag 4: Tijdens de dagopening is er een evaluatiemoment, maar ook tussendoor zullen patiënten hun mening erover uiten. Wat heb jij hen horen zeggen over de dagopening (wat zijn volgens hen voor- en nadelen, hoe bevalt het, zien ze het nut ervan in?)?

Daar kan ik nog niks over zeggen.

Vraag 5: Wat hoor jij van collega's over de dagopening?

Ik heb tot nu toe alleen goede ervaringen gehoord (ook al is het maar net geïmplementeerd). Zo hoor ik dat patiënten middels de dagopening bewuster zijn gaan nadenken over hun dag. Ze komen wat meer hun bed uit. Zij motiveren elkaar en zijn bijvoorbeeld gestart met samen sporten in de tuin.

Categorie 'duurzaamheid'

Vraag 6: In welke zin heeft het werken met de dagopening meerwaarde voor het team en de patiënten?

Voor de patiënten: het lijkt mij dat ze gestimuleerd worden om van te voren na te denken over wat ze op een dag nodig hebben van de VOV. Daarnaast doet het een soort beroep op hun zelfstandigheid. Ze gaan leren om beter naar hun dagindeling te kijken en daarover na te denken.

Voor het team: minder drukte omdat je bij aanvang van dienst al weet wat de hulpvragen zijn van de patiënten. Ook het bevorderen van de zelfstandigheid zorgt er uiteindelijk voor dat het team het ook wat rustiger gaat krijgen omdat de hulpvragen aan het begin van de dag al bekend zijn (in principe). Ook leuk om te zien dat patiënten actiever worden en meer gaan nadenken over wat zij willen doen op een dag.

Vraag 7: In hoeverre denk jij dat het team gemotiveerd is om de dagopening te blijven doen?

Ik denk dat dit team goed gemotiveerd is (mede door de vele gesprekken die je met ons gevoerd hebt, het feit dat je onze mening steeds hebt meegenomen en je interviews hebt afgenomen) en dat we het kunnen volhouden. Het moet gewoon een onderdeel van het werk worden. Juist omdat het een 'jong' team is, denk ik dat het goed vol te houden is. Het doel is duidelijk en de dagopening is een oplossing op het probleem waar we vaak tegenaan liepen.

Vraag 8: Wat heb jij/heeft het team nodig om de dagopening te kunnen blijven doen en het daarmee haalbaar én duurzaam te maken?

Dat kan ik nog niet beoordelen omdat ik zelf nog geen dagopening heb meegemaakt.

Vraag 9: Hoe draagt de dagopening volgens jou bij aan een verbetering van de beroepspraktijk?

Ik denk dat het een betere structuur biedt, aan zowel de patiënten als bij het personeel. Daarnaast denk ik dat het de zelfstandigheid bevordert van de patiënten en daarmee bijdraagt aan toewerken naar herstel.

Categorie 'resultaten'

Vraag 10: Wat is het effect van de dagopening? Wat merk je bij jezelf en patiënten?

Wat ik eerder beschreef is wat ik observeer en hoor van patiënten en collega's. Zelf heb ik nog geen dagopening gedaan en weet ik niet de precieze effecten als gevolg van de dagopening te beschrijven.

Vraag 11: Kun je toelichten of en waarom je denkt dat de dagopening onze patiënten gaat helpen/motiveren om hun daginvulling zinvoller in te vullen?

Ik denk dat het de patiënten zal stimuleren tot meer zelfstandigheid en structuur. Ze zullen waarschijnlijk van te voren gaan nadenken over hun daginvulling, iets wat tot nu toe niet het geval was. De patiënten stellen zich normaalgesproken afhankelijk op als ze op elk moment van de dag naar VOV toe kunnen om dingen te vragen. Met een dagopening kunnen ze gaan leren om een dag 'te plannen'. Het lijkt mij dat dit meer weg heeft van een zo 'normaal' mogelijk functioneren in de maatschappij. De vrijblijvendheid van de afdeling wordt minder en de patiënten zullen waarschijnlijk moeten wennen, maar het zal uiteindelijk beter zijn voor de structuur en de zinvolle daginvulling van de patiënten. De meeste patiënten willen richting de maatschappij en dat is niet goed mogelijk als de patiënten zelf geen structuur kunnen aanbrengen in hun daginvulling. Bij meer daginvulling is er minder ruimte voor drugsgebruik en meer ruimte voor herstel. De patiënten worden meer op hun eigen verantwoordelijkheden gewezen waardoor een mogelijke terugkeer in de maatschappij vergroot kan worden.

L.3 Evaluatieformulier ingevuld door leerling 1

Dit is een evaluatieformulier over de dagopening. Ik zou je willen verzoeken om deze in te vullen nadat je de dagopening hebt gedaan en hem dan naar mij (Floor) toe te mailen.

Categorie 'informatie'

Vraag 1: Hoe vind je dat de informatie rondom de dagopening (bijv. werkinstructie en presentatie) door mij is overgedragen aan het team/jou?

De documenten heb je via de mail overgedragen, op de K-schijf gezet en in een map gedaan. Hierdoor is de informatie voor iedereen beschikbaar. Helaas was ik niet aanwezig bij de presentatie, maar toen ik vroeg om een toelichting heb je mij een consult aangeboden. In dit consult heb je mij de werkinstructie en de presentatie toegelicht. Dat vond ik fijn omdat het daardoor goed is blijven hangen. Er is voldoende informatie beschikbaar en het is merkbaar dat je veel onderzoek gedaan hebt.

Vraag 2: Wat vind je van de beschikbare informatie over de dagopening (ben je goed genoeg op de hoogte van hoe je de dagopening kunt doen? Wat had eventueel anders gekund?)?

Goed en duidelijk. Vanwege het feit dat patiënten zelf mogen kiezen welke dagen zij deelnemen moeten we alleen met twee extra formulieren werken. Dat kan ervoor zorgen dat het onduidelijk wordt. Aan de andere kant staat er in de werkinstructie, in de map en op de formulieren duidelijk beschreven hoe ze gebruikt dienen te worden.

Categorie 'de dagopening'

Vraag 3: Wat vind je van de dagopening (wat zijn voor- en nadelen, hoe bevalt het om te doen?)?

Voordelen: de manier waarop het is opgezet vind ik professioneel/goed en duidelijk en ik denk dat het op lange termijn goede resultaten kan geven. Een groot deel van de patiënten lijkt de dagopening als fijn te ervaren. Zij nemen trouw deel en geven aan het contactmoment erg prettig te vinden om even aan te geven waar zij mee zitten, wat ze gaan doen, maar ook voor de gezelligheid en structuur. Nadelen: het lijkt alsof patiënten het belang van de dagopening toch nog niet goed inzien. Dit hoewel het steeds benoemd wordt en ook op hun informatiebrief staat. Het tijdstip van de dagopening vind ik (doordeweeks) veel gevraagd voor een deel van de patiënten.

Vraag 4: Tijdens de dagopening is er een evaluatiemoment, maar ook tussendoor zullen patiënten hun mening erover uiten. Wat heb jij hen horen zeggen over de dagopening (wat zijn volgens hen voor- en nadelen, hoe bevalt het, zien ze het nut ervan in?)?

Ik hoor vooral de hierboven beschreven voordelen. Qua nadelen hoor ik niet veel. Wel merk ik dat een enkeling het te druk vindt of te lang vindt duren, waarbij je ook merkt dat de concentratie opraakt en er wat irritatie kan ontstaan. Gelukkig kan het personeel hier op inspelen en duurt de dagopening niet heel lang.

Vraag 5: Wat hoor jij van collega's over de dagopening?

Ik heb nog maar weinig gewerkt maar ik heb meerdere collega's horen zeggen dat zij minder hulpvragen krijgen gedurende de dag en dat zij merken dat patiënten meer bewust nadenken over hun dagplanning.

Categorie 'duurzaamheid'

Vraag 6: In welke zin heeft het werken met de dagopening meerwaarde voor het team en de patiënten?

Wanneer de dagopening structureel gebeurt zal er voor patiënten en het team meer rust komen. Patiënten weten waar zij aan toe zijn en worden door ieder teamlid gestructureerd gemotiveerd tot zinvolle daginvulling. Het team kan de dag beter plannen en observeert ieders gesteldheid.

Vraag 7: In hoeverre denk jij dat het team gemotiveerd is om de dagopening te blijven doen?

Ik denk dat het team gemotiveerd zal blijven zolang de resultaten positief blijven en er voldoende patiënten aanwezig zijn bij de dagopening.

Vraag 8: Wat heb jij/heeft het team nodig om de dagopening te kunnen blijven doen en het daarmee haalbaar én duurzaam te maken?

Zichtbaar resultaat en duidelijke afspraken en dat iedereen zich aan de gestelde regels blijft houden.

Vraag 9: Hoe draagt de dagopening volgens jou bij aan een verbetering van de beroepspraktijk?

Wanneer voldoende patiënten aanwezig zijn en de dagopening serieus nemen zal er rust worden gecreëerd voor zowel patiënten als personeel.

Categorie 'resultaten'

Vraag 10: Wat is het effect van de dagopening? Wat merk je bij jezelf en patiënten?

Overdag iets minder zorgvragen wat zorgt voor rust. In de avond merk ik dit wat minder. Overdag merk ik ook dat patiënten een plan maken en wat actiever zijn zonder dat het personeel hen hiertoe moet aansporen.

Vraag 11: Kun je toelichten of en waarom je denkt dat de dagopening onze patiënten gaat helpen/motiveren om hun dag invulling zinvoller in te vullen?

Een contactmoment waarbij patiënten weten waar zij alles kunnen vragen of zeggen zorgt ervoor dat verpleging kan zien wie een goede of slechte dag heeft. Hier kan tijdig op worden geanticipeerd waardoor patiënten met bijvoorbeeld spanning toch nog iets van zijn/haar dag kunnen maken. In het perfecte geval zorgt de rust op de afdeling dat collega's meer tijd krijgen voor leuke dingen als dagbesteding met patiënten.

L.4 Evaluatieformulier ingevuld door collega 6

Dit is een evaluatieformulier over de dagopening. Ik zou je willen verzoeken om deze in te vullen nadat je de dagopening hebt gedaan en hem dan naar mij (Floor) toe te mailen.

Categorie 'informatie'

Vraag 1: Hoe vind je dat de informatie rondom de dagopening (bijv. werkinstructie en presentatie) door mij is overgedragen aan het team/jou?

Ik vond de werkinstructie en presentatie duidelijk, zeker nadat we de bijbehorende formulieren zagen. Het doel van de dagopening werd meerdere malen benoemd en duidelijk vermeld. Je kon zien dat over veel kennis beschikt over de dagopening, zo wist je ook op alle vragen een passend antwoord te geven.

Vraag 2: Wat vind je van de beschikbare informatie over de dagopening (ben je goed genoeg op de hoogte van hoe je de dagopening kunt doen? Wat had eventueel anders gekund?)?

Op kantoor ligt een map met daarin alle informatie die van toepassing is. Doordat dit in een map zit, kan het team er gemakkelijk bij. Ik heb zelf eenmaal gezien hoe collega de dagopening heeft uitgevoerd, op deze wijze heb ikzelf ook de dagopening gedaan.

Categorie 'de dagopening'

Vraag 3: Wat vind je van de dagopening (wat zijn voor- en nadelen, hoe bevalt het om te doen?)?

Ik vind de dagopening zeker van meerwaarde. Allereerst krijgen de patiënten structuur in hun dagelijkse leven, daarnaast gaan ze zelf kijken naar wat zij op een dag willen doen en wat zij deze dag nodig hebben van begeleiding. Daarnaast kunnen ze andere medepatiënten motiveren om ook een zinvolle dag invulling te zoeken. Ik heb de dagopening als prettig ervaren, er hing een ontspannen sfeer en ik heb aan iedereen goed kunnen vragen wat hun plannen waren voor de dag en waar ze hulp bij nodig hadden.

Ik merk alleen dat ik patiënten nog wel wil helpen die niet op de dagopening zijn geweest. Dit is denk een kwestie van gewenning en tijd.

Vraag 4: Tijdens de dagopening is er een evaluatiemoment, maar ook tussendoor zullen patiënten hun mening erover uiten. Wat heb jij hen horen zeggen over de dagopening (wat zijn volgens hen voor- en nadelen, hoe bevalt het, zien ze het nut ervan in?)?

Ik heb veel positieve verhalen gehoord van patiënten.

Echter wat ik patiënten ook heb horen zeggen is dat ze het soms lastig vinden, dat als ze net wakker zijn, zij alle vragen voor de gehele dag direct in de ochtend moeten stellen. Hierdoor vergeten ze soms vragen te stellen en kunnen ze deze vragen pas de dag erna stellen.

Vraag 5: Wat hoor jij van collega's over de dagopening?

Ik moet eerlijk toegeven dat ik er nog geen collega's over heb gehoord.

Categorie 'duurzaamheid'

Vraag 6: In welke zin heeft het werken met de dagopening meerwaarde voor het team en de patiënten?

Voor de patiënten heeft het een meerwaarde omdat zij allemaal gesproken worden en zich gehoord zullen voelen, zij hun vragen voor de gehele dag kunnen aangeven en zij een structuur en een zinvolle dag invulling in hun leven opbouwen.

Voor het team heeft het een meerwaarde dat zij begin van de dienst weten wat de patiënten van hun verwachten van de dag en zij dit over de gehele dag kunnen plannen. Dit geeft overzicht en rust. Daarnaast krijgt het team niet de gehele dag door dezelfde soort vragen. Bijvoorbeeld dat als er iemand naar het winkeltje wil en je bent net met een patiënt geweest, dat 5 minuten later weer een patiënt naar het winkeltje wil.

Vraag 7: In hoeverre denk jij dat het team gemotiveerd is om de dagopening te blijven doen?

Naar mijn mening ziet het team de meerwaarde van de dagopening in en zo lang dit is, zal het team gemotiveerd zijn om de dagopening te blijven uitvoeren.

Vraag 8: Wat heb jij/heeft het team nodig om de dagopening te kunnen blijven doen en het daarmee haalbaar én duurzaam te maken?

Het ligt aan de dag en aan de sfeer op de groep. Wanneer het druk is op de groep, zal het lastig zijn om met twee personeelsleden de dagopening te starten naast de andere werkzaamheden. Echter is dit makkelijk te halen als het rustig is. Ik denk dat het van belang blijft dat de dagopening wordt geëvalueerd bij werkoverleggen. Zo kunnen belemmeringen en positieve factoren worden besproken.

Vraag 9: Hoe draagt de dagopening volgens jou bij aan een verbetering van de beroepspraktijk?

Door alle vragen begin van de dag te bespreken, weet je wat een patiënt die dag nodig heeft en verwacht. Zo kan je begin van de dienst de behandelaar, verpleegkundig specialist en/of psycholoog laten weten dat één van de patiënten hun wil spreken en een tijdsafspraken maken. Je kan kijken wie er die dag naar dagbesteding gaat en wie dat niet hebben, uitvragen of diegene dit wil gaan doen.

Categorie 'resultaten'

Vraag 10: Wat is het effect van de dagopening? Wat merk je bij jezelf en patiënten?

Op dit moment merk ik zelf nog dat ik eraan moet wennen, vooral als patiënten niet op de dagopening zijn verschenen, maar wel hulpvragen hebben. Ook de patiënten moeten hieraan wennen, want zij verwachten dat zij wel worden geholpen in hun hulpvraag.

Vraag 11: Kun je toelichten of en waarom je denkt dat de dagopening onze patiënten gaat helpen/motiveren om hun daginvulling zinvoller in te vullen?

Deze vraag heb ik eigenlijk deels al beantwoord bij vraag 3. Patiënten moeten vroeg hun bed uit en moeten gaan nadenken over wat zij willen doen op een dag. Patiënten krijgen toelichting over wat een zinvolle dag invulling voor hen, per patiënt, kan betekenen en patiënten horen van elkaar wat zij gaan doen die dag. Tijdens de dagopening kunnen medepatiënten elkaar motiveren om te gaan werken. Ik denk dat deze factoren een intrinsieke motivatie bij de patiënten aanwakkert om een dag zinvol te gaan invullen.

Ik denk dat de dagopening en een zinvolle dagbesteding meerwaarde heeft voor de patiënt en zijn/haar drug-alcoholgebruik. Dit omdat als zij aan het werk zijn, zij minder tijd hebben om bezig te zijn met het verkrijgen van drugs/alcohol en dus meer afleiding geboden krijgen, waardoor zij ook

minder craving zouden kunnen ervaren. Daarnaast zullen zij op moment dat zij aan het werk zijn minder behoefte hebben om dan te gebruiken en zullen zij niet tot minder drugs gebruiken.

De dagopening en de zinvolle dagbesteding kan ook meerwaarde hebben voor de patiënt en zijn sociale netwerk. Door dagbesteding kunnen ze nieuwe contacten maken, mensen leren kennen met dezelfde problemen en ervaringen uitwisselen, enz., enz.

L.5 Evaluatieformulier ingevuld door leerling 2

Dit is een evaluatieformulier over de dagopening. Ik zou je willen verzoeken om deze in te vullen nadat je de dagopening hebt gedaan en hem dan naar mij (Floor) toe te mailen.

Categorie 'informatie'

Vraag 1: Hoe vind je dat de informatie rondom de dagopening (bijv. werkinstructie en presentatie) door mij is overgedragen aan het team/jou?

De informatie is enthousiast overgedragen na gedegen onderzoek. Waardoor je de aandacht trok van het verplegend personeel.

Vraag 2: Wat vind je van de beschikbare informatie over de dagopening (ben je goed genoeg op de hoogte van hoe je de dagopening kunt doen? Wat had eventueel anders gekund?)?

Het team is voldoende geïnformeerd. Daarnaast stond je open voor de nodige vragen.

Categorie 'de dagopening'

Vraag 3: Wat vind je van de dagopening (wat zijn voor- en nadelen, hoe bevalt het om te doen?)?

In het verstrekken van de informatie is o.a. medegedeeld dat men een gesprek met een behandelaar in de dagopening kan aanvragen (zonder spoed) en dat vragen over levensbehoeften altijd beantwoordt kunnen worden. Helaas hoorde ik laatst in een overdracht dat een patiënt zijn was niet meer mocht doen, omdat dit niet was aangegeven in de dagopening. Naar mijn inzien is dat een huishoudelijke vraag, en geen behandelinhoudelijke vraag. Dit is een punt van aandacht dat niet elk teamlid hier dezelfde lijn in trekt. Het voordeel is dat patiënten elkaar motiveren, en weer een doel hebben om op tijd uit bed te komen.

Vraag 4: Tijdens de dagopening is er een evaluatiemoment, maar ook tussendoor zullen patiënten hun mening erover uiten. Wat heb jij hen horen zeggen over de dagopening (wat zijn volgens hen voor- en nadelen, hoe bevalt het, zien ze het nut ervan in?)?

Na specifieke uitvraag heb ik patiënten horen zeggen dat het hun "allemaal niet zo veel uitmaakt."

Vraag 5: Wat hoor jij van collega's over de dagopening?

De meningen zijn verdeeld en dit is voornamelijk over het feit dat wij 24 uur zorg leveren. Ik vraag mij af of de hulpvragen voor de dagdienst niet beter alleen in de dagopening gesteld kunnen worden, en dat patiënten bij de late dienst ook vragen kunnen stellen.

Categorie 'duurzaamheid'

Vraag 6: In welke zin heeft het werken met de dagopening meerwaarde voor het team en de patiënten?

Het heeft meerwaarde om de hulpvragen vroegtijdig in beeld te krijgen, zodat ze direct opgepakt kunnen worden.

Vraag 7: In hoeverre denk jij dat het team gemotiveerd is om de dagopening te blijven doen?

Dit durf ik nu nog niet te zeggen, omdat ik zelf nog niet aanwezig ben geweest bij de dagopening. En daarom ook niet de werkwijze heb gezien, en of mee heb kunnen praten hoe collega's dit ervaren.

Vraag 8: Wat heb jij/heeft het team nodig om de dagopening te kunnen blijven doen en het daarmee haalbaar én duurzaam te maken?

Dit durf ik nu nog niet te zeggen, omdat ik zelf nog niet aanwezig ben geweest bij de dagopening.

Vraag 9: Hoe draagt de dagopening volgens jou bij aan een verbetering van de beroepspraktijk?

Dit durf ik nu nog niet te zeggen, omdat ik zelf nog niet aanwezig ben geweest bij de dagopening.

Categorie 'resultaten'

Vraag 10: Wat is het effect van de dagopening? Wat merk je bij jezelf en patiënten?

Dit durf ik nu nog niet te zeggen, omdat ik zelf nog niet aanwezig ben geweest bij de dagopening.

Vraag 11: Kun je toelichten of en waarom je denkt dat de dagopening onze patiënten gaat helpen/motiveren om hun daginvulling zinvoller in te vullen?

Patiënten motiveren elkaar, en dat staat dichterbij dan activatie vanuit de hulpverlening. Waardoor het ook effectiever is.

L.6 Evaluatieformulier ingevuld door klinisch casemanager/opdrachtgever

Dit is een evaluatieformulier over de dagopening. Ik zou je willen verzoeken om deze in te vullen nadat je de dagopening hebt gedaan en hem dan naar mij (Floor) toe te mailen.

Categorie 'informatie'

Vraag 1: Hoe vind je dat de informatie rondom de dagopening (bijv. werkinstructie en presentatie) door mij is overgedragen aan het team/jou?

De kern van de presentatie was goed. Het was duidelijk te merken dat je van te voren al gedacht hebt aan wat er nodig is om de dagopening duurzaam te maken. Je hebt de kennis paraat en wist in korte tijd veel goede en passende informatie duidelijk over te brengen aan het team. De eerste presentatie ging goed en daar was ik bij. Deze presentatie had wat mij betreft wel meer gericht mogen zijn op de uitvoering van de dagopening door de werkinstructie nog even kort door te nemen. De informatie die je gaf was duidelijk maar je had de werkinstructie wat mij betreft nog duidelijker mogen bespreken zodat je het team de gelegenheid geeft om vragen te stellen. De werkinstructie op papier was daarentegen duidelijk genoeg. De presentatie was in principe natuurlijk bedoeld als toelichting op de werkinstructie en niet als moment om de werkinstructie zelf te bespreken, dus je keuze voor de te bespreken inhoud in de presentatie was logisch.

Vraag 2: Wat vind je van de beschikbare informatie over de dagopening (ben je goed genoeg op de hoogte van hoe je de dagopening kunt doen? Wat had eventueel anders gekund?)?

Ik ben volledig tevreden met de documenten die mij beschikbaar zijn gesteld. Zeker met de face-to-face aanvullingen en feedback na de eerste dagopeningen voel ik mij bekwaam in het uitvoeren hiervan.

Categorie 'de dagopening'

Vraag 3: Wat vind je van de dagopening (wat zijn voor- en nadelen, hoe bevalt het om te doen?)?

Ik ben erg tevreden. Ik zie alle patiënten en zie gelijk hoe de psychische gesteldheid is van patiënten. De hulpvragen gedurende dag zijn minder. Patiënten lijken meer structuur te ervaren in de dag en weten hoe zijn invulling kunnen geven in de dag. Nadelen heb ik op dit moment niet.

Vraag 4: Tijdens de dagopening is er een evaluatiemoment, maar ook tussendoor zullen patiënten hun mening erover uiten. Wat heb jij hen horen zeggen over de dagopening (wat zijn volgens hen voor- en nadelen, hoe bevalt het, zien ze het nut ervan in?)?

Je hoort er weinig over bij patiënten. Echter, zie je wel dat patiënten vaak willen aansluiten en actief mee doen. Ik concludeer hieruit dat ze tevreden zijn met de dagopening. Merk dat de spanningsboog wel laag is bij sommige patiënten en zij zich hierdoor soms moeilijk kunnen concentreren. Ik denk daarom dat het goed is dat de dagopening maar 15 minuten duurt.

Vraag 5: Wat hoor jij van collega's over de dagopening?

Tevredenheid. Passend bij de doelgroep die we nu behandelen.

Categorie 'duurzaamheid'

Vraag 6: In welke zin heeft het werken met de dagopening meerwaarde voor het team en de patiënten?

Voor patiënten biedt het meer dagstructuur. Ze weten wat ze van de dag kunnen verwachten. Dit houdt in dat zij in de ochtend de mogelijkheid krijgen om geactiveerd te worden. In de loop van de dag zie je dan ook meer zelfstandigheid en ondernemendheid bij patiënten. De hulpvragen worden minder en het herstel lijkt nu te verbeteren.

Vraag 7: In hoeverre denk jij dat het team gemotiveerd is om de dagopening te blijven doen?

Bij positieve resultaten en het goed inwerken van alle collega's ben ik van mening dat dit een groot succes wordt.

Vraag 8: Wat heb jij/heeft het team nodig om de dagopening te kunnen blijven doen en het daarmee haalbaar én duurzaam te maken?

Als agendapunt bij werkoverleggen. Daarnaast denk ik dat een nieuwe werkinstructie moet slijten in het takenpakket. Evaluatiemomenten zijn hiervoor belangrijk en die bied jij nu. Ook door leerling 2 de verantwoordelijkheid te geven om de dagopening op zich te nemen, maak je dit haalbaar en duurzaam.

Vraag 9: Hoe draagt de dagopening volgens jou bij aan een verbetering van de beroepspraktijk?

Jazeker, zie het formulier waarin ik mijn oordeel als opdrachtgever geef.

Categorie 'resultaten'

Vraag 10: Wat is het effect van de dagopening? Wat merk je bij jezelf en patiënten?

Minder hulpvragen. Meer activering bij patiënten. Meer zelfstandigheid en structuur in de dag.

Vraag 11: Kun je toelichten of en waarom je denkt dat de dagopening onze patiënten gaat helpen/motiveren om hun daginvulling zinvoller in te vullen?

Doordat er wordt gesproken met alle patiënten hoop ik te zien dat patiënten positieve dingen van elkaar gaan overnemen. Daarnaast weten ze welke activiteiten er op de dag zijn/ of ze moeten werken/ therapieafspraken zijn etc. zodat ze worden getriggerd om wat van hun dag te maken.

L.7 Evaluatieformulier ingevuld door stagiaire 2

Dit is een evaluatieformulier over de dagopening. Ik zou je willen verzoeken om deze in te vullen nadat je de dagopening hebt gedaan en hem dan naar mij (Floor) toe te mailen.

Categorie 'informatie'

Vraag 1: Hoe vind je dat de informatie rondom de dagopening (bijv. werkinstructie en presentatie) door mij is overgedragen aan het team/jou?

De informatie rondom de dagopening was duidelijk. Het is aan elke collega ook nog eens apart uitgelegd wat de dagopening inhoudt en het is ook meegenomen in het werkoverleg. Hierdoor weet elke collega nu wat de dagopening inhoudt en is het zo geïmplementeerd dat het een vast onderdeel van de werkwijze is geworden.

Vraag 2: Wat vind je van de beschikbare informatie over de dagopening (ben je goed genoeg op de hoogte van hoe je de dagopening kunt doen? Wat had eventueel anders gekund?)?

Ik vind persoonlijk dat de beschikbare informatie over de dagopening goed genoeg is. Ik ben goed op de hoogte van hoe je de dagopening kan doen en waarom we ermee zijn gaan werken. Wat eventueel anders kan is dat de consequenties als iemand niet aanwezig is op de dagopening aangescherpt worden. Maar voor nu, in de testfase, is het implementeren zowat foutloos gegaan en iedereen pakt het meteen als onderdeel van de werkwijze op en geeft er zijn eigen draai aan.

Categorie 'de dagopening'

Vraag 3: Wat vind je van de dagopening (wat zijn voor- en nadelen, hoe bevalt het om te doen?)?

Ik vind het een heel leuk idee. Het is heel goed en duidelijk voorbereid het is ook goed overgedragen en de overige collega's. De voordelen zijn: stimuleren tot een zinvolle daginvulling, het goed inplannen van de dag op wat je gaat doen en wat je doelen zijn. De nadelen zie ik niet want het is alleen maar goed dat er structuur in de dagen is voor de patiënten.

Vraag 4: Tijdens de dagopening is er een evaluatiemoment, maar ook tussendoor zullen patiënten hun mening erover uiten. Wat heb jij hen horen zeggen over de dagopening (wat zijn volgens hen voor- en nadelen, hoe bevalt het, zien ze het nut ervan in?)?

Ik hoor van patiënten alleen maar leuke meningen erover. Ze vinden dat er veel structuur in hun leven komt als dit zo blijft aanhouden en dat ze meer nadenken over hun toekomstplannen.

Vraag 5: Wat hoor jij van collega's over de dagopening?

Alle medewerkers vinden de dagopening een goed idee en werken er nu mee. Dit omdat het handig is voor het structureren van je werkdag in voor je begeleiding van patiënten in zinvolle daginvulling.

Categorie 'duurzaamheid'

Vraag 6: In welke zin heeft het werken met de dagopening meerwaarde voor het team en de patiënten?

Het structureert je werkdag en geeft een voor ieder teamlid gelijke werkwijze die kan worden aangehouden. Zo motiveren we de patiënten en hanteren we dezelfde regels. Patiënten weten nu beter wat er van hen verwacht wordt en wat zij kunnen verwachten van de VOV.

Vraag 7: In hoeverre denk jij dat het team gemotiveerd is om de dagopening te blijven doen?

Uit alle positieve opmerkingen concludeer ik dat alle collega's gemotiveerd zijn om de dagopening te doen. Het team is enthousiast en gemotiveerd en heel blij dat het zo goed is geïmplementeerd, er zo veel begeleiding wordt geboden door jou en je veel onderzoek hebt gedaan waarin je de patiënten ook hun stem hebt laten geven.

Vraag 8: Wat heb jij/heeft het team nodig om de dagopening te kunnen blijven doen en het daarmee haalbaar én duurzaam te maken?

De dagopening is haalbaar omdat in de ochtend iedereen er voor het ontbijt er is. Daar kan je dan met de patiënten afstemmen dat ze blijven zitten voor de dagopening. Dit maakt het informeel en ontspannen, wat aantrekt tot deelname wanneer medepatiënten komen voor een ontbijtje en in eerste instantie misschien niet wilden deelnemen. Het is laagdrempelig en ook gewoon gezellig.

Vraag 9: Hoe draagt de dagopening volgens jou bij aan een verbetering van de beroepspraktijk?

Door het structureren van de dag is het makkelijker en overzichtelijker werken. Daar kan je meer kwaliteit uithalen.

Categorie 'resultaten'

Vraag 10: Wat is het effect van de dagopening? Wat merk je bij jezelf en patiënten?

Er zitten meer rustmomenten in de dag voor zowel verpleging als voor de patiënt. Het geeft rust dat je een plan hebt en weet wat je kan verwachten. Grappig dat de dagopening dat effect ook heeft op het personeel. Daardoor is het goed te begrijpen dat de dagopening door patiënten goed ontvangen is.

Vraag 11: Kun je toelichten of en waarom je denkt dat de dagopening onze patiënten gaat helpen/motiveren om hun daginvulling zinvoller in te vullen?

Door structuur aan te bieden zullen patiënten gemotiveerd zijn omdat als ze komen worden ze beloond met het beantwoorden van hun hulpvragen.

L.8 Evaluatieformulier ingevuld door klinisch casemanager vervolgafdeling

Dit is een evaluatieformulier over de dagopening. Ik zou je willen verzoeken om deze in te vullen nadat je de dagopening hebt gedaan en hem dan naar mij (Floor) toe te mailen.

Categorie 'informatie'

Vraag 1: Hoe vind je dat de informatie rondom de dagopening (bijv. werkinstructie en presentatie) door mij is overgedragen aan het team/jou?

Heldere en duidelijke presentatie met duidelijke instructies. Leuk dat wij je documenten en onderzoek mogen gebruiken om de dagopening ook op onze afdeling te gaan implementeren.

Vraag 2: Wat vind je van de beschikbare informatie over de dagopening (ben je goed genoeg op de hoogte van hoe je de dagopening kunt doen? Wat had eventueel anders gekund?)?

De informatie is duidelijk en bruikbaar. Er zijn schema's en te gebruiken lijsten bijgevoegd en ook informatie voor aanvullende vragen of als zaken net iets anders lopen.

Categorie 'de dagopening'

Vraag 3: Wat vind je van de dagopening (wat zijn voor- en nadelen, hoe bevalt het om te doen?)?

Nadeel voor de patiënten kan zijn het 'verplichte karakter' en dat zij buiten de dagopening niet meer met hulpvragen kunnen/mogen komen. Voor personeel dat zij ook de eigen werkstructuur hieraan aan moeten passen. Voordeel voor de patiënten kan zijn: meer structuur en tijd voor hun hulpvragen. Ook dat zij meer weten over zinvolle daginvulling en met de groep gemotiveerd worden zonder dat de sfeer in de dagopening zelf te formeel is. Voor personeel fijn dat zij de hulpvragen beter over de dag heen in kunnen plannen en de groep tegelijk kunnen activeren.

Vraag 4: Tijdens de dagopening is er een evaluatiemoment, maar ook tussendoor zullen patiënten hun mening erover uiten. Wat heb jij hen horen zeggen over de dagopening (wat zijn volgens hen voor- en nadelen, hoe bevalt het, zien ze het nut ervan in?)?

De meningen zijn wisselend en de patiënten moeten er nog aan wennen. Velen zien er al wel het nut van in en brengen dit op medepatiënten over.

Vraag 5: Wat hoor jij van collega's over de dagopening?

Collega's zien er wel degelijk het nut van in. Moeten er ook nog wel aan wennen en het is fijn dat je zo'n oplossing hebt bedacht op het activeringsprobleem. Het team was nog op zoek naar een format.

Categorie 'duurzaamheid'

Vraag 6: In welke zin heeft het werken met de dagopening meerwaarde voor het team en de patiënten?

Meer overlegstructuur en samenwerking. Ook door de tijd te nemen hiervoor i.p.v. dat dingen soms 'tussen neus en lippen door' besproken worden.

Vraag 7: In hoeverre denk jij dat het team gemotiveerd is om de dagopening te blijven doen?

Motivatie is aanwezig. De start verloopt heel goed door je duidelijke informatieoverdracht en betrokkenheid, zelfs bij onze afdeling. De coronacrisis maakte het lastig, maar toch is het je gelukt om de dagopening goed en betrouwbaar te onderzoeken en ontwerpen en zo te implementeren.

Vraag 8: Wat heb jij/heeft het team nodig om de dagopening te kunnen blijven doen en het daarmee haalbaar én duurzaam te maken?

Het aangeleverde format is een goede basis om mee te beginnen. Met de tijd zal het team hier waarschijnlijk ook zelf wat dingen in aanpassen.

Vraag 9: Hoe draagt de dagopening volgens jou bij aan een verbetering van de beroepspraktijk?

Doordat er meer overleg en samenwerking tussen personeel en patiënten plaatsvindt. De verwachting is ook dat de wat 'stillere' patiënten hiermee wat meer uitgenodigd zullen worden om mee te doen.

Categorie 'resultaten'

Vraag 10: Wat is het effect van de dagopening? Wat merk je bij jezelf en patiënten?

Aangezien het op de 1^e rechts nog in de kinderschoenen staat kan ik hier nog niet veel over zeggen.

Vraag 11: Kun je toelichten of en waarom je denkt dat de dagopening onze patiënten gaat helpen/motiveren om hun daginvulling zinvoller in te vullen?

Omdat ze de ruimte krijgen en uitgenodigd worden om hier over na te denken en dit te bespreken. Personeel kan zo ook beter inspelen op de hulpvragen en hier afspraken over maken.

L.9 Evaluatie geschreven door C. de Vries (klasgenoot)

C. de Vries heeft mij op 23 mei 2020 de volgende feedback gegeven over de presentatie die ik aan de klas heb gegeven over mijn beroepsproduct:

“De werkinstructie voor de dagopening, die je van te voren naar de klas hebt gestuurd ziet er erg gestructureerd uit. De stappen die genomen moeten worden gedurende de dagopening zijn duidelijk uitgewerkt, waardoor andere collega's dit ook makkelijk kunnen oppakken.

Tijdens de presentatie kwam het doel van de dagopening goed naar voren. Ook heb je aangegeven hoe je er voor zorgt dat de dagopening gebruikt blijft worden. De dagopening zoals je hem gepresenteerd hebt lijkt me een goede manier om het contact tussen de begeleiding en de cliënten te verbeteren. Ook zorg je er op deze manier voor dat de cliënten een inzicht krijgen in wat ze willen om op deze manier een zinvolle dag te hebben. Dit zou volgens mij binnen veel meer organisaties geïntroduceerd moeten worden.”

M Oordeel opdrachtgever

Oordeel opdrachtgever over het beroepsproduct	
Naam student: Floor van Eijk Studentnummer: Praktijkinstelling: Parnassia Afdeling: Datum: 26-05-2020 Praktijkbegeleider/opdrachtgever: Telefoonnummer afdeling: E-mail: Handtekening opdrachtgever:	
Toelichting De student heeft in het kader van het afstuderen voor de opleiding Social Work zich het afgelopen studiejaar verdiept in een beroepsvraagstuk binnen uw organisatie. In het kader van goed opdrachtnemerschap vragen wij van de student om met de organisatie/ opdrachtgever terug te blikken op het gelopen traject. De student moet voor de eindbeoordeling door de opleiding het eindproduct samen met dit formulier inleveren. Bij het bepalen van het eindcijfer wordt uw oordeel als advies meegewogen.	
Criteria	Toelichting
Onderbouwing beroepsproduct	
1. De mate waarin bij de ontwikkeling van het beroepsproduct de verschillende factoren zijn meegenomen die een rol spelen bij het vraagstuk. Het beroepsproduct sluit daardoor in ontwerp aan bij de context van de organisatie, de ontwikkelingen in het beroep en is duurzaam van karakter	De student heeft bij verschillende disciplines uitgevraagd wat zij in het beroepsproduct zouden willen zien en wat zij hiervan verwachten. Vervolgens heeft de student gekeken naar wat de organisatie nodig heeft en waar de patiënten baat bij hebben. Doordat de student dit heeft uitgevraagd en onderzocht, sluit het beroepsproduct aan binnen de organisatie.
Realisatie beroepsproduct	
2. De mate waarin de student actief de mogelijkheden binnen de organisatie en daarbuiten heeft verkend en waar mogelijk heeft benut en daarbij zelfstandig en flexibel te werk is gegaan.	De student heeft bij verschillende afdelingen binnen de organisatie en afdelingen van andere instellingen praktijkonderzoek uitgevoerd. Hierbij gekeken of de bevinden passend zijn bij het beroepsproduct. Meer dan voldoende mogelijkheden naast elkaar gelegd.
Evaluatie	
3. De mate waarin de student bij de bepaling van de (meer)waarde van het beroepsproduct voor de beroepspraktijk gebruik gemaakt heeft van evaluatie(s) met betrokkenen en hieruit conclusies heeft	De student heeft evaluatieformulieren in laten vullen door het personeel die het beroepsproduct hebben uitgevoerd. Echter denk ik dat de vragen specifiek gemaakt konden worden en sommige vragen kwamen met elkaar

getrokken voor het toekomstig gebruik van het beroepsproduct.	overeen, waardoor wellicht niet alle benodigde informatie is uitgevraagd.
Kennisdeling	
4. De mate waarin en de manier waarop de student de opgedane kennis en ervaringen met betrekking tot het beroepsproduct heeft overgedragen aan collega's en andere belanghebbenden.	De student heeft drie keer een presentatie voor het team gedaan, met daarbij de kennis over het beroepsproduct. Echter heeft niet het gehele team deze presentatie bij kunnen wonen, omdat niet iedereen uit het team een van deze dagen aanwezig was. Wel heeft ze de presentatie uitgeprint en in een map gedaan waar het gehele team bij kan. Echter denk ik wel dat het voor het gehele team van belang was om de presentatie bij te wonen. Zo hadden zij bij onduidelijkheden vragen kunnen stellen en op deze manier een beter beeld te krijgen van het beroepsproduct.
Transparantie en beoordeling	
5. De mate waarin de student gedurende het traject transparant is geweest over: de verschillende stappen die hij heeft genomen, de manier waarop hij actief de verschillende oplossingsrichtingen heeft verkend, de totstandkoming van het beroepsproduct, de daarbij gemaakte keuzes en de consequenties daarvan voor het beroepsproduct.	De student heeft een keer in de twee weken een gesprek gehad met de werkbegeleider en opdrachtgever om te kijken naar het verloop van het beroepsproduct. Was transparant in de mogelijkheden die zij aan het onderzoeken was. Heeft advies gevraagd, en heeft de adviezen meegenomen in het onderzoek en het beroepsproduct. De onderbouwing van de student voor de gemaakte keuzes zijn goed.