

Onderzoek

HBO- verpleegkunde

Hogeschool VIAA

Een begeleidingsmethodiek voor de Ernstig Meervoudig Beperkte cliënt.



Onderzoekers:

- * Corrie van den Berg-Brouwer
- * Dirma Hazeleger

Begeleiders Stichting Sprank:

- * Tineke den Otter
- * Lara van Boggelen

Begeleiders VIAA:

- * Aliza Damsma-Bakker
- * Joanne Lassche-Scheffer

Een begeleidingsmethodiek voor de Ernstig Meervoudig Beperkte cliënt.

Zwolle, december 2014

Auteurs: Corrie van den Berg- Brouwer
Dirma Hazeleger

Begeleidend docent: Aliza Damsma- Bakker

Tweede beoordelaar: Joanne Lassche- Scheffer

Onderwijsinstelling: VIAA Gereformeerde hogeschool

Onderzoeksinstelling: Stichting Sprank

Opdrachtgeefster: Tineke den Otter, namens Kenniskring Zorgintensief Stichting Sprank

© 2014. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Samenvatting

Binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg in Nederland wordt over het algemeen gebruik gemaakt van begeleidingsmethodieken. Onderzoek waarin de samenhang is beschreven tussen het gebruik van dergelijke methodieken en kwaliteit van zorg bij Ernstig Meervoudig Beperkte cliënten werd niet gevonden. Stichting Sprank wenst vanuit een bestaande en Evidence Based bevonden begeleidingsmethodiek de zorgvraag aan EMB-cliënten kwalitatief te kunnen waarborgen. Om te beoordelen welke methodiek hiervoor het meest geschikt is, was nieuw onderzoek nodig.

De centrale vraag hierbij is: *Welke begeleidingsmethodiek is bruikbaar om de continuïteit en kwaliteit in de specifieke zorg aan EMB-cliënten binnen stichting Sprank Evidence Based te kunnen waarborgen en verantwoorden?*

Zes methodieken, die gescreend zijn op bruikbaarheid voor de EMB-cliënten, zijn uitgebreider onderzocht. Namelijk de methodieken Vlaskamp, Heijkoop, LACCS, Ervaar het Maar, Meer Mens en Active Support. Door middel van onderzoek van het visiedocument van Stichting Sprank werd duidelijk wat de kernwaarden van de organisatie zijn. Tevens werden de eisen van de betrokken externe partijen onderzocht. Deze eisen respectievelijk kwalitatieve verantwoording, maatschappelijke verantwoording en financiële verantwoording van zorg. Er is onderzocht in welke mate er via de beschikbare methodieken verantwoording kan plaatsvinden aan de externe partijen. Door middel van interviews bij medewerkers van Stichting Sprank, is duidelijk geworden wat zij belangrijk vinden in een potentiële begeleidingsmethodiek.

Alle onderzochte gegevens zijn geanalyseerd en getoetst aan de beschikbare begeleidingsmethodieken. Concluderend kan gezegd worden dat de methodiek LACCS het best bruikbaar zal zijn om de continuïteit en kwaliteit in de specifieke zorg aan EMB-cliënten binnen stichting Sprank Evidence Based te kunnen waarborgen en verantwoorden. Methode Vlaskamp is een goede tweede. Ze zijn beiden volledig, en er werden geen misfits gevonden met belangrijke interne of externe eisen.

Er zijn aanbevelingen gedaan op het gebied van een implementatie van een begeleidingsmethodiek, en de daarbij behorende randvoorwaarden.

Engelstalige abstract

When caring for mentally disabled people Dutch caregivers generally make use of counseling methods to meet the demand for care. Until now there was no research on the relationship between the use of such methodologies and the quality of care for clients with severe multiple disabilities. In order to ensure the quality of their care Stichting Sprank is looking for an existing and evidenced methodology to guide the care for clients. To find the most appropriate method for this purpose new research was needed. The central question was: Which counseling methodology is useful to ensure and justify the continuity and quality of care to the specific clients with severe multiple disabilities within Stichting Sprank?

Six methodologies were examined for their appropriateness for these clients in order to find a method: Vlaskamp, Heijkoop, LACCS, Ervaar het Maar, and Active Support. Examination of the vision document of Stichting Sprank made clear what the core values of the organization were. Furthermore the demands of external stakeholders were examined: they required qualitative accountability, public accountability and financial accountability of care. Lastly an additional study of the extent to which the available methods can assure accountability to external stakeholders was made. In interviews employees of Stichting Sprank were queried on what they consider important in a potential counseling methodology.

All researched data were analyzed and compared to the available counseling methods. The LACCS methodology appears to be most useful in order to guarantee continuity and quality of care to the specific clients with severe multiple disabilities within Stichting Sprank. The Vlaskamp methodology is a close second. Both methods are complete and no misfits were found in relation to important internal or external requirements.

Recommendations have been made in regard to the implementation of a coaching methodology, and to the corresponding preconditions.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Engelstalige abstract	3
Inhoudsopgave	4
Voorwoord.....	6
Hoofdstuk 1: Inleiding	7
1.1 Aanleiding.....	7
1.2 Situatieschets.....	8
1.3 Probleemanalyse	9
1.4 Legitimatie: de relatie met het verpleegkundig beroep	9
1.5 De onderzoeksvraag.....	10
1.6 Het onderzoeksdoel.....	11
1.7 Leeswijzer	11
1.8 Begrippenlijst	12
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	14
2.2 Inleiding.....	14
2.2 Beschikbare methodieken	14
2.3 De visie van Stichting Sprank	20
2.4 Eisen vanuit externe partijen	21
Hoofdstuk 3: Onderzoeksmethode.....	26
3.1 Inleiding.....	26
3.2 Type onderzoek.....	26
3.3 Meetinstrument	28
3.4 Verantwoording onderzoeksgroep.....	29
3.5 Analysemethode.....	30
3.6 Betrouwbaarheid.....	31

3.7 Validiteit	32
3.8 Ethische verantwoording.....	33
Hoofdstuk 4: Resultaten	35
4.1 Inleiding.....	35
4.2 Resultaten begeleidingsmethodieken.....	35
4.3 Resultaten interviews.....	38
4.4 Resultaten visie van Stichting Sprank	42
4.5 Resultaten eisen externe partijen	45
Hoofdstuk 5: Conclusie, discussie en aanbevelingen.....	49
5.1 Inleiding.....	49
5.2 Conclusie.....	49
5.3 Discussie	54
5.3.1 Methodologische discussie.....	54
5.3.2 Inhoudelijke discussie	56
5.4 Aanbevelingen.....	59
Bibliografie	61
Bijlage A: Zoekplan	65
Bijlage B: Analyseschema interviews.....	66
Bijlage C: Analyseschema vanuit eisen externe partijen	69
Bijlage D: Analyseschema vanuit de zorgvisie	72
Bijlage E: Topiclijst voor interview medewerkers Stichting Sprank.	74
Bijlage F: Grafiek aantal malen genoemde labels in interviews	75

Voorwoord

Dit vierde leerjaar is het jaar waarin we onze opleiding HBO-V afsluiten. Zoals de gewoonte is, met een afstudeerproject in de vorm van een praktijkgericht onderzoek. We zijn blij dit te hebben kunnen doen in de branche waar ons hart ligt, namelijk in de verstandelijk gehandicaptenzorg.

Er lag een onderzoeksvraag bij de doelgroep waar onze affiniteit ligt: bij de zorg voor de Ernstig Meervoudig Beperkte cliënt. We hopen dat de lezers van deze scriptie niet alleen een gewenst antwoord krijgen op hun vraag, maar samen met ons verwonderd worden over de kansen die er nog liggen om deze cliënten steeds meer hun eigen identiteit te laten ervaren. Maar bovenal: ze te zien als schepsel van God, wanneer genade verkregen wordt, eenmaal volmaakt en vrij van alle beperkingen.

We willen onze onderzoeksdocente Aliza Damsma en de tweede beoordelaar Joanne Lassche, bedanken voor de respectvolle manier waarop ze hun feedback verwoordden, en ons steeds weer een stukje leerwinst meegaven.

Ook de medewerkers van Stichting Sprank, met name Tineke en Lara, heel hartelijk bedankt voor de begeleiding, en de respondenten voor het meewerken aan de interviews en de gezelligheid daaromheen. We zijn er trots op dat jullie ons het vertrouwen gaven en ons een ruime blik gunden in jullie organisatie, en soms ook in jullie eigen visie op je werk.

We zien deze opdracht ook als afsluiting van de studieloopbaan op dit moment. Dankbaar zijn we voor de steun die we mochten ervaren van onze werkgevers en (werk) begeleiders in het werkveld, van de docenten die we hebben ontmoet.

Een woord van dank is op zijn plaats voor onze huisgenoten, die ons de tijd, de vrijheid en de ruimte gaven in de vele studie-uren.

Als u nieuwsgierig bent geworden: In de inleiding vindt u het onderwerp van onderzoek en een leeswijzer die u door het onderzoeksrapport zal leiden.

Corrie van den Berg,
Dirma Hazeleger,
Zwolle, december 2014

Hoofdstuk 1: Inleiding

1.1 Aanleiding

Dit onderzoek speelt zich af binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg in Nederland. De zorg die geboden wordt aan verstandelijk beperkte cliënten is complex, en de problematiek binnen de doelgroep divers.

Om aan de verschillende zorgvragen te voldoen worden over het algemeen begeleidingsmethodieken gebruikt. *‘Een methodiek is een omschreven en doelgerichte werkwijze om met cliënt of cliënt-groepen in een bepaalde situatie een bepaald vraagstuk op te lossen. Een methode geeft richting aan het handelen van de hulpverlener door middel van aanwijzingen voor het gebruik van instrumenten en technieken (Twint & de Bruijn, 2014).’*

De Ernstig meervoudig beperkte (EMB) cliënten vormen een specifieke doelgroep binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg. Tien procent van het landelijk aantal geïndiceerde cliënten zou EMB genoemd kunnen worden (Kennisplein Gehandicaptenzorg, 2014). Kenmerkend is de ernstige verstandelijke beperking, met daarbij ook ernstige motorische en/of zintuiglijke beperkingen (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2012). Een combinatie van deze beperkingen zorgt ervoor dat deze mensen vaak volledig afhankelijk zijn van specifieke zorg. Een groot deel van deze groep woont in intramurale zorginstellingen.

Thonelt (2013) deed onderzoek naar de zingeving bij EMB-cliënten, en de interactie hiervan bij hun begeleiders. *‘Zinbeleving en zingeving zijn vaak sterk verweven bij mensen die in de communicatie aangewezen zijn op een derde. Iemand die begint met spreken over de zin-beleving van een ander, begint daarmee direct aan het proces van duiding, interpretatie en zin-geving. De opgemerkte zinbeleving, wordt heel snel ingekleurd door degene die waarneemt (Thonelt, 2013, p. 19).’* Het lijkt dus belangrijk dat er een begeleidingsmethodiek ingezet wordt die via betekenisgeving en meerdere evaluaties, de zorgvraag van de cliënt onderzoekt. Er zijn wel begeleidingsmethodieken beschikbaar binnen de vakliteratuur, maar onderzoeken waarin de samenhang is beschreven tussen het gebruik van dergelijke methodieken en kwaliteit van zorg bij juist deze EMB-cliënten werd niet gevonden. Dit is opmerkelijk, want vanuit de eisen die externe partijen stellen wordt er steeds meer nadruk gelegd op het expliciet maken van gehanteerde methodieken.

1.2 Situatieschets

Het genoemde onderzoek zal plaatsvinden binnen Stichting Sprank. Stichting Sprank is een organisatie met een gereformeerde identiteit. Op circa dertig locaties in Nederland biedt Sprank zorg aan ruim vijfhonderd cliënten met een verstandelijke beperking. Onder andere ook aan verstandelijke beperkte cliënten met een intensieve zorgvraag, de EMB- cliënten. Wanneer een cliënt een indicatie heeft voor wonen of dagbesteding, biedt Sprank een passende vorm van zorg aan. Dit kan afhankelijk van de indicatie zijn:

- (Gedeeltelijk) zelfstandig begeleid wonen: de cliënten wonen in een groep van ongeveer zes personen in een appartement met een steunpunt. Vrijwel alle locaties van Sprank bieden deze vorm van zorg.
- Intensieve 24-uursbegeleiding en ondersteuning: intensieve zorg en begeleiding voor mensen met een -soms ernstige- verstandelijke handicap.
- Deeltijd wonen: dit kan een goede oplossing zijn om de thuissituatie te ontlasten, of om de wachttijd voor wonen te overbruggen. De deeltijdbewoner woont wel bij Sprank, maar niet de hele week.
- Dagbesteding: Een aantal cliënten binnen de EMB-zorg gaan naar externe dagbesteding, maar een aantal cliënten krijgt ook dagbesteding op de voorziening (Sprank, 2014).

Binnen Stichting Sprank is in 2013 een Kenniskring Zorgintensief opgestart, om knelpunten binnen de zorg aan cliënten met een intensieve 24-uurs zorgvraag te inventariseren en kennis hierover te verzamelen en delen. Ze heeft geobserveerd dat op de locaties een eenduidige begeleidingsmethodiek in het werken met de EMB-clieñten wordt gemist. De Kenniskring Zorgintensief wil van de onderzoekers weten welke begeleidingsmethodieken er momenteel beschikbaar zijn. Maar haar primaire vraag is vooral: een onderbouwde aanbeveling van de meest geschikt bevonden methodieken om te gaan gebruiken binnen de EMB groep cliënten, die bij Stichting Sprank verblijven.

1.3 Probleemanalyse

Momenteel worden er volgens de Kenniskring Zorgintensief (hierna genoemd de opdrachtgever), meerdere begeleidingsmethodieken naast elkaar gebruikt, en is niet zichtbaar voor het management wat het meetbare resultaat van het gebruik van deze methodieken is.

Het belang van het werken volgens een methodiek werd onder andere onderzocht door een onderzoeksgroep samengesteld door Vilans. Eén van de conclusies in hun rapport is dat begeleiders in de gehandicaptenzorg aangeven dat methodieken en richtlijnen hun belangrijkste kennisvormen zijn (Flikweert e.a., 2008). Stichting Sprank onderkent deze conclusie en wenst dan ook vanuit een bestaande en Evidence Based bevonden begeleidingsmethodiek de zorgvraag aan EMB-cliënten kwalitatief te waarborgen. Onderzoek is nodig om te beoordelen welke methodiek hiervoor het meest geschikt is.

1.4 Legitimatie: de relatie met het verpleegkundig beroep

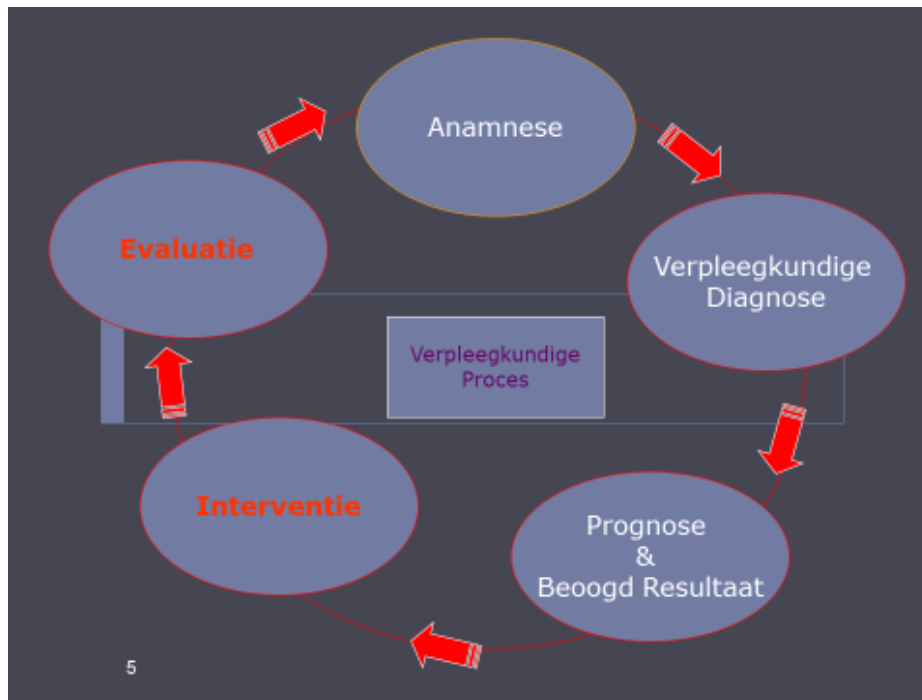
‘Onderzoek is belangrijk. Alle dingen die je om je heen ziet, zijn ontwikkeld op basis van onderzoek’, zegt Gert ter Horst, hoogleraar van het UMCG (Zee, 2011, p. 13).

Het verpleegkundig onderzoek in het bijzonder, is gericht op het verbeteren van de zorgpraktijk.

Het nut van het beschreven onderzoek is drieledig:

1. De opdrachtgever kreeg een antwoord op zijn vraag, maar tevens: mogelijk geldt de uitkomst voor de brede(re) sector.
2. De onderzoekers kregen op deze manier de kans om te oefenen in het doen van onderzoek en hun competenties hiermee te verhogen.
3. Met de implementatie van de aanbevelingen uit dit onderzoek, is er weer een stap gezet in het verder verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Het juist gebruiken van een begeleidingsmethodiek behelst automatisch bevordering van methodisch werken. Het verpleegkundig proces, zoals afgebeeld in afbeelding 1a, geeft inzicht in de stappen die genomen moeten worden om systematisch verpleegkundig effectief handelen. (Voor diegenen die de gehandicaptensector liever door de bril van de orthopedagogiek willen zien dan verpleegkundig: deze kwaliteitscirkel geldt voor alle processen, en kan ook vanuit andere procesbenamingen worden gebruikt.)



Figuur 1. Verpleegkundig proces (Damsma-Bakker, 2013).

Doorlopend leren en verbeteren, op een zo efficiënt mogelijk manier het doel bereiken, de uitkomsten toetsen, enzovoorts. Dit alles bij elkaar zal de cliënten in de sector, en zij die wonen bij Stichting Sprank in het bijzonder, ten goede komen.

1.5 De onderzoeksvraag

Vanuit de doelstelling en de probleem-beschrijving is de centrale vraag geformuleerd:

Welke begeleidingsmethodiek is bruikbaar om de continuïteit en kwaliteit in de specifieke zorg aan EMB-cliënten binnen stichting Sprank Evidence Based te kunnen waarborgen en verantwoorden?

De volgende onderzoeksvragen (van micro- naar macroniveau) hebben deze centrale vraag beantwoord.

1. Wat kenmerkt de beschikbare begeleidingsmethodieken op het gebied van hun doel, de toepassing, de systematiek en opbouw, en hun werkwijze?
2. Welke aspecten van verantwoorde zorg willen begeleiders die werkzaam zijn bij Stichting Sprank, terug zien in een potentiële begeleidingsmethodiek voor EMB-cliënten?
3. Welke begeleidingsmethodieken sluiten aan bij de kernwaarden die beschreven zijn in de visie van Stichting Sprank?
4. Welke begeleidingsmethodieken sluiten vanuit hun beschreven werkwijze aan op de eisen en richtlijnen van betrokken externe partijen?

1.6 Het onderzoeksdoel

Het doel van het onderzoek is een bruikbare en Evidence Based bevonden begeleidingsmethodiek aan te bevelen aan Stichting Sprank. Deze begeleidingsmethodiek moet aansluiten bij de zorgvraag van de EMB- cliënt, bij de kennis en wensen van de medewerkers, passen binnen de kernwaarde van stichting Sprank, en voldoen aan de eisen voor verantwoorde zorg.

1.7 Leeswijzer

In dit onderzoeksverslag wordt antwoord gegeven op de hoofd- en deelvragen van het onderzoek.

Na het inleidend gedeelte wordt in hoofdstuk twee de literatuurstudie beschreven die nodig was om het onderzoek te kunnen uitvoeren. Vervolgens wordt in hoofdstuk drie de onderzoeksmethodologie beschreven en verantwoord. In hoofdstuk vier zijn de resultaten beschreven aan de hand van de deelvragen. Als laatste wordt in hoofdstuk vijf een conclusie gegeven per deelvraag, een aantal zaken ter discussie gesteld en aanbevelingen gedaan die voortkomen uit de resultaten en conclusie.

1.8 Begrippenlijst

De volgende begrippen worden gespecificeerd, zodat duidelijk wordt wat met de betreffende term binnen dit onderzoek wordt bedoeld:

- Basale stimulatie: theorie die gericht is op het behouden en uitlokken van waarneming, beweging en communicatie, vanuit contact (Kennisnetwerk EMG, 2014).
- Methodiek: min of meer gestandaardiseerde werkwijze, toepasbaar op bepaalde aspecten van de zorg, zoals bijv. een begeleidingsmethodiek (Bosch, 2006).
- Deskresearch: bureau-onderzoek. Opvragen van literatuur, deze bestuderen en er een conclusie uit trekken (Zee, 2011).
- EMB: personen met een Ernstige Meervoudige Beperking hebben een ontwikkelingsleeftijd tot maximaal 24 maanden met een kalenderleeftijd die ver boven de ontwikkelingsleeftijd ligt. Daarnaast zijn er bijkomende complexe problemen in communicatie, zintuigen, gezondheid en mobiliteit. Om hun tekorten te compenseren hebben ze 24 uur per dag zorg en begeleiding nodig (Kennisnetwerk EMG, 2014).
- Ervaringsordeningen van Timmers- Huijgens: Dr. Timmers- Huijgens is de bedenker van deze theorie. Ze beschrijft vier ordeningen van ervaren, nl. lichaamsgebonden, associatief, structurerend en vormgevend. Afhankelijk van het ontwikkelingsniveau wordt deze theorie ingezet in de begeleiding van de cliënt (Koeleman, 2009).
- Evidence Based Practice: het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten (Offringa, Assendelft & Scholten, 2003).
- GAS-score: Goal Attainment Scale: instrument om te meten in welke mate een behandeldoel behaald is (Jeugdzorg Nederland, 2014).
- Gereformeerde identiteit: De Gereformeerde Kerken heten gereformeerd, omdat ze het stempel willen dragen van de Reformatie uit de zestiende eeuw. De Reformatie wilde 'terug naar de bronnen' van de kerk: de Bijbel en de belijdenissen van de oude kerk. Het ging er vooral om dat

wat God in de Bijbel zegt, maatgevend zou zijn voor het persoonlijk, kerkelijk en maatschappelijk leven (Gereformeerde Kerken Vrijgemaakt, 2014).

- HKZ: Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (Zorginstituut Nederland, 2014).
- PDCA cirkel: ook wel genoemd Demingcirkel: de methodische borging van een activiteit: Plan, Do, Check, Act (Rubrech & Stuyling, 2010).
- Supported living: een methodiek die uitgaande van de vraag van de cliënt, hem ondersteunen in het vinden van een zo normaal en maatschappelijk mogelijke woon- en werksituatie (Born, 2001).
- Signaleringsplan: plan wat bedoeld is om problemen bij cliënten met een verstandelijke beperking te signaleren, met als doel om preventieve interventies in te zetten (Bosch, 2006).
- Labelen: het van een naam, omschrijving of andere code voorzien van de tekstfragmenten (Baarda, 2005).

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

2.2 Inleiding

In dit hoofdstuk is de literatuurstudie beschreven die nodig was, om het onderzoek te kunnen uitvoeren. De verkenning is gedaan met behulp van een zoekplan, dat is opgesteld naar aanleiding van de deelvragen. In het Nederlands en het Engels is gezocht naar informatie binnen een tijdspanne van 1998-2014. Het zoekplan is beschreven in bijlage A.

In de literatuurstudie is onderzocht welke begeleidingsmethodieken beschikbaar zijn voor de EMB-cliënten, en daarbij wat vanuit meso- en macroniveau mee moet spelen in het kwalitatief verantwoorden hiervan.

In paragraaf één is beschreven welke methodieken er momenteel beschikbaar zijn voor de EMB-cliënt.

In paragraaf twee is de visie van Stichting Sprank beschreven. Omdat een visie van een organisatie richting geeft aan het handelen, is het van essentieel belang dat de onderzoekers weten wat de organisatie belangrijk vindt. Datzelfde geldt voor de eisen van de betrokken externe partijen, die in paragraaf drie worden beschreven. Ook deze eisen en uitgangspunten moeten meegenomen worden in het onderzoek om een goed onderbouwde aanbeveling te kunnen doen aan de organisatie.

De onderwerpen worden beknopt weergegeven.

2.2 Beschikbare methodieken

Om tot een beschrijving van beschikbare methodieken voor de EMB-cliënten te komen, is het allereerst van belang om te weten waarom een begeleidingsmethode wordt ingezet bij genoemde doelgroep.

De EMB-cliënten stellen zorgvragen op het terrein van verzorging en verpleging, begeleiding en behandeling. Ze hebben behoefte aan ondersteuning bij alle aspecten van functioneren: intellectueel, motorisch, sociaal, emotioneel en communicatief (Arensbergen & Liefhebber, 2005). Een begeleidingsmethodiek biedt een kader voor beroepskrachten om hun handelen zo te organiseren, dat cliënten eenheid van handelen ervaren, zegt Twint (Twint, 2014). Concreet kan gesteld worden dat door het werken met een begeleidingsmethodiek, de continuïteit en kwaliteit van zorg wordt verhoogd.

In de literatuur worden vele methodieken beschreven voor de verstandelijk beperkte zorgvrager in het algemeen. Deze methodieken zijn gescreend en gefilterd op bruikbaarheid voor de zorg en de begeleiding aan de EMB-cliënten. In de achtergrondinformatie werd gekeken of het aansloot op het betreffende ontwikkelingsniveau, op de 24-uurs zorgvraag, en op de complexiteit aan zorg en begeleiding, waarvoor de methodiek geschikt moet zijn.

De zes onderstaande begeleidingsmethodieken zijn vanuit de theorie geschikt voor deze doelgroep. Bij elke methodiek wordt de achtergrond, het doel en de inhoud vermeld, zodat de uitgangspunten hiervan helder worden.

Methodiek 1: Active Support

Achtergrond

Active Support is een begeleidingsmethodiek die in de jaren tachtig door David Felce e.a. in Engeland is ontwikkeld.

Doel

Deze methodiek ondersteunt mensen met (ernstige) verstandelijke beperkingen in het ontwikkelen en versterken van de mogelijkheden om zoveel mogelijk zelfstandig te kunnen doen n (Informatiedienst Methodisch Werken, 2014).

Inhoud

Active support omvat 3 onderdelen. Er wordt een activiteitenplan, een ondersteuningsplan en een duidelijk trainingsplan ingevuld om de gevraagde ondersteuning te kunnen bieden.

Voortvloeiend uit deze onderdelen, wordt de eis gesteld dat de participatie aan activiteiten gerelateerd moet zijn aan dagelijkse situaties. Belangrijk is dat personen de eigen regie houden en participanten zijn van hun dagelijkse leven. Het netwerk, zoals familie, kan daarbij aanvullende inzichten en ondersteuning bieden (Geus, 2006).

Het begeleidend personeel heeft een zichtbaar systeem om de activiteiten te monitoren. Hierin wordt de actieve deelname en de eigen verantwoordelijkheid gepland. Er wordt afwisseling gezocht in routinematige activiteiten of nieuwe, ongewone activiteiten. Afhankelijk hiervan vind de mate van ondersteuning plaats in de vorm van verbale of fysieke instructies (Jones, et al., 2008). De aangeboden tijd tot activiteit per dag wordt geregistreerd (Maes, Vlaskamp, & Penne, 2011). De methode biedt kansen om het eigen handelen te stimuleren op alle mogelijke onderdelen van het leven (Informatiedienst Methodisch Werken, 2014).

Methodiek 2: Meermens

Achtergrond

De methode is ontstaan door enkele professionals vanuit stichting Prisma. Stichting Prisma verleent zorg aan mensen met een verstandelijke beperking.

Doel

Het doel van de methodiek is om zeer zorgafhankelijke cliënten meer regie te geven over hun eigen bestaan, zodat kwaliteit van leven wordt verbeterd (Stichting Prisma, 2011).

Inhoud

In de methodiek komen 3 fasen aan de orde. Theorie, beeldvorming en implementatie.

In de eerste fase van theorie, worden de ervaringsordeningen van Dr. D. Timmers-Huijgens besproken. Deze ervaringsordeningen zijn tevens de basis van de methodiek 'Meer mens'.

In de tweede fase van beeldvorming wordt de stap van theorie naar praktijk gemaakt voor de dagelijkse zorg aan de cliënten. Er wordt een profielschets gemaakt van het functioneren en het leven van de cliënten. Ruime aandacht wordt hierbij besteed aan veiligheid, omdat dit aspect een grote invloed heeft op gedrag. In deze fase wordt tevens aandacht besteed aan de uiting van het gedrag. De gedragsduiding van de cliënt, die door middel van observaties in kaart zijn gebracht worden verwerkt in een signaleringsplan. Aan de hand van dit signaleringsplan wordt een (concrete) begeleidingsstijl geschreven met de nodige consequenties voor de begeleider en het dagprogramma. In de derde fase van implementatie, worden activiteiten, situaties en handelingen in het dagelijks leven van een cliënt systematisch en onderbouwd geïntroduceerd. Hierbij wordt zicht verkregen op de vaardigheden en mogelijkheden die nog ontwikkeld kunnen worden. Door toenemende kennis kan de zorg en begeleiding steeds verder toegespitst worden op de mogelijkheden en wensen van de cliënt. De nieuwe informatie en afspraken, worden vastgelegd in het zorgplan. Het proces van beeldvorming wordt regelmatig geëvalueerd, waardoor het zorgplan actueel blijft (Stichting Prisma, 2011).

Methodiek 3: LACCS (Lijf, Alertheid, Contact en communicatie, Stimulering)

Achtergrond

De methode is (in de praktijk) ontwikkeld door Ipse de Bruggen. Ipse de Bruggen heeft door middel van haar eigen visie en een beproefde methode, de ervaringsordeningen, het LACCS model ontwikkeld.

Doel

‘Door middel van de methode wil Ipse de cliënten een passend aanbod bieden, waardoor de meest betekenisvolle wijze van bestaan voor een individuele cliënt verworven of in stand gehouden wordt (Bruggen, 2012).

Inhoud

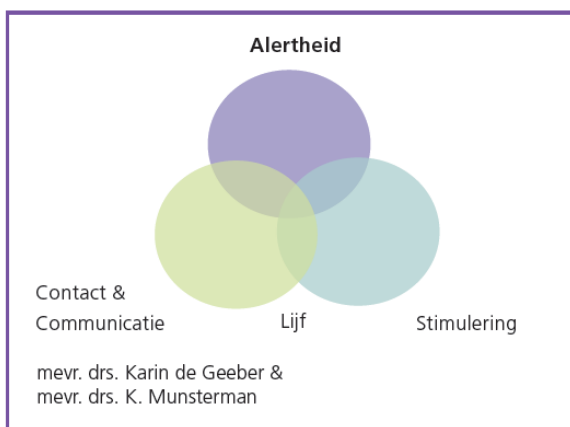
LACCS staat voor: Lijf, Alertheid, Contact en communicatie, Stimulering.

‘Het LACCS model is een methodische wijze van werken voor een groot deel gebaseerd op de ervaringstheorie, maar ook op neuropsychologie, basale stimulatie en totale communicatie (Bruggen, 2012).’

De ervaringstheorie van Timmers Huijgens wordt door het LACCS model in de praktijk methodisch neergezet (Koeleman, 2009). Er wordt stap voor stap met en voor de cliënt nagedacht wat de gewenste manier van benaderen en omgaan is.

Het werken met het model begint met beeldvorming van de cliënt. Deze beeldvorming wordt compleet gemaakt door het lijf, de alertheid, de contact en communicatie en de stimulering te observeren en te interpreteren. De gerichte kennis en observaties die gedaan worden, worden besproken met andere disciplines en met de familie. Dit levert nieuwe inzichten op.

Uit de beeldvorming ontstaan de doelen en de activiteiten. De observaties, interpretaties en afspraken worden beschreven in het zorgplan. In het gehele proces wat wordt doorlopen in de begeleiding van de cliënt wordt de PDCA-cirkel gebruikt (Bruggen, 2012).



Figuur 2. Het LACCS model.

Methodiek 4: Vlaskamp methode

Ontstaan

Carla Vlaskamp heeft deze methode beschreven voor mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking.

Doel

Kwetsbare mensen, daar waar het kan, de regie over hun eigen leven laten houden. Hele kwetsbare mensen houden, daar waar het kan, regie over hun eigen leven.

Inhoud

De Vlaskamp methode berust op twee pijlers. De eerste is een zo helder mogelijk geordende methodiek met een strakke evaluatie, en de tweede pijler een zo concreet mogelijke benadering van ontwikkelingsdoelen.

‘De twee pijlers vormen een stappenplan van het gehele opvoedings-/ondersteuningsprogramma: de beeldvorming (persoonsbeeld) met perspectief, hoofddoel, werkdoel, concrete activiteiten, uitvoering en rapportage, met evaluatie en terugkoppeling naar de beeldvorming (Informatiedienst Methodisch Werken, 2014).’

Tijdens de beeldvorming worden er gegevens verzameld over de persoon zelf, over de relaties met belangrijke anderen en over de ondersteuning die al geboden wordt. Vlaskamp heeft hierbij met name aandacht voor het feit dat ieder mens in staat is om een relatie aan te gaan. De beeldvorming wordt opgebouwd uit feitelijke kennis en ervaringskennis van alle betrokken professionals, en met name ook van ouders. ‘De ouders zijn meestal de belangrijkste ‘dragers’ van kennis over de persoon (Maes, Vlaskamp, & Penne, 2011).’ Uit de beeldvorming ontstaat de formulering van hoofd- en werkdoelen. Deze doelen worden concreet gemaakt in activiteiten met de daarbij behorende taken en verantwoordelijkheden en in hele kleine stapjes gewerkt. Vervolgens wordt dit omgezet in rapportage. Al deze onderdelen worden nadien geëvalueerd. Dit wordt doelgericht (o.a. via de Goal Attainment Scale (GAS) en vaak gedaan, zodat de cliënt met EMB inspraak kan hebben over wat er gebeurt en op welke manier.

Methodiek 5: Methode Heijkoop 'Anders kijken naar ...'

Achtergrond

Deze methode is bedacht vanaf 1990 door Heijkoop.

Doel

Versterking van de eigenwaarde en zelfvertrouwen van de cliënt en de begeleiding onderling beter af laten stemmen.

Inhoud

In deze methodiek staat 'anders kijken' centraal en is bedoeld voor 'vastgelopen' cliënten. Dit vastlopen heeft niet alleen betrekking op de persoonlijkheid, maar ook ten opzichte van de relaties met de omgeving. Met deze methodiek wordt gekeken vanuit het perspectief van de verstandelijk gehandicapte zelf naar achterliggende processen en de aanleiding tot het probleemgedrag.

De methode maakt gebruik van 5 instrumenten om de situatie te analyseren.

Als eerste is het ontdekkend kijken, waarbij het gebruik van videobeelden centraal staat. Hierbij wordt gekeken naar concrete signalen en gewoonten en naar de relatiepatronen tussen de begeleider en de cliënt. Het tweede is het functioneringsprofiel, waarbij een begeleider een totaalbeeld maakt van het functioneren van de cliënt. Het derde is opstelling en relatie, waarbij de betrokkenen inzicht krijgen in de eigen omgang en communicatie met de cliënt. Het vierde is probleemgedrag, waarbij de nadruk ligt op het analyseren van de betekenis van het probleemgedrag voor de cliënt zelf. Het laatste is de videotraining waarbij de relatie tussen de begeleider en de cliënt centraal staat.

Op grond van alle inzichten die door de instrumenten zijn verkregen kiest de begeleider een begeleidingsthema die hij wil versterken. Met behulp van de videotraining kunnen de begeleiders zich nieuwe omgangsvormen eigen maken (Heijkoop, 2013).

Methodiek 6: Ervaar het maar

Ervaar het maar is van de genoemde methodieken de enige die enkel als aanvulling gebruikt kan worden op een bestaande methodiek.

Achtergrond

Thyra Koeleman ontwierp deze methodiek omdat ze een doelgerichte aanpak en begeleiding miste bij mensen met ernstige meervoudige beperkingen.

Doel

Mensen met meervoudige beperkingen op een methodische wijze stimuleren in de ontwikkeling.

Inhoud

De methode 'Ervaar het maar' gaat uit van 5 uitgangspunten. De ervaringsordening van Dr. Timmers-Huijgens, de Totale communicatie, de Basale stimulatie, motoriek en sensomotorische integratie. Het integreren van deze kennis, komt tot een holistische benaderingswijze van mensen met een ernstige meervoudige beperking. De cliënten hebben behoefte aan een eenduidige manier van benaderen, daarom is het noodzakelijk dat er voortdurend afgestemd wordt met het individu. Met behulp van 'Ervaar het maar' wordt stapsgewijs aan de ontwikkeling gewerkt. Hierbij wordt aangegeven wat gedaan is, wat gezien is en wat bereikt is. De methodiek is uitgewerkt in thema's. Deze zijn toegepast op 3 niveaus van de ervaringsordeningen: op lichaamsgebonden, associatief en structurerend niveau. De methodiek sluit aan op een begeleidings- handelings- of zorgplan dat gebruik maakt van doelen. Een voorbeeld hiervan is de methodiek van Vlaskamp. Hierbij wordt eerst volgens de methodiek van Vlaskamp, voor de cliënt het perspectief, het hoofd- en werkdoel opgesteld. Vervolgens wordt gestart met het integreren van de kennis van de 5 uitgangspunten van 'Ervaar het maar' (Koeleman, 2009).

2.3 De visie van Stichting Sprank

De methodieken die hierboven beschreven zijn, moeten aansluiten bij Stichting Sprank als organisatie. Daarvoor moeten de visie en kernwaarden helder zijn.

In de visie van Stichting Sprank staan vier kernwoorden beschreven en uitgelegd, waar de visie op is gebaseerd: betekenisvol leven, betrokkenheid, veiligheid en deskundigheid.

1. Betekenisvol leven.

Stichting Sprank gaat in de begeleiding in op de vraag en de behoefte die de cliënt zelf ervaart. Hierin wordt de methodiek van supported living gevolgd (Born, 2001). Het streven is dat de cliënt met zijn kracht en mogelijkheden zoveel mogelijk zelf de regie houdt. Er wordt bekeken wat de cliënt zelf nog kan, eventueel met behulp van het netwerk, en welke zorg en begeleiding nog nodig is. Om dit goed te kunnen vaststellen wordt de ontwikkeling van de cliënt in kaart gebracht. Hierbij wordt uitgegaan van een holistische mensvisie. De mate van ontwikkeling is bepalend voor de te bieden zorg en begeleiding (Sprank, 2014).

2. Betrokkenheid

Er wordt gesteld dat de autonomie van de cliënt alleen bewerkstelligd kan worden als er een goede samenwerking is tussen begeleiders en ouders. Egberts, 2007 heeft hiervoor de methodiek 'Driehoeksbegeleiding' ontwikkelt. Stichting Sprank volgt deze methodiek in de begeleiding van de

cliënt. Cliënt, ouder en begeleiding vormen de onderdelen oftewel 'puzzelstukjes' van deze driehoek. De cliënt heeft de toppositie, omdat alles om hem draait. En de ouders en begeleiders hebben de basispositie. Wanneer de basis instabiel is, geeft dit problemen aan de top. De puzzelstukjes moeten elkaar aanvullen, en zorgen dat ze even groot zijn.

'Met een gelijkzijdige driehoek wordt een ideale situatie aangegeven waarin alle hoeken een volwaardige inbreng hebben'. Hieruit blijkt dat het belangrijk is dat elk onderdeel gelijke inbreng heeft en een goede samenwerking van essentieel belang is (Egberts, 2007).

3. Veiligheid

De driehoek van de cliënt heeft ook invloed op de afspraken die gemaakt worden rondom veiligheid. Samen met de ouders en begeleiders worden afspraken gemaakt en besproken. Wanneer het nodig is kunnen deze afspraken aangepast worden (Sprank, 2014).

4. Deskundigheid

Binnen Sprank zijn professionals werkzaam die hun deskundigheid inzetten in de zorg voor de cliënt. De professionals maken in het werk gebruik van de kennis van de cliënt en de familie (Sprank, 2014). Ook hierin heeft men oog voor de driehoeksbegeleiding (Egberts, 2007). Met de kennis die men heeft, wordt er methodisch gewerkt (Sprank, 2014). De doelen die gesteld worden, kunnen zodoende goed aansluiten op de vraag van de cliënt.

Samenvattend kan worden gesteld dat de driehoeksbegeleiding van Egberts een grote plaats inneemt in de visie. Stichting Sprank vindt de samenwerking tussen cliënt, ouder en begeleider van groot belang om de kwaliteit van zorg rondom de cliënt te kunnen waarborgen (Egberts, 2007). Spiritualiteit en zingeving vanuit Bijbelse normen en waarden is de kern van de zorgverlening.

2.4 Eisen vanuit externe partijen

De beschreven begeleidingsmethodieken uit paragraaf 2.2, moeten gelijk als op de visie, aansluiten op de eisen die betrokken externe partijen stellen.

Zorginstellingen die een toelating hebben op grond van de Wet Toezicht Zorginstellingen moeten zich jaarlijks extern verantwoorden, als ze zorg leveren in de vorm van verpleging, begeleiding of behandeling. De zorgsector legt hiermee ook hun maatschappelijk verantwoording af. Binnen de gehandicaptenzorg zijn verschillende toezichthoudende partijen, die kwalitatieve en maatschappelijke verantwoording vragen. Niet voldoende verantwoording naar de externe partijen heeft financiële gevolgen.

Zorgorganisaties moeten bovendien voldoen aan de eis om hun kwaliteit te laten toetsen door een erkend Kwaliteitskeurmerk. Stichting Sprank heeft gekozen voor het HKZ keurmerk. (HKZ staat voor Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector, een branche specifieke norm, gebaseerd op de

ISO 9001 norm). Het is van belang dat de te kiezen begeleidingsmethodiek voldoet aan deze kwaliteitseisen.

In deze paragraaf is een opsomming te vinden van de betrokken externe partijen, en van de eisen die door hen worden gesteld.

Kwalitatieve verantwoording:

1. Het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg heeft een visiedocument uitgegeven (Vereniging Gehandicaptenzorg, 2013) waarin ze drie speerpunten van goede zorg noemt: werkbaarheid, betrouwbaarheid en validiteit.

Ze stellen de kwaliteit van bestaan centraal, en maken dit zichtbaar in de 8 domeinen van Shalock:

lichamelijk welbevinden, psychisch welbevinden, interpersoonlijke relaties, deelname aan de samenleving, persoonlijke ontwikkeling, materieel welzijn, zelfbepaling, en het optimaliseren van de beleving van de cliënt van zijn rechten en plichten als burger en als cliënt (Shalock & Verdugo, 2002).

Daarnaast zijn er vier randvoorwaarden voor het bieden van verantwoorde zorg en ondersteuning, namelijk: zorgafspraken en ondersteuningsplan, cliëntveiligheid, kwaliteit van medewerkers en organisatie en de samenhang in zorg en ondersteuning.

Gecontracteerde zorgaanbieders maken hun beleid en de uitkomsten van de geleverde zorg jaarlijks verplicht zichtbaar in hun Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV). Ze moeten volledig meewerken met de registratie van kwaliteitsindicatoren van het Kwaliteitskader en de gegevens tijdig aanleveren. Bovendien is er de eis dat er jaarlijks verbeterpunten vanuit voorgaande jaren zichtbaar en meetbaar worden geïmplementeerd in hun organisaties, en daarbij hun cliëntenraden betrekken.

Opvallend in dit verband is de uitkomst van een expertmeeting vanuit het Kwaliteitsinstituut: hier komt naar voren dat in het veld de veronderstelling leeft dat de standaarden in de gehandicaptenzorg zouden moeten voldoen aan een aantal ingewikkelde criteria die onvoldoende aansluiten bij de huidige situatie in de zorg. Volgens het Kwaliteitsinstituut legt het veld de lat hoger dan nodig. Veldpartijen hebben meer vrijheid dan ze vermoeden (ZonMw, 2014)!

2. Volgens Vilans hebben verzekeren als ze aangewezen zijn op langdurige intensieve zorg wettelijk recht op afspraken over de doelen van de zorgverlening, wie daarop zijn aan te spreken, en de eigen zeggenschap in zorgafspraken. Ook de wijze waarop evaluatie zal plaatsvinden moet beschreven zijn.

Vilans noemt dat bij de bespreking van deze onderwerpen in ieder geval aandacht moet worden besteed aan:

- *‘de zeggenschap van de cliënt over de inrichting van zijn leven;*
- *de mogelijkheid om dagelijks te douchen;*
- *tijdige hulp bij toiletgang en het tijdig wisselen van incontinentiemateriaal;*
- *voldoende en gezond eten en drinken;*
- *schone en verzorgde leefruimte;*
- *respectvolle bejegening;*
- *godsdiens of levensovertuiging;*
- *zinnvolle dag-invulling en beweging;*
- *mogelijkheid om dagelijks in de buitenlucht te verkeren;*
- *ontwikkeling en ontplooiing (Vilans, 2013).’*

3. In het kwaliteitskeurmerk HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector), worden verschillende onderwerpen genoemd die een relatie hebben met het gebruik van begeleidingsmethodieken versus kwaliteit van zorg. Ze noemen onder andere professioneel handelen. *‘De kwaliteit van het professioneel handelen wordt systematisch getoetst. De hierbij gehanteerde methodieken en criteria zijn geëxpliciteerd (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector, 2013).’*

Tevens noemt ze dat ontwikkelingen moeten worden geïnventariseerd, en worden organisaties geacht de volgende activiteiten uit te voeren:

- *‘De ontwikkelingen op het terrein van wet- en regelgeving en kennisontwikkeling worden gevolgd (o.a. nieuwe informatie uit literatuur, best practices en praktijkervaringen).*
- *Met regelmaat wordt onderzocht hoe de huidige en toekomstige vraag(ontwikkeling) naar zorg en ondersteuning is.*
- *Nieuwe ontwikkelingen op het gebied van werkwijzen en methodieken worden gevolgd (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector, 2013).’*

De uitkomsten hiervan dienen te worden geregistreerd.

Maatschappelijke verantwoording:

1. Bij de Centrale Zorginkoop (CZ) is in 2014 aandacht voor de versterking van regie over eigen leven. Dit betekent dat cliënten invloed moeten kunnen uitoefenen op wat er met hen gebeurt.

EMB cliënten kunnen dit niet verbaal aangeven, maar dat wil niet zeggen dat er geen wensen en voorkeuren zouden zijn. De zorgaanbieder zal daarom oog moeten hebben voor vraaggerichte uitwerking van de zorg. In de praktijk betekent dit dan vaak een vorm van belevingsgerichte zorg, omdat de vraag plaatsvindt via ondersteuning in de dialoog met de cliënt.

De sector Gehandicaptenzorg binnen de Zorgkantoren wil nog een stapje verder: ze wil *“richtlijnen om te komen tot toetsbaar en generiek inkoopbeleid* (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2013).” Om in aanmerking te komen voor toekomstige financiering via de Kern-AWBZ zullen ambities geformuleerd moeten worden. Ze noemt hierbij expliciet de thema's 'Zelfbepaling' en 'Zorgafspraken en ondersteuningsplan'. Zelfbepaling betekent onder andere dat cliënten moeten kunnen leren ervaring op te doen met keuzemomenten.

Het CZ is helder in de gevolgen die dit alles heeft voor de dagelijkse zorgpraktijk: *‘voor iedere cliënt is een individueel ondersteuningsplan en/of een individueel activiteitenplan beschikbaar, dat aansluit op zijn ondersteuningsvragen en dat vanuit het cliëntperspectief concreet geformuleerde doelen bevat. Het ondersteuningsplan en/of activiteitenplan is tot stand gekomen in samenwerking met de cliënt en zo nodig in samenspraak met zijn wettelijke vertegenwoordiger. De voor de cliënt relevante disciplines hebben een zichtbare bijdrage geleverd aan het formuleren van doelen. Hierbij is er aandacht voor professionele standaarden en is duidelijk welke zorg en ondersteuning een cliënt van de zorgverlener vraagt. Bovendien wordt uit het ondersteuningsplan en/of een individueel activiteitenplan duidelijk welke professionele ondersteuning nodig is om deze doelen te halen, wie waarvoor verantwoordelijk is, wanneer evaluatiemomenten nodig zijn en wanneer bijstelling van het ondersteuningsplan en/of activiteitenplan nodig is* (CZ Zorgkantoor, 2013).’

CZ noemt voor 2014 o.a. dat er in het kader van sociaal-culturele ontwikkelingen een groter beroep moet worden gedaan op de cliënt zelf en zijn omgeving, voordat er een beroep gedaan kan worden op de zorg. Ook moet er aandacht zijn voor preventie: ‘ongezond’ ouder worden van verstandelijk beperkten moet zo mogelijk worden voorkomen door interventies als voldoende bewegen en voorkomen van overgewicht. Publicatie van best-practises zal worden bepleit, zodat er kennisoverdracht kan plaatsvinden (CZ Zorgkantoor, 2013).

2. Andere toezichthoudende partijen zijn de Inspectie voor Gezondheidszorg (IGZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA).

Alle plannen van de inspectie tot en met 2015 staan in het Meerjarenbeleidsplan 2012-2015 ‘Voor gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg II’. In het IGZ werkplan 2012 staat hoe IGZ de gestelde doelen in het Meerjarenbeleidsplan wil bereiken (Inspectie voor de Volksgezondheid, 2012).

Voor de gehandicaptenzorg houdt dit onder andere voor 2014 het volgende in:

- Zorg en ondersteuningsplannen moeten aantoonbaar beschikbaar zijn, geëvalueerd en de resultaten geborgd zijn.
- Medewerkers moeten beschikbaar en aantoonbaar deskundig zijn.
- Medicatieveiligheid moet gewaarborgd zijn.
- Er moet een kwaliteitsslag gemaakt worden wat betreft verbetering van incidenten toezicht.
- Thematoezicht naar vrijheidsbeperking. De intentieverklaring Zorg voor Vrijheid is hierbij leidend (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2014).

Stichting Sprank wil een overzicht van eisen die externe partijen stellen aan de verantwoording van zorg. Bovenstaande opsomming maakt deze zichtbaar. De werkwijze binnen sommige begeleidingsmethodieken kan helpen om de vraag van externe stakeholders te beantwoorden.

De verschillende eisen zijn binnen dit onderzoek gekoppeld aan thema's, die wel of niet terug te vinden zijn in de verschillende methodieken.

Hoofdstuk 3: Onderzoeksmethode

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het onderzoek is uitgevoerd. Hierbij wordt de wijze van onderzoeken en de keuzes die hierbij zijn gemaakt verantwoord. Er wordt ingegaan op het type onderzoek, het meetinstrument, de verantwoording van de onderzoeksgroep en de analysemethode. Tevens wordt de validiteit, betrouwbaarheid en de ethische verantwoording van het onderzoek beschreven.

3.2 Type onderzoek

Het type onderzoek was een praktijkgericht onderzoek (Validatiecommissie Kwaliteitszorg Onderzoek, 2010). Het had als doel om een bijdrage te leveren aan de verbetering van de beroepspraktijk. Uitgangspunt was de centrale vraag met de bijbehorende vier deelvragen (zie onderzoeksvragen in par. 1.5). Het onderzoek werd onderverdeeld in twee delen, het theorie- en het praktijkgedeelte.

Het eerste deel, het theoriegedeelte, bestond uit het doen van deskresearch. Er werd literatuur over het betreffende onderwerp gezocht en beschreven, waaruit vervolgens een conclusie werd getrokken. In onderstaand diagram staan de onderwerpen beschreven waarnaar kennis en onderzoek werd gedaan.

Passen binnen de kernwaarden	Evidente bevonden methodieken	Voldoen aan de eisen voor verantwoorde zorg
•Wat zegt de beschreven visie?	•Welke begeleidingsmethodieken zijn momenteel beschikbaar?	•Welke eisen stellen externe partijen?

Figuur 3a. De onderwerpen voor deskresearch.

In de databanken van de mediatheek van Hogeschool VIAA en in boeken werd gezocht vanuit zoekopdrachten op kernwoorden. Voor het concrete zoekplan zie bijlage A.

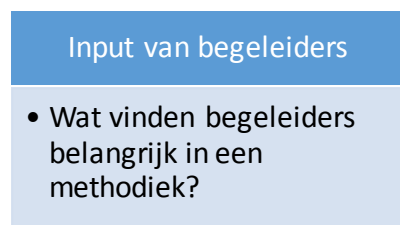
Er zijn een aantal criteria op basis waarop de literatuur werd geselecteerd. De selectie vond onder andere plaats op nationaliteit. Er werd enkel gezocht in Nederlands- en Engelstalige literatuur. Om relevante resultaten te verkrijgen was het tevens wenselijk dat de literatuur actueel is.

Omdat er echter bijzonder weinig literatuur en onderzoek over het onderwerp is beschreven, werd er toch besloten geen onderscheid te maken in de leeftijd van de bronnen.

Het tweede deel was een praktijkgedeelte, wat bestond uit kwalitatief onderzoek. Een kwalitatief onderzoek kenmerkt zich door het oriënterende karakter ervan (Zee, 2011). Het heeft als doel om informatie te krijgen over hoe de doelgroep denkt over een bepaald onderwerp, en waarom.

In dit onderzoek werd voor deelvraag twee onderzocht hoe de begeleiders van EMB-cliënten bij Stichting Sprank dachten over de inhoud van een begeleidingsmethodiek. Daarvoor zijn bij hen kwalitatieve interviews afgenomen.

In onderstaand diagram staat de vraag beschreven die centraal stond tijdens het interview. Deze vraag is een aanvullend onderdeel van figuur 3a.



Figuur 3b. Onderwerp voor kwalitatief onderzoek.

Het was de wens van Stichting Sprank dat ze zelf binnen haar organisatie locaties zou benaderen. De werving van respondenten werd dus uitgevoerd door de opdrachtgever. Zij benaderde managers van locaties waar EMB-cliënten verblijven. De medewerkers die werden uitgenodigd hadden de keuze wel of niet deel te nemen. Vervolgens werd doorgegeven aan de onderzoekers welke medewerkers bereid waren om geïnterviewd te worden.

De interviews met deze medewerkers zijn beurtelings afgenomen door de onderzoekers. Bij meer dan de helft van de interviews waren beide onderzoekers aanwezig.

Uit de beide gedeelten van het onderzoek, namelijk het deskresearch en de interviews, werden labels gehaald. Deze labels zijn in een overzicht gezet (zie bijlage B, C en D). Door de labels vanuit de zorgvisie van Stichting Sprank, de literatuurstudie betreffende eisen van externe partijen, én de uitkomsten van de interviews te vergelijken met de labels die uit de onderzochte methodieken werden gevonden, werd inzichtelijk welke methodiek aan welke eisen voldoet.

Uiteindelijk maakten deze resultaten duidelijk welke begeleidingsmethodiek het meest geschikt wordt bevonden. Deze methodiek die aanbevolen is aan Stichting Sprank, onderscheidt zich van de andere, doordat het aan de meeste eisen voldoet. In de resultaatbeschrijving van dit onderzoek staat tevens beschreven welke items wel, en welke niet terugkomen in de verschillende begeleidingsmethodieken.

Eenzijds was het onderzoek kwalitatief van aard, omdat er gezocht is naar de visie van mensen op situaties en onderwerpen. Anderzijds was het onderzoek kwantitatief, omdat de analyse met behulp van de labels, meetbare resultaten heeft opgeleverd.

3.3 Meetinstrument

Binnen het deskresearch werd gebruik gemaakt van het meetinstrument 'overschrijven'. Overschrijven is *'het overnemen van gegevens uit een ander document'* (Zee, 2011). Er werd literatuur verzameld uit verschillende bronnen en deze theorie gaf de informatie die van belang was om te weten over het onderwerp. Bij alle theorie die is gebruikt, zijn de bronnen vermeld. De teksten die letterlijk zijn overgenomen zijn schuingedrukt weergegeven. Het is van belang dat de lezer zich ervan bewust is, dat de mening, observaties en onderzoeken van anderen bij elkaar worden gevoegd.

Binnen de interviews werd een meetinstrument ingezet in de vorm van een half-gestructureerde vragenlijst. De onderzoeker speelde in op het gesprek zoals dit zich ontwikkelde. Doordat er open vragen werden gesteld, kon er doorgevraagd worden naar achterliggende motivaties (Zee, 2011). Dit was van belang, omdat de medewerkers van Stichting Sprank zo inzicht konden geven in wat zij belangrijk vinden in het gebruik van begeleidingsmethodieken.

Uit onderzoek blijkt dat draagvlak onder medewerkers een vereiste is om de uitkomst van het onderzoek doelmatig te kunnen implementeren, te zijner tijd (Rubrech & De Lange, 2010). Het draagvlak is gecreëerd, doordat de achterliggende motivaties van de medewerkers werd meegenomen in de aanbeveling voor de te kiezen methodiek.

In de interviews werd gebruik gemaakt van thema's, door ze te gebruiken als topics. De thema's werden gekozen aan de hand van de uitgangspunten van methodisch werken die door Twint en de Bruijn (2014) worden benoemd.

Zij noemen vier thema's. Deze werden binnen het onderzoek op de volgende manier benoemd en gebruikt:

1. Het doel van de begeleidingsmethodiek: welk doel de medewerker heeft met het gebruik van een eventuele methodiek.
2. De toepassing hiervan: de relatie tussen de specifieke zorg aan de EMB-cliënt, en de aspecten hiervan die de begeleider terug wil zien in een methodiek
3. Systematiek en opbouw: hier wordt aandacht besteed aan waar de methodiek volgens de medewerkers zou moeten voldoen, in samenhang met de PDCA-cyclus van het zorgplan.
4. Werkwijze: de fasering die medewerkers willen zien binnen het methodisch werken en vooral de taak en de rol die betrokkenen daarin hebben.

In bijlage E is de topiclijst met de bijbehorende vragen te vinden die tijdens de interviews gebruikt werd. De topics, die zijn geoperationaliseerd vanuit de vier thema's, hebben meetbaar gemaakt wat medewerkers terug wilden zien in een potentiële methodiek.

Tijdens de interviews werd gebruik gemaakt van de open vraagstelling. Deze vragen beginnen over het algemeen met wie, wat, waar, wanneer, waarom of hoe (Rubrech & Stuyling, 2010). Wanneer op de vragen geen of onvoldoende antwoord werd verkregen, werd het gespreksonderwerp als beëindigd beschouwd.

Het meetinstrument diende in dit onderzoek twee doelen. Het geeft een betrouwbare inschatting over de uitkomsten en medewerkers worden overtuigd dat hun visie ook van belang is (Nolost Capital, 2012).

3.4 Verantwoording onderzoeksgroep

Voor het afnemen van de interviews werd gekozen voor een selecte steekproef. Van alle medewerkers van Stichting Sprank die werkzaam zijn met EMB-cliënten werden negen medewerkers geselecteerd. Er zijn geen gegevens beschikbaar hoeveel medewerkers er in totaal werkzaam zijn bij deze doelgroep. De selectie vond plaats op basis van bereidheid en beschikbaarheid.

De medewerkers zijn werkzaam binnen vier van de eenendertig verschillende locaties verspreid over het land, waardoor het onderzoek een algemeen beeld geeft over Stichting Sprank. Verder is er gekozen om te streven naar een zo heterogeen mogelijke groep qua functies.

Er werden vijf begeleiders, twee coördinerend begeleiders en twee gedragsdeskundigen geïnterviewd. Twee coördinerend begeleiders en gedragsdeskundigen werden van die functie als voldoende beschouwd, omdat binnen het onderzoek met name de focus lag op de begeleiders die nauw betrokken zijn bij de EMB-cliënt.

De verschillende vertegenwoordigers van de functiegroepen zijn, zoals Zee adviseert, een weerspiegeling van het totaal (Zee, 2011). De begeleiders waren procentueel het best vertegenwoordigd. Hier is bewust voor gekozen, omdat zij het meest direct contact hebben met de EMB-cliënten. Er zijn geen exclusiecriteria gebruikt op het gebied van leeftijd, sekse of aantal jaren werkervaring.

Draagvlak onder de medewerkers is van belang voor de eventuele implementatie van de begeleidingsmethodiek. Als er 'top down' een begeleidingsmethode gekozen wordt, zonder dat er rekening is gehouden met de medewerkers en andere betrokkenen, kan dit verminderde betrokkenheid en gevoel van verantwoordelijkheid tot gevolg hebben (Bolt, Verweij & van Delden, 2007).

Tijdens de periode waarin de interviews werden afgenomen, werd na elk interview de uitkomsten beschreven. Aan de hand daarvan kon worden bepaald of, en wanneer het moment van verzadiging optrad. Dit moment trad op bij de vijfde begeleider. Op dat moment kwamen er geen nieuwe inzichten meer uit het interview. De uitkomsten hiervan zijn echter nog wel getranscribeerd en verwerkt in de resultaten. Zo is er naar gestreefd om het totaal van inzichten mee te nemen in het onderzoek.

3.5 Analysemethode

De onderzoekers hebben de interviews en de onderzochte literatuur uit het theoretisch kader geanalyseerd. Uitgangspunt hierbij waren de centrale vraag en de deelvragen.

Om de informatie die verkregen werd uit de interviews zo goed mogelijk te verwerken, werd er gebruik gemaakt van een voicerecorder. De data verkregen van de voicerecorder werden getranscribeerd. Dit betekent dat de opgenomen interviews letterlijk zijn uitgeschreven in het tekstverwerkingsprogramma Word. Het voordeel van dit transcriberen was dat verschillende onderdelen uit het interview gemakkelijk vergeleken konden worden (Brohm, 2010). De transcripten werden twee keer nageluisterd, zodat de onderzoekers er zeker van waren dat deze juist waren geïnterpreteerd. Met dit transcriberen ontstond voor elk interview een document.

Uit de onderzochte literatuur uit het theoretisch kader ontstonden ook documenten die geanalyseerd moesten worden. De documenten uit de interviews en de documenten uit het theoretisch kader zijn op dezelfde wijze geanalyseerd. De keus werd gemaakt om eerst de interviews te analyseren, zodat in het kwalitatieve gedeelte van het onderzoek de basis van de labels werd gelegd.

De analyse is gedaan met behulp van coderen, fragmenteren en labelen. Uit de interviews werden tekstfragmenten geselecteerd. Deze fragmenten werden voorzien van een code en vervolgens werd er een label aan gehangen. '*Labelen is het van een naam, omschrijving of andere code voorzien van de tekstfragmenten* (Baarda, de Goede en Teunissen, 2005).' De labels geven weer wat de medewerkers in een begeleidingsmethodiek terug willen zien en welke eisen Stichting Sprank en externe partijen rondom de EMB-cliënt hier aan stellen.

In een tabel is overzichtelijk gemaakt welke eisen er gesteld worden door de verschillende partijen en op welke methodiek deze eisen het beste aansluit. Per methodiek wordt aangegeven wat de scores zijn. Opvallende 'fits' en 'misfits' met de onderzochte en beschikbare begeleidingsmethodieken zijn opgespoord en beschreven in de resultaten en conclusie.

De gegevens hebben geresulteerd in een aanbeveling van de methodiek(en) die het meest bruikbaar lijkt. Stichting Sprank kan hierin zelf een keuze maken.

3.6 Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid vormt een indicatie van de mate waarin onderzoeksresultaten onafhankelijk zijn van toeval (Baarda, de Goede en Teunissen, 2005).

Tijdens het kwalitatieve onderzoek is gestreefd om toevalligheden zoveel mogelijk te beperken. Vooraf aan de interviews werd een proefinterview gehouden met een begeleider die werkzaam is met EMB-cliënten binnen een andere organisatie. Hiermee werd getoetst of het interview de juiste topics en onderwerpen bevat, die de deelvraag kunnen beantwoorden. Tevens werd hierdoor de kwaliteit van interviews bepaald en konden beide onderzoekers deze feedback gebruiken voor het vervolg van het onderzoek.

Vervolgens zijn de eerste twee interviews samen afgenomen. Beide onderzoekers hadden hierbij afwisselend de rol van interviewer en van toeschouwer op zich genomen. Op de feedback hierover kon de wijze van interviewen nog verder op elkaar afgestemd worden, zodat de interviews zoveel mogelijk op dezelfde manier gehouden werden en er vergelijkbare resultaten kwamen.

In de keuze voor de onderzoeksgroep waren de onderzoekers afhankelijk van de opdracht gevende organisatie. Ze benaderde locatiemanagers met de vraag of hun medewerkers zouden willen deelnemen aan een interview. Dit had in eerste instantie weinig effect, de respons was minimaal. Na een herhaalde oproep hebben zich negen medewerkers aangemeld. Dit heeft effect op de betrouwbaarheid van het onderzoek, omdat de deelname vanuit een beperkt aantal locaties kwam.

Er bestond een verhoogd risico dat het verloop van de interviews ingekleurd zouden worden met de gedachten en ideeën van de onderzoekers. Deze zijn namelijk allebei werkzaam en/of bekend in de

zorg en begeleiding aan EMB-cliënten. Hiermee is rekening gehouden door tijdens het interview vast te houden aan de topiclijst en enkel open vragen te stellen. In de eerste interviews die samen zijn afgenomen werd hier ook feedback op gegeven.

Het aantal interviews werd bepaald aan de hand van het verzadigingsniveau. Het verzadigingsmoment geeft het moment aan dat geen nieuwe inzichten meer worden toegevoegd (Zee, 2011). Er waren op dat moment in totaal negen medewerkers geïnterviewd. Toen dit moment optrad, is de afname gestopt en werd de informatie als voldoende beschouwt om de deelvraag te kunnen beantwoorden.

In het onderzoek is er aandacht besteed aan inter-observatorbetrouwbaarheid. Dit betekent dat in de analyse, gekomen werd tot vergelijkbare resultaten (Baarda, de Goede en Teunissen, 2005). Tijdens het analyseren van de gegevens hebben beide onderzoekers onafhankelijk van elkaar, de codes, fragmenten en labels uit de documenten gehaald. Daarna zijn deze uitkomsten met elkaar vergeleken. Over de verschillen die er waren, werd gediscussieerd en in overleg een keuze gemaakt.

In de analyseperiode is er verschillende keren geëvalueerd en bediscussieerd of fragmenten de juiste labels bevatten en of deze labels onder het juiste thema stonden. Dit werd aangepast wanneer dit nodig leek, om het onderzoek zo betrouwbaar mogelijk te laten zijn.

3.7 Validiteit

‘Validiteit heeft betrekking op de juistheid van de onderzoeksbevindingen, (Baarda, de Goede en Teunissen, 2005).’ De bevindingen moeten goed weergeven wat zich in de praktijk afspeelt (Baarda, de Goede en Teunissen, 2005). Het praktijkgedeelte van het onderzoek is uitgevoerd binnen verschillende locaties binnen Stichting Sprank. Voor deze Stichting geeft het een goede weergave van de praktijk.

Het theoretisch onderzoek kan ook gebruikt worden door anderen die betrokken zijn bij de zorg en begeleiding aan EMB-cliënten. De essentie van de zorg en begeleiding aan EMB-cliënten, namelijk de beschikbare begeleidingsmethodieken en de eisen die externe partijen stellen, gelden voor alle organisaties binnen Nederland die zorg en begeleiding bieden aan de EMB-cliënt. De visie op zorg is wel organisatie gebonden, wat maakt dat dit specifieke onderzoek het meest valide is binnen Stichting Sprank.

Om er van overtuigd te zijn dat de bedachte onderzoeksmethode past bij de vraag, en of de analyse en de resultaten en conclusies kloppen, is er controle van de begeleidend docent op het onderzoek.

Het theoriegedeelte kan heel concreet verantwoord worden door de bronnen die zijn gebruikt. Er werden in het deskresearch bronnen gebruikt die Evidence Based bevonden worden. Het bewijs vanuit de literatuur is dan ook gebaseerd op de best beschikbare informatie over doeltreffendheid en doelmatigheid (Rubrech & Stuyling, 2010). De bronnen werden gezocht in wetenschappelijke databanken, vakliteratuur, (zo mogelijk bewezen met Evidence Practice) en in actuele richtlijnen vanuit externe organisaties en vakgroepen.

Het praktijkgedeelte was open van karakter, waardoor de respondenten hun visie konden verwoorden. Dit was ook het doel van het onderzoek en bracht de informatie naar voren die nodig was in het onderzoek.

De interviews werden afgenomen in een afgesloten gesprekskamer. Deze rust maakte de kans op storingen minimaal. De interviewster en de respondent konden zich beiden goed richten op het interview. Na de interviews werden de labels die hieruit kwamen specifiek en meetbaar gemaakt. Doordat de interviews werden getranscribeerd, zijn de gegevens die hieruit voortkwamen objectief. De gegevens zijn feitelijk, er was geen ruimte voor eigen invulling.

3.8 Ethische verantwoording

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de nationale beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden. In deze beroepscode staan de waarden en normen beschreven die als uitgangswaarden moeten dienen voor het handelen. Eén daarvan is: 'Als verpleegkundige/verzorgende werk ik mee aan wetenschappelijk onderzoek gericht op de verbetering van de volksgezondheid en de individuele zorg voor zorgvragers' (Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, 2007). Hier wordt onder andere onder beschreven dat de zorgvrager, wat in dit onderzoek ook vertaalt kan worden naar 'respondent', toestemming moet geven voor deelname. De respondent had zelf de keuze om wel of niet deel te nemen aan de interviews. Ook werd vooraf gevraagd of het interview opgenomen mocht worden met behulp van een voicerecorder.

De onderzoekers hebben een document ondertekend waarin Stichting Sprank geheimhouding eist over privacygevoelige informatie. Volgens Baarda moet men als onderzoeker rekening houden met informed consent, recht op privacy, en het niet schaden van groepen mensen of personen (Baarda, 2013). De onderzoekers hebben zich aan deze afspraken gehouden en zijn vertrouwelijk omgegaan met de informatie en hebben alleen relevante informatie verzameld. Over collega's en hun inhoudelijke inbreng is niet gesproken met derden. Ook is de verzamelde data anoniem verwerkt, zodat niet terug te halen is, wie wat gezegd heeft.

Wat betreft de ethische verantwoording binnen deskresearch valt op te merken dat er door de onderzoekers een eerlijke en complete voorstelling van zaken gegeven moest worden aan de opdrachtgever. Informatie verkregen uit literatuur is dus niet opzettelijk anders geïnterpreteerd, en de onderzoekers hebben een breed en zo compleet mogelijk onderzoek gedaan. Dit werd bereikt door betrouwbare bronnen te gebruiken en deze te benoemen in het onderzoeksverslag.

Hoofdstuk 4: Resultaten

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven die voortkomen uit de literatuurstudie en de interviews. In de bijlagen B, C en D zijn analyse-schema's te vinden, die inzicht bieden in de herkomst van de kernwoorden (labels), die hieronder worden beschreven.

4.2 Resultaten begeleidingsmethodieken

In deze paragraaf worden de resultaten beschreven van de literatuurstudie naar de beschikbare begeleidingsmethodieken voor de EMB-cliënt. Uit deze methodieken zijn de labels gehaald die de methodiek typeren, en wordt hiermee onder andere duidelijk wat de belangrijkste uitgangspunten van deze methodieken zijn. De beschrijving van de resultaten is gedaan aan de hand van de thema's die bij elk resultaat binnen dit onderzoek terugkomen: het doel, de toepassing, de systematiek en opbouw en de werkwijze.

a) Thema: doel van de begeleidingsmethodiek.

- Onder continuïteit van zorg wordt in dit verband bedoeld dat er onderlinge afstemming is, zoals bijvoorbeeld Heijkoop dit noemt, een eenduidige manier van benaderen (Ervaar het maar).
- Het gebruik van een methodiek met als doel om stapsgewijs aan ontwikkeling te werken wordt gevonden bij Ervaar het maar. Deze gerichtheid op ontplooiing wordt gevonden bij alle andere onderzochte methodieken. Heijkoop noemt dit bijvoorbeeld: een begeleidingsthema om te versterken, binnen Active Support wordt het ondersteunen in het ontwikkelen genoemd.
- Cliëntveiligheid: Alleen binnen de beschrijving van de theorie van Meer Mens wordt de emotionele veiligheid van cliënten genoemd als één van de doelen van het gebruik van deze methodiek. Dit omdat veiligheid ervaren volgens Meer Mens een grote invloed heeft op gedrag, en dus een basisbehoefte is.
- Over keuzevrijheid van cliënten wordt niet bijzonder veel gezegd in de methodiekbeschrijvingen. LACCS noemt het: met en voor de cliënt nage dacht, Meer Mens noemt ook "de wens van de cliënt" en Vlaskamp noemt dit "inspraak van de cliënt over wat er gebeurt en op welke manier dit dan gebeurt".

b) Thema: de toepassing van de methodiek.

- Heijkoop vindt dat er 'anders' moet worden gekeken naar de cliënt, en vanuit die interpretatie zou dan vraag- gestuurde begeleiding moeten worden gegeven. Ervaar het

Maar noemt dit voortdurend afstemmen met het individu, en andere methodieken geven soortgelijke benamingen. Feit is, dat alle methodieken binnen dit onderzoek, behalve Active Support, het label interpretatie van gedrag en vraag gestuurde zorg noemt.

- Een wederkerige relatie met de Belangrijke Ander worden genoemd bij Heijkoop en Vlaskamp. Ze bedoelen hier zowel verwanten, professionals en alle anderen binnen het netwerk van de cliënt, die in een affectieve verhouding staan met de cliënt.
- Participatie bij alle activiteiten binnen de samenleving die gerelateerd zijn aan dagelijkse situaties, en het dagelijks leven kunnen worden samengevat onder de noemer “sociale inclusie”. Active Support noemt het als toepassing van haar methodiek
- Persoonlijke identiteit, de nadruk leggen op de meest betekenisvolle wijze van bestaan, en zinvol bestaan (ook als EMB-client) kan volgens LACCS, Meer Mens en Active Support het gevolg zijn van het gebruik van hun begeleidingsmethodiek. Ook empowerment: versterking van eigenwaarde en zelfvertrouwen (Heijkoop) versterken van mogelijkheden (Active Support) en het meer regie geven aan de cliënt, zijn zorg afstemmen op zijn eigen kracht en mogelijkheden. (Meer Mens).
- Aansluiten bij het niveau van de cliënt, is de bedoeling van de meeste onderzochte methodieken. De meesten hebben dan als basistheorie bij dit label het werken vanuit de Ervaringsordening van Timmer/Huijgens.

c) Thema: de systematiek en opbouw van de methodiek.

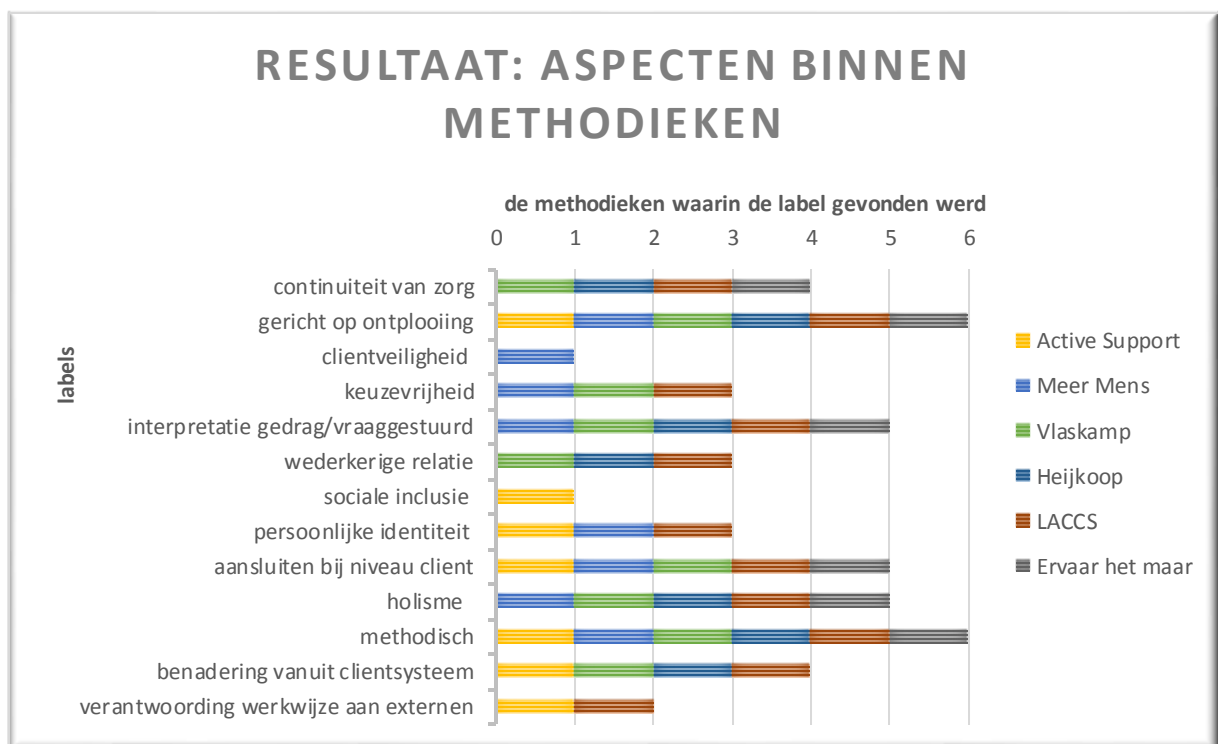
- Het holisme vinden we vanuit beeldvorming aan de hand van alle aspecten van LACCS. Heijkoop noemt dit net even iets anders, namelijk dat we het totaalbeeld van de cliënt moeten inzetten om ervoor te zorgen dat hij optimaal kan functioneren. Ervaar het Maar beschrijft het simpelweg als holistisch denken.
- Met benadering vanuit het cliëntsysteem wordt bedoeld dat we de cliënt niet zien als enkelvoudig individu, maar in relatie met ouders, verwanten, professionals, buurt, kerkelijke gemeenschap en vrijwilligers. LACCS vindt dat kennis over en observaties tot de cliënt moeten worden besproken binnen dit systeem; Active Support noemt dat het netwerk aanvullende inzichten en ondersteuning kan bieden; Vlaskamp noemt als belang van de systemische benadering vooral de betrokkenheid op elkaar. Hij ziet in het bijzonder ook ouders als belangrijke professionals.
- Verantwoording van de werkwijze aan externen zit volgens de beschrijving van de methodieken alleen ingebakken in LACCS (afspraken worden beschreven in zorgplan om te

kunnen verantwoorden aan derden). Active Support gebruikt de PDCA cirkel om resultaten te borgen. Dit kan gebruikt worden als verantwoording aan derden.

d) Thema: de werkwijze van de methodiek.

- In alle methodieken komt het label methodisch werken voor. De ene methodiek noemt het op een methodische manier sturen op ontwikkelen, anderen noemen het aansluiten op en methodisch gebruik van een zorgplan.

Wat opvalt, is dat er binnen alle methodieken aandacht is voor de gerichtheid op ontplooiing en methodisch werken. Items als verantwoording aan derden, cliëntveiligheid en maatschappelijke inclusie komen als uitgangspunt maar in enkele methodieken voor. Dit suggereert dat de ene methodiek completer is dan de andere, om als basismethodiek te kunnen dienen.



Figuur 4. Gevonden labels per methodiek.

4.3 Resultaten interviews

Respondenten werd gevraagd aan welke eisen de methodiek zou moeten voldoen, wanneer deze specifiek gebruikt gaat worden voor de ondersteuning en begeleiding van EMB cliënten. De interviews zijn gelabeld zoals beschreven in de onderzoeksmethodiek.

De resultaten per thema worden hier beschreven:

4.3.1 Het doel van een begeleidingsmethodiek.

Zeven van de negen respondenten geven aan dat het doel van een begeleidingsmethodiek zou moeten zijn, dat in de dagelijkse praktijk de zorg aan de cliënten gecontinueerd wordt.

Fragment 9.5: *‘Maar wat ik gewoon zelf zie bij bewoners is dat de ene bewoner zich veiliger bij de ene collega voelt als bij de andere. En daarom denk ik dat eenduidigheid (.....) heel belangrijk is in een team.’*

Fragment 7.6: *‘Dus dat vind ik wel belangrijk dat toch inderdaad niet zijn leven hem maar overkomt. Maar dat je daarin toch wel heel veel probeert voorspelbaar te maken of..., ja dat vooral.’*

De gerichtheid op ontplooiing van de cliënt als inzet binnen een methodiek, werd even vaak genoemd. Hiermee werden dan items benoemd als gerichtheid op ontwikkeling, en uitbreiden van individuele mogelijkheden. Fragment 1.4 *‘En ja, zo mogelijk ontwikkelingsgericht, maar dat is vaak niet bij deze cliënten minimaal, maar in kleine stapjes als het zou kunnen ook nog: waar kunnen we iemand misschien net nog meer handvatten mee geven?’* In fragment 3.20 wordt het genoemd als: *‘Maar ook die mensen (NB.: EMB cliënten) kunnen blijven leren, of iets onderhouden of.. dan alleen in de stoel zitten en dat is het. Dus blijf kijken naar wat ze nodig hebben en wat ze, wat nog verbeterd zou kunnen worden.’*

Het begrip ‘cliëntveiligheid’ en ‘keuzevrijheid’ werd door de vier respectievelijk vijf respondenten genoemd als zijnde een thema dat bij het gebruik van een begeleidingsmethodiek zou horen. Ze noemden het als behorend bij het gebruik van een begeleidingsmethodiek. Fragment 9.2: *‘Ja echt volgens vastgestelde protocollen, zou ik bijna zeggen. Het klinkt een beetje raar, maar toch is dat wel heel veilig. De bewoner weet dan, vooraleen hoog niveau bewoner weet dan precies van oké, altijd, wie er ook komt, het wordt altijd op die en die vastgestelde manier doen. Dus dit geeft natuurlijk heel veel veiligheid.’* Een andere respondent zegt hiervan: *‘als we hier een stagiaire inwerken, dat jij niet die stagiaire inwerkt maar dat de bewoner daarin ook meehelpt en vertelt van dit wil ik graag en dit niet. Dat zijn wel belangrijke dingen (fragment 8.8).’*

Kwaliteitsverbetering zou volgens de meeste geïnterviewde personen een onderdeel moeten zijn van de te kiezen methodiek. Enkele termen die genoemd worden: professionele zorg, verantwoorde zorg, kwaliteit van leven, goede zorg leveren.

‘Meer professionalisering zou niet weg zijn..... (fragment 1.22)’ en ‘En niet dat je denkt, het is gewoon leuk. Het is een methodiek en dan zal het wel goed zijn. Een cliënt, echt dat je ziet.. hij wordt er echt beter van. Hij wordt er echt gelukkig van, zeg maar (fragment 6.24).’ Een respondent zag een uitdaging wat betreft kwaliteit van zorg, in relatie met het functionering niveau van de begeleiders, en noemt dit: *‘een beroepsgroep op een hoger niveau tillen’* (fragment 4.13).

Vraaggestuurde zorg, vanuit de interpretatie van gedrag, wordt door alle respondenten genoemd als een goede keuze om deze via een methodiek aan te bieden.

4.3.2. De toepassing van de begeleidingsmethodiek.

Als er gesproken wordt over de toepassing van de te kiezen methodiek scoort de noodzakelijke wens van een wederkerige relatie tussen de cliënt en zijn ondersteuner het hoogst. Acht respondenten noemen dit. *‘Het is best wel een kwetsbare doelgroep he? Waar ik zou zeggen van: ik wil een dikke knuffel, kunnen zij dat helemaal niet aangeven. Dus een stukje nabijheid, aandacht vind ik heel belangrijk dat dat er in zit (fragment 3.1).’* Ook wordt genoemd: *‘De relatie met de cliënt die gevoed wordt door gemeenschap met elkaar zeg maar’* (fragment 4.12).

Het bereiken van sociale inclusie, aandacht voor persoonlijke identiteit en het werken vanuit een holistische visie worden ook gewenst als toepasbaar binnen een methodiek. Participatie binnen de maatschappij, het zingevingaspect, gebruik maken van het totaliteit binnen zorgmodellen wordt o.a. als volgt omschreven: *‘En dan heb je alle andere aspecten, als je kijkt naar de somatische oorzaken, wat er aan de hand is of.. Al die toestanden heb je ook en die zijn heel belangrijk, maar die vergeten we vaak hoor (.....) de LACCS methodiek tot nu een hele mooie. We werken er nog niet mee, maar gaan naar de cursusdag, omdat hij naar al de aspecten van het leven kijkt (fragment 2.9).’* *‘Maar dan vergeet je bijvoorbeeld een aspect. Ik vind het ook mooi dat hij ondersteunt. Want als je het uit je hoofd doet, je vergeet altijd iets’* (fragment 2.10). En: *‘Als ik kijk naar dat meisje..... Zij is echt in alles afhankelijk van ons. En daarin wordt zij heel erg in een afhankelijke positie gestopt en wij heel erg in de machtspositie. Zij kan daar wel heel veel overvinden, maar ze kan er eigenlijk weinig tegen doen. Dus in die zin heb je eigenlijk al best een scheve verhouding’* (fragment 8.6).’

In fragment 7.11 wordt de vraag gesteld of participatie in de maatschappijen zingeving samen kunnen gaan bij een bepaalde cliënt: *‘maar als we een keer naar dorp gaan, dat je hem dan natuurlijk wel meeneemt. Maar ik vind wel, het is misschien wel een doelgroep die, die in dat opzicht misschien*

iets zelfstandigheid heeft van: als ik nou lekker in bed lig, lampjes en zacht muziekje aan, dan is het gewoon ook goed (fragment 7.11). Het is een discussie waard wie beoordeelt wanneer iets 'goed is', en welke onderbouwing daarbij geldend zou zijn.

Alle respondenten gaven aan dat zorg en begeleiding moet plaatsvinden vanuit het niveau van de cliënt. Hiermee wordt vooral het ontwikkelingsniveau van de cliënt bedoeld. *'hier zal misschien ook een hele mooie methodiek uitkomen, maar als (de ontwikkeling van) een cliënt om iets anders vraagt, ja, dan vind ik dat je daarin mee moet kunnen gaan (fragment 1.20).* En in fragment 5.1: *'hoe kijk je naar een cliënt, dat is continu wel de vertaalslag die je moet maken. Dat je continu realiseert van ik heb met kinderen, met mensen te maken met een ontwikkelingsniveau van max. 1,5 jaar.. Dat je continu voor de geest haalt, hoe reageren kinderen van 1,5 jaar, waar hebben die behoefte aan. Hoe begeleid je die..?'*

'Doelen (vanuit begeleiders bedacht)..... zijn mooi, maar het hoeft geen druk te geven..... (bij de cliënt) en dat vind ik wel goed (fragment 7.19).'

4.3.3. Systematiek en opbouw

Het grote belang van cyclisch en methodisch werken wordt door alle respondenten genoemd.

In fragment 2.1 word dit goed verwoord. *'Dat je weet, wat is het doel, wat wil je bereiken. Dat je daar een methodiek in hebt. Dat je dan, veelal is het dan goed dat je het dan ook cyclisch hebt, dat je het dan evalueert. Wat je nu vaak doet is dat je ooit lijnen uitzet. En dat het daarbij blijft en dat het niet geëvalueerd wordt of voldoende geëvalueerd. Dat het niet op papier komt te staan en dat we allemaal iets doen. En iedereen werkt heel hard, maar we hebben niet altijd perse meer voor ogen wat was het doel, waarom zijn we met de methodiek gestart, wat wilden we bereiken, hebben we het bereikt, wat moeten we aanpassen, hebben we het op schrift gezet, als andere begeleiders of andere gedragsdeskundigen, of dat een broer of zus het overneemt van ouders. Dus een methodiek zorgt dat je professioneel blijft handelen en dat voor iedereen inzichtelijk is.'*

4.3.4. De werkwijze

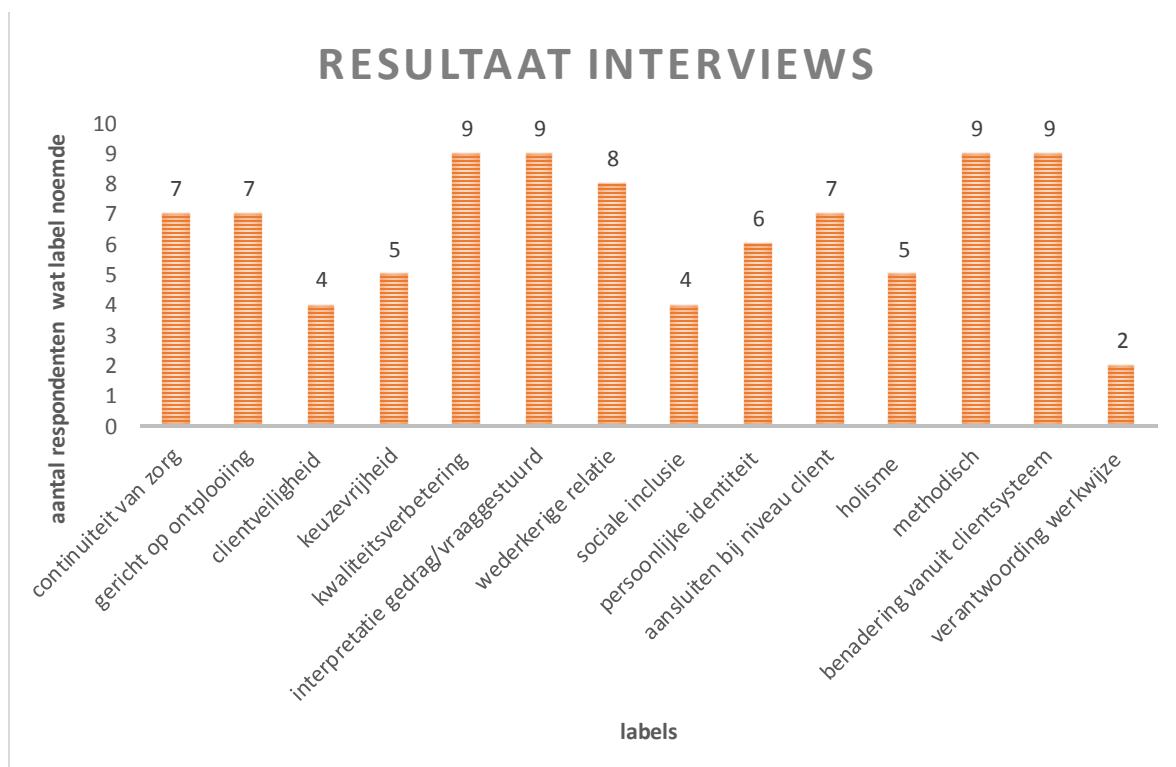
Over de invloed van het cliëntsysteem zijn alle respondenten duidelijk: 100% zegt dat de zorg binnen de bekende Driehoek moet plaatsvinden. Niet alleen ouders, maar ook andere verwanten, vrienden en professionals behoren bij te dragen aan kennisoverdracht en ervaring wat betreft de begeleiding aan de cliënt. De betrokken werknemers willen deze mogelijkheid verweven zien in een begeleidingsmethodiek. *'We hebben nooit eigenlijk dat we om tafel zitten met de fysiotherapeut en ik denk dat daarin zou ik graag een groei willen zien dat de PB 'er gewoon meer zijn lijntjes uit kan*

werpen met alle mensen die betrokken zijn bij de zorg, zodat je gewoon veel meer eensluidende zorg krijgt (fragment 9.16).’

‘Dus dat vind ik wel heel belangrijk (.....in een methodiek.....) ja. Ja en ..., ja ouders, die kennen ze natuurlijk goed; en we hebben ook wel eens gehad dat een moeder hier de eerste paar weken gewoon haar zoon naar bed deed met ons erbij, dat wij konden kijken. En dan weet je wel, oh ja. Dat gaat zo (fragment 6.11)!’

Dat de werkwijze zoals die binnen de sector is, moet worden verantwoord aan derden (externen) werd door slechts twee respondenten genoemd. ‘Dus kan je zeggen als Sprank, werkt nu veel met “geef me de 5”. Vanuit relatiegericht, voor iedereen duidelijk en voorspelbaar, we vinden het wel belangrijk dat de cliënt centraal staat bla, bla, bla. Dat kan je dan heel makkelijk verkopen (fragment 2.16).’

Een andere respondent zegt het heel duidelijk: ‘maar.., wettelijk gezien ben je verplicht om minimaal twee maal per jaar te evalueren, dus die halfjaarlijkse evaluaties zijn er sowieso’ (fragment 1.16).



Figuur 5. Kwantiteit van genoemde labels in interviews.

4.4 Resultaten visie van Stichting Sprank

Deelvraag drie luidt: 'welke begeleidingsmethodieken sluiten aan bij de kernwaarden van Stichting Sprank'? In de zorgvisie van Stichting Sprank worden deze genoemd, namelijk betekenisvol leven, betrokkenheid, veiligheid en wonen, en deskundigheid. In het visiedocument worden begrippen beschreven, die duidelijk maken wat met de kernwaarden bedoelt wordt. Deze zijn binnen dit onderzoek gelabeld. Ze kunnen hiermee worden vergeleken met de andere eisen die Stichting Sprank stelt aan de bruikbaarheid van een begeleidingsmethodiek.

In deze paragraaf wordt per thema beschreven welke begeleidingsmethodiek passend is bij de visie.

Thema A: Het doel van de begeleidingsmethodiek:

Stichting Sprank noemt in haar zorgvisie dat ze zelfstandigheid van cliënten wil bevorderen. Ze wil niet meer zorgen vóór, maar zorgen dát. Dit is een wezenlijke verschuiving van het denken, zegt ze, en werkend volgens de uitgangspunten van Supported Living noemt ze specifiek in haar zorgvisie het belang van gericht zijn *'op de persoonlijke ontplooiing als kind van God en de relatie met Hem'*. Dit label komt in alle beschreven begeleidingsmethodieken voor (Sprank 2014).

'Een veilige omgeving creëren en in stand houden staat hoog in het vaandel bij Sprank' (Sprank, 2014). Sprank denkt hierbij eerst en vooral aan emotionele veiligheid, onder andere op de juiste plek wonen. Alleen in Meer Mens is dit een genoemd doel van de methodiek.

Stichting Sprank noemt in haar visie verschillende malen het belang van het betrekken van de cliënt bij de eigen zorg: 'Zeggenschap op verschillende niveaus', 'eigen regie' en 'zeer terughoudend wat betreft vrijheidsbeperkingen' (Sprank, 2014). Deze labels worden beschreven in de methodieken Meer Mens en Vlaskamp.

Uit de zorgvisie van Stichting Sprank blijkt, dat ze grote waarde hecht aan vraaggestuurde zorg. Dit item komt in vijf van de zes onderzochte methodieken voor. Sprank formuleert het als volgt: *'De medewerker van Sprank streeft er naar om met de begeleiding en ondersteuning zo veel mogelijk bij jouw leven aan te sluiten. Sprank wil dit vraag gestuurd vorm geven. Samen met Sprank formuleer je welke zorg- en dienstverlening nodig is en bij jou past'* (Sprank, 2014).

B) De toepassing in de praktijk.

De helft van de onderzochte methodieken, namelijk Heijkoop, Vlaskamp en LACCS noemt een wederkerige relatie als voorwaarde of logisch gevolg op het gebruik van haar methodiek. Stichting Sprank vindt dit een belangrijk punt: *'Jij staat in relatie met anderen. Met God, met je familie,*

vrienden, vrijwilligers, kennissen, kerkleden, buren, collega's, medebewoners en met professionele zorgverleners. Dit zijn betekenisvolle relaties in jouw leven' (Sprank, 2014).

Wanneer de zorgvisie zegt dat ze het belangrijk vindt dat de cliënt *'ingebed moet zijn in de gemeenschap en sociale structuren'*, en ook daadwerkelijk een deelnemer moet zijn aan de maatschappij, vinden we hiervoor geen voedingsbodem in de toepassing van de onderzochte methodieken: alleen Active Support beschrijft sociale inclusie als een onderdeel van haar methode (Sprank, 2014).

Sprank noemt in haar zorgvisie *'uniek zijn, spiritueel betekenis geven, de cliënt centraal stellen'* (Sprank, 2014). Dit is binnen het onderzoek gelabeld als zijnde aandacht voor persoonlijke identiteit. Deze vinden we terug in de methodieken van Active Support, Meer Mens en LACCS.

Wanneer aansluiting gezocht zal worden bij het niveau van de cliënt (wat Sprank in haar zorgvisie *'maatwerk'* noemt), valt er te kiezen uit alle onderzochte methodieken, behalve bij Heijkoop. Hier mist dit item.

Uit de analyse van de labels die voorkomen in de zorgvisie versus die in de methodieken, valt op te maken dat een holistische benadering past binnen vijf van de zes onderzochte methodieken. De misfit wordt gevonden bij Active Support. Gebruik van Active Support is vooral bedoeld om de kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking systematisch te verrijken (Twint & de Bruin, 2014). Dit doet ze in een leeromgeving, door middel van positieve bekrachtiging. Hiermee schenkt ze bewust geen aandacht aan alle terreinen van de hermeneutiek.

Stichting Sprank onderschrijft de holistische benadering van haar cliënten. *'Ze gaat uit van de visie dat een mens op verschillende dimensies tegelijk functioneert.'* Een belangrijke dimensie hiervan is spiritualiteit (Sprank, 2014).

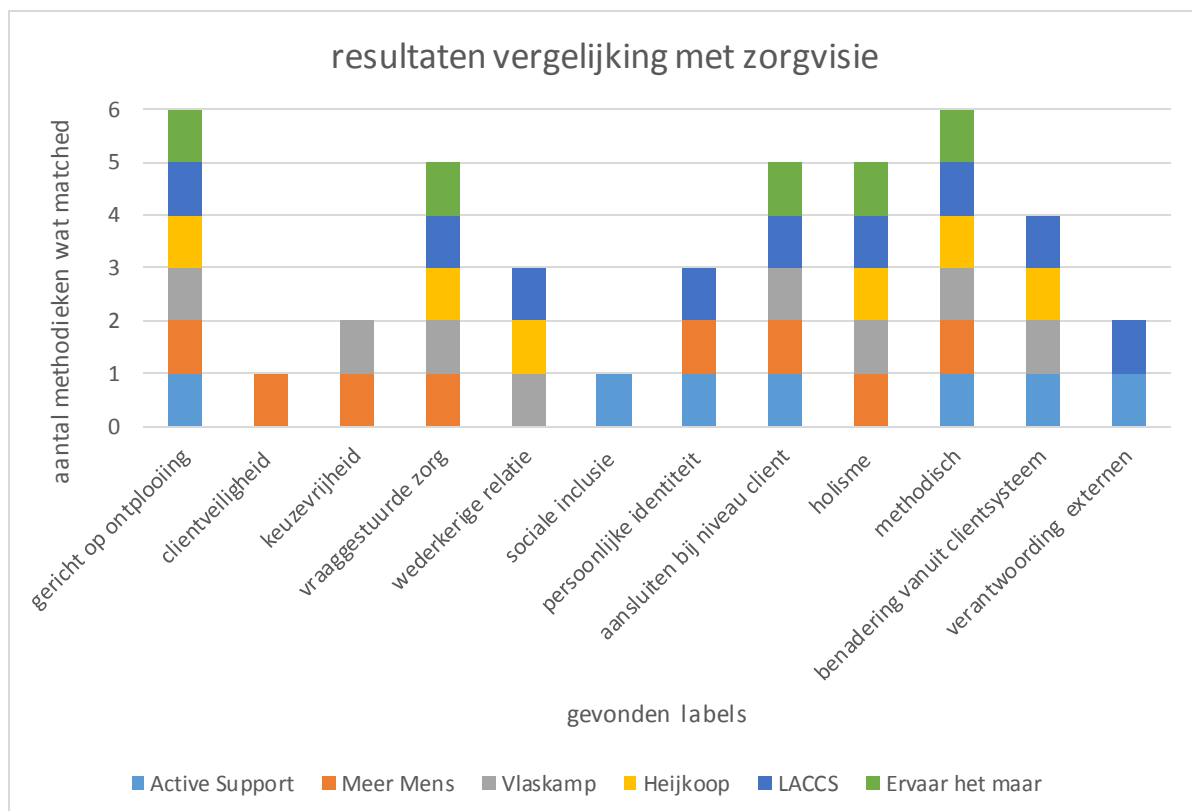
C) Systematiek en opbouw.

Stichting Sprank noemt het methodisch in gesprek gaan en het gebruik van methodische technieken meermaals in haar visiedocument. *'De zorg wordt volgens afspraak tussen de cliënt, cliëntnetwerk en medewerker van Sprank periodiek besproken, geëvalueerd en bijgesteld. Al deze processtappen worden door een rapportage of bijstelling van het zorgcontract toegevoegd aan 'Mijn Plan'* (Sprank, 2014).*'* Alle onderzochte begeleidingsmethodieken hebben zoals te verwachten viel, methodisch werken ingebed in haar opbouw.

D) Werkwijze:

Als beoordeeld moet worden of de werkwijze die aanbevolen wordt via het gebruik van een methodiek voldoet aan de normen die Stichting Sprank zichzelf in haar zorgvisie stelt, komen we uit op de labels: systemische benadering en verantwoording van de werkwijze aan externen. Met systemisch wordt in dit verband bedoelt: samenwerken binnen het cliëntsysteem, het netwerk wat Stichting Sprank 'de Driehoek' noemt: cliënt met zijn zorgprofessionals en vrijwilligers, verwanten, vrienden, burens en kerk. Sprank zegt in de zorgvisie onder andere *'dat gestreefd wordt naar het gebruik maken van elkaars kennis, en samengewerkt wordt in betrokkenheid'* (Sprank, 2014).

Kwalitatieve verantwoording aan externe partijen is een randvoorwaarde om professioneel zorgverlener te mogen zijn en blijven. Sprank is zich hiervan bewust, en noemt dit in haar zorgvisie specifiek: *'De afspraken tussen cliënt, cliëntnetwerk en medewerker van Sprank worden vastgelegd in een zorgcontract en vertaald naar het cliëntendossier 'Mijn Plan'. De geleverde zorg moet voldoen aan deze afspraken en geformuleerde kwaliteitseisen en doelstellingen van klant, professionele beroepsgroep en externe stakeholders; zoals inspectie gezondheidszorg (IGZ) zorgkantoren en financiers'* (Sprank, 2014).



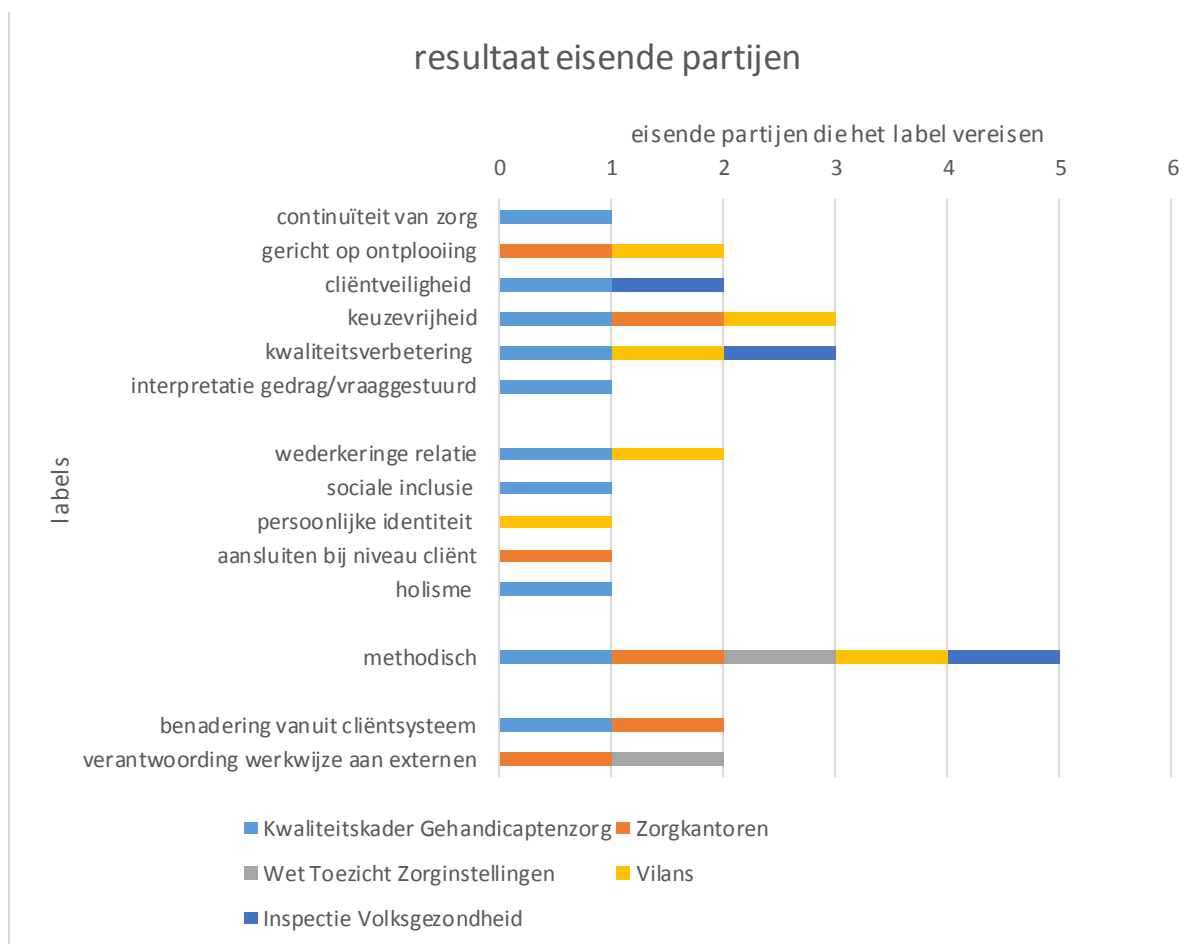
Figuur 6. Aantal methodieken die matchen met de labels uit de zorgvisie.

4.5 Resultaten eisen externe partijen

De opdrachtgever van dit onderzoek vraagt zich bij monde van de opdrachtbegeleider af, welke eisen van externe partijen er relevant zijn voor de dagelijkse zorgpraktijk, en geïntegreerd kunnen worden in het begeleiden van cliënten via een methodiek; maar vooral, wat het gebruik van een begeleidingsmethodiek bijdraagt aan haar verplichting om die kwaliteit van zorg dan te verantwoorden aan externe partijen. Dit zijn in principe twee vragen.

Er is uiteindelijk gezocht naar antwoord op de vraag welke 'labels' in de begeleidingsmethodiek er overeen komen met de eisen van de externe partijen.

In figuur 7 wordt een overzicht getoond met de labels per 'eisende partij', die binnen dit onderzoek zijn gevonden via deskresearch.



Figuur 7. De labels die werden gevonden in de eisen van de externe partijen.

De labels worden in deze paragraaf, per thema, getoetst aan de beschikbare begeleidingsmethodieken.

Het doel van de begeleidingsmethodiek:

Verantwoording van het doel van de methodiek is te vinden in LACCS en Active Support. Zowel de eisen vanuit Vilans als Zorgkantoor CZ, alsook vanuit het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg zijn terug te herleiden naar belangrijke items als werkbaarheid, continuïteit van zorg, gericht op ontplooiing, kwaliteitsverbetering en vraaggestuurde zorg. De Inspectie voor de Volksgezondheid zegt hierover in haar werkplan dat er een kwaliteitsslag gemaakt moet worden, onder andere ter verbetering van incidenten (Inspectie voor de Volksgezondheid, 2012).

Zorgaanbieders zijn in beginsel vrij om de wettelijke plicht om verantwoorde zorg te bieden (artikel 2 Kwaliteitswet) naar eigen inzicht in te vullen. Het Besluit Zorgplanbespreking AWBZ-zorg legt hen wel één verplichting op: zij moeten de cliënt actief betrekken bij het opstellen van het zorgplan. Bij de EMB cliënten wordt hun wens in deze vaak verwoord door familie of verwanten, eventueel via een participatieraad.

Toepassing in de praktijk:

Alle onderzochte begeleidingsmethodieken voldoen in mindere of meerdere mate aan de eisen die externen stellen. De accenten binnen de methodieken zijn wat verschillend gelegd. Zo leggen Vlaskamp, Heijkoop en LACCS de nadruk op de noodzaak van een wederkerige relatie tussen cliënt en begeleider, wat een speerpunt is voor Vilans, (*'respectvolle bejegening'*) en het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Laatstgenoemde noemt *'interpersoonlijke relaties'* één van de acht domeinen van zorg.

De inbedding van sociale inclusie (het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg noemt de eis van deelname aan de samenleving) is moeilijk te labelen binnen de methodieken. Active Support noemt een item wat er nog het dichtst bij komt: *'Belangrijk is dat personen de eigen regie houden en participanten zijn van hun dagelijkse leven. Het netwerk, zoals familie, kan daarbij aanvullende inzichten en ondersteuning bieden. Er wordt afwisseling gezocht in routinematige activiteiten of nieuwe, ongewone activiteiten'* (Geus, 2006).

In de beschrijving van de methodiek LACCS zijn veel labels terug te vinden die de wederkerigheid binnen relatie (Vilans en Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg), persoonlijke identiteit (Vilans), aansluiten bij het niveau van de cliënt (CZ) en het belang van een holistische benadering (Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg) betreffen. Vlaskamp en Meer Mens noemen ook items die

goed passen binnen de verschillende eisen van externe partijen. Zo vind het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg samenhang in zorg en begeleiding belangrijk. *‘Door toenemende kennis kan de zorg en begeleiding steeds verder toegespitst worden op de mogelijkheden en wensen van de cliënt. De nieuwe informatie en afspraken, worden vastgelegd in het zorgplan. Het proces van beeldvorming wordt regelmatig geëvalueerd, waardoor het zorgplan actueel blijft (Stichting Prisma, 2011).’*

Vlaskamp noemt de aansluiting bij het niveau van de cliënt. Ze sluit hierbij aan bij de eis binnen de Centrale Zorginkoop (CZ) vanuit de Zorgkantoren. *‘Tijdens de beeldvorming worden er gegevens verzameld over de persoon zelf, over de relaties met belangrijke anderen en over de ondersteuning die al geboden wordt. Dit beeld wordt opgebouwd uit feitelijke kennis, ervaringskennis van alle betrokken professionals.. (Maes, Vlaskamp, & Penne, 2011).’*

Heijkoop en ‘Ervaar het Maar’ leggen hun focus niet op labels die passen binnen de toepassing van de beschreven methodieken, ze noemen er maar twee.

Systematiek en opbouw:

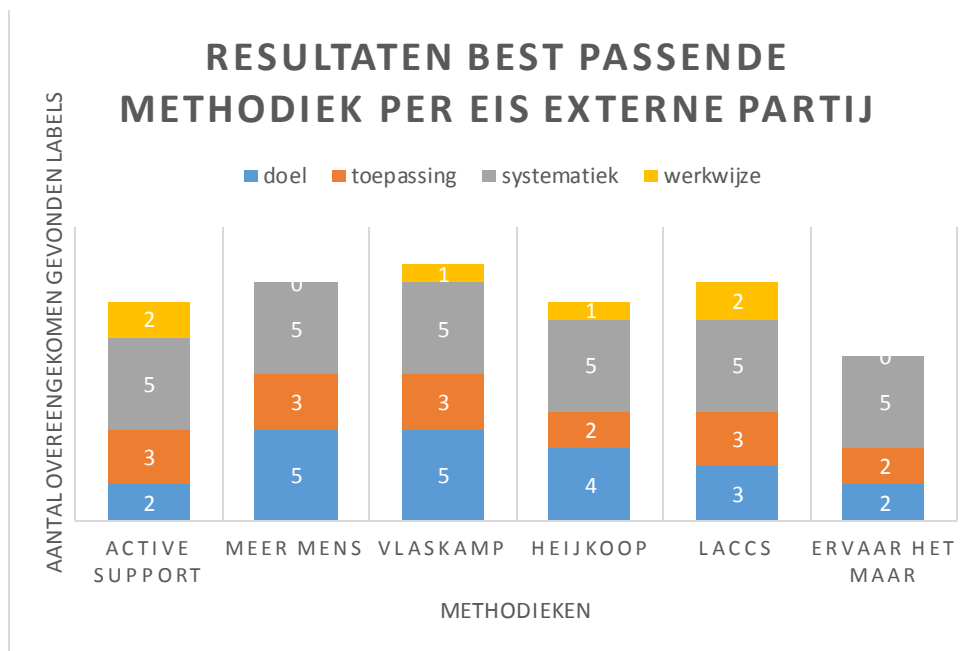
Alle externe partijen wensen dat de zorg methodisch wordt ingezet. Alle beschreven methodieken voldoen aan deze verplichting. De externe partijen noemen het wisselend, o.a. *‘iedere cliënt heeft een ondersteuningsplan’ (CZ), ‘registratie van uitkomsten van zorg’ (HKZ keurmerk), ‘verbeterpunten implementeren’ (Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg), of ‘zichtbare borging’ (Inspectie voor de Volksgezondheid).*

Werkwijze:

Het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg én het CZ stellen dat er binnen de zorg aan de cliënt meetbaar aandacht moet zijn voor het cliëntsysteem. Ze noemen zorgafspraken en een ondersteuningsplan een randvoorwaarde voor het bieden van verantwoorde zorg en ondersteuning. *‘Bovendien wordt uit het ondersteuningsplan en/of een individueel activiteitenplan duidelijk welke professionele ondersteuning nodig is om deze doelen te halen, wie waarvoor verantwoordelijk is, wanneer evaluatiemomenten nodig zijn en wanneer bijstelling van het ondersteuningsplan en/of activiteitenplan nodig is (CZ Zorgkantoor, 2013).’*

Verder vragen ze aandacht voor preventieve interventies, het meewerken aan registratie van kwaliteitsindicatoren, en publicatie van best practises. Er wordt vooral gevraagd naar het zichtbaar maken van uitkomsten van zorg, en het borgen van kwaliteitsverbeteringen.

De methodieken Active Support en LACCS kunnen aan deze eis voldoen. Vlaskamp en Heijkoop hebben wel aandacht voor het cliëntsysteem; Ervaar het Maar en Meer Mens faciliteren deze onderwerpen niet binnen hun methodiek. Zie figuur 8.



Figuur 8. De kwantitatieve gegevens van de overeenkomsten tussen de begeleidingsmethodieken en de eisen van externe partijen. De nummers geven aan hoeveel labels er overeen kwamen met het betreffende thema. Voorbeeld ter verduidelijking: volgens de literatuur over de methodiek Meer Mens kan vanuit deze methodiek niet aan externen verantwoord worden hoe wordt voldaan aan de eis wat betreft werkwijze binnen de organisatie (bijv. publiceren van best practices), maar wel komen vijf labels overeen met de eisen die aan systematiek worden gesteld, zoals bijvoorbeeld ieder cliënt heeft een zorgplan.

Hoofstuk 5: Conclusie, discussie en aanbevelingen

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de conclusie weergegeven per deelvraag en ten slotte op de centrale vraag. Daarna worden er een aantal zaken over het onderzoekstechnische gedeelte en het inhoudelijke gedeelte bediscussieerd. En als laatste worden er naar aanleiding van de resultaten en de conclusie, passende aanbevelingen gedaan aan de opdrachtgever van het onderzoek.

5.2 Conclusie

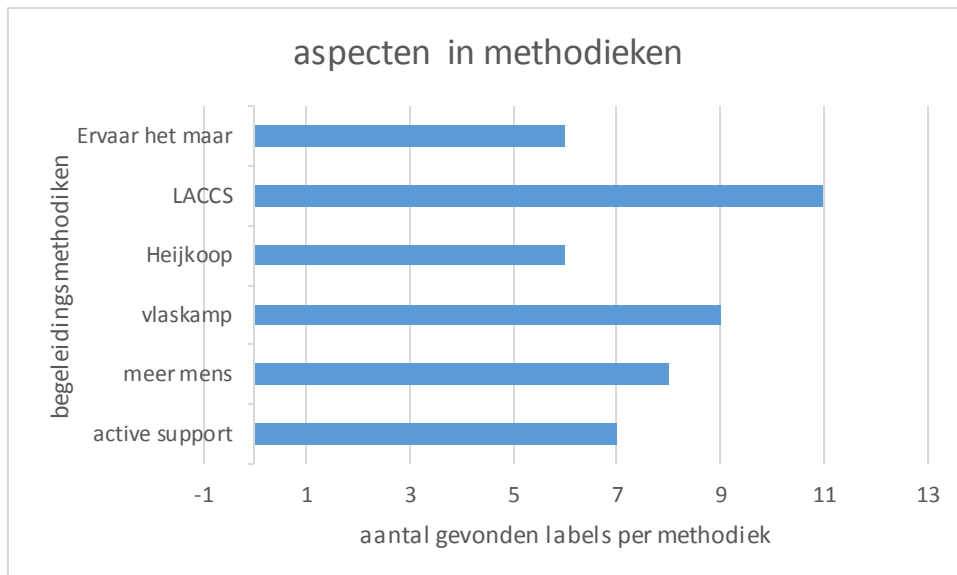
Hoofd- en deelvragen

Welke begeleidingsmethodiek is bruikbaar om de continuïteit en kwaliteit in de specifieke zorg aan EMB-cliënten binnen stichting Sprank Evidence Based te kunnen waarborgen en verantwoorden?

1. Wat kenmerkt de beschikbare begeleidingsmethodieken op het gebied van hun doel, de toepassing, de systematiek en opbouw, en hun werkwijze?
2. Welke aspecten van verantwoorde zorg willen begeleiders die werkzaam zijn bij Stichting Sprank, terug zien in een potentiële begeleidingsmethodiek voor EMB-cliënten?
3. Welke begeleidingsmethodieken sluiten aan bij de kernwaarden die beschreven zijn in de visie van Stichting Sprank?
4. Welke begeleidingsmethodieken sluiten vanuit hun beschreven werkwijze aan op de eisen en richtlijnen van betrokken externe partijen?

Deelvraag 1. Wat kenmerkt de beschikbare begeleidingsmethodieken op het gebied van hun doel, de toepassing, de systematiek en opbouw, en hun werkwijze?

Uit de beschikbare methodieken zijn dertien kenmerkende aspecten gevonden die deze methodieken typeren. Elke methodiek legt de nadruk anders; sommige aspecten komen terug in vrijwel elke methodiek, anderen zijn typerend voor een enkele.



Figuur 9. Het totaal aantal labels die werden gevonden in een methodiek. (In de onderzochte methodieken werden in totaal 13 labels gevonden.)

De methodiek LACCS laat elf kenmerkende aspecten zien. Bij het gebruik van de methodieken Vlaskamp (9) en Meer Mens (8) worden ook veel relevante aspecten gevonden die van invloed zijn op de zorg en begeleiding van de EMB cliënten. De methodieken Heijkoop en Ervaar het Maar blijken het minst toepasbaar wanneer er gevraagd om één methodiek in te voeren voor gebruik bij de doelgroep.

Deelvraag 2: Welke aspecten van verantwoorde zorg willen begeleiders die werkzaam zijn bij Stichting Sprank, terug zien in een potentiële begeleidingsmethodiek voor EMB-cliënten?

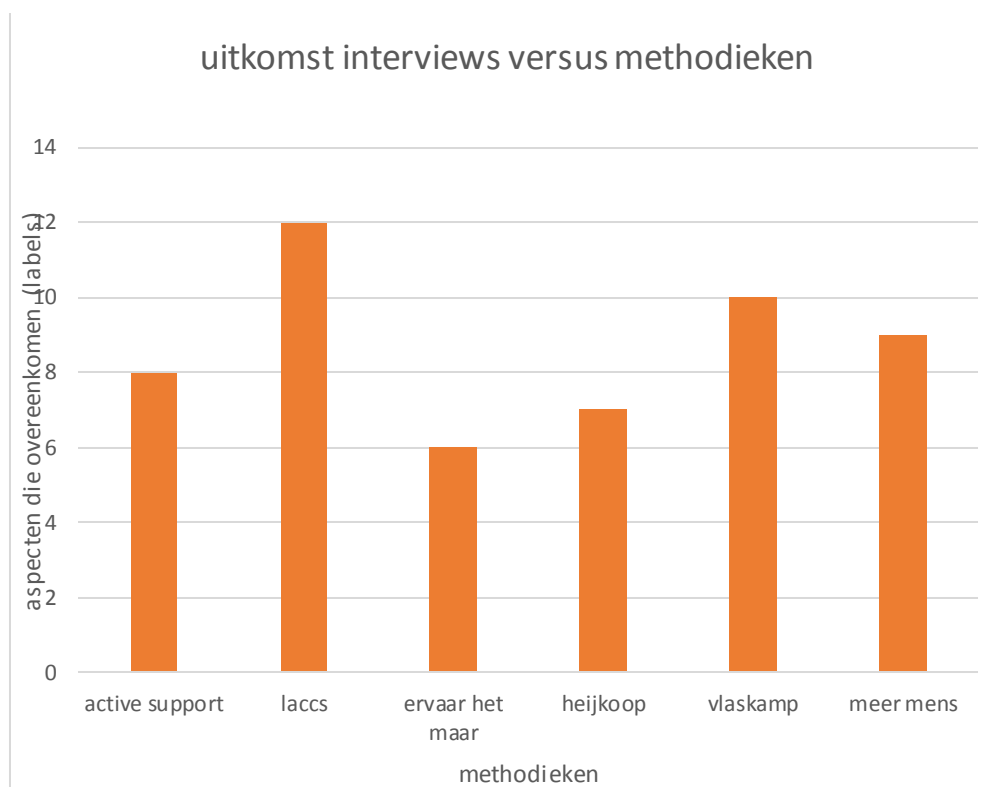
De respondenten zijn het over bepaalde aspecten die ze terug willen zien in een potentiële begeleidingsmethodiek, zeer eens. Als er gesproken wordt over de toepassing van de te kiezen methodiek scoort de vraag naar inzet als kwaliteitsverbetering, vraaggestuurde zorg en een benadering vanuit het totale cliëntensysteem, naast het methodisch kunnen werken maximaal: alle medewerkers willen dit terug zien in een methodiek. Een wederkerige relatie zien acht respondenten als voorwaarde om zorg te verlenen, en deze mogelijkheid vinden ze dan ook graag terug in een

methodiek. Continuïteit van zorg, aansluiting bij het niveau en de zorgvraag van de individuele cliënt en daarbij gerichtheid op zijn ontplooiing werd door de respondenten vaak genoemd, gevolgd door persoonlijke identiteit.

Wanneer we de resultaten uit de interviews uitsluitend vergelijken met het aantal aspecten (labels) wat voorkomt in de verschillende methodieken, kan concluderend gezegd worden dat er onder de medewerkers het meest draagvlak bestaat voor het implementeren van de begeleidingsmethodiek LACCS, gevolgd door Vlaskamp. In onderstaand diagram is dit zichtbaar gemaakt.

Wanneer er meetbaar gemaakt wordt welk aantal respondenten een label het vaakst noemt, scoort Vlaskamp iets hoger, gevolgd door LACCS.

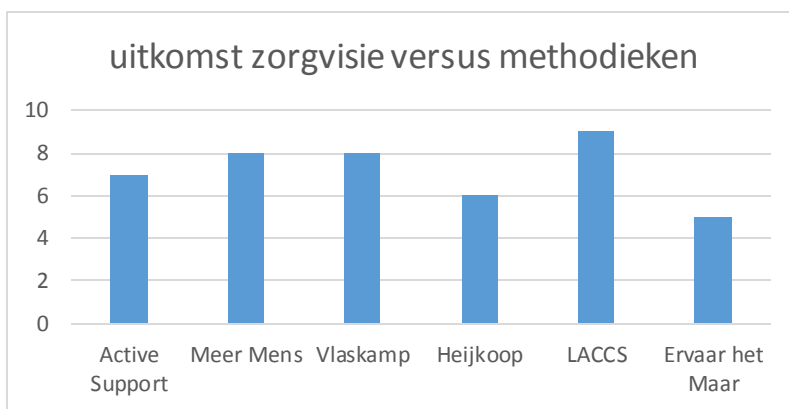
De onderzoekers zijn van mening dat de laatstgenoemde score minder valide is, doordat het aantal malen noemen van een label ondergeschikt is aan het benoemen op zich. Dit was ook niet het doel van het onderzoek. Er werd meer gezocht naar kwalitatief resultaat, en minder naar kwantitatief. Voor de volledigheid is er hiervan wel een grafiek beschikbaar, namelijk in bijlage F.



Figuur 10. Aantal labels uit de interviews die matchen met de onderzochte methodieken.

Deelvraag 3: Welke begeleidingsmethodieken sluiten aan bij de kernwaarden die beschreven zijn in de visie van Stichting Sprank?

Als de labels die te vinden waren in het deskresearch rond de kernwaarden en de zorgvisie van Stichting Sprank vergeleken worden met de aspecten die voorkomen in de verschillende methodieken, kan gezegd worden dat Stichting Sprank zich vanuit haar zorgvisie aan nagenoeg alle onderzochte methodieken zal kunnen conformeren. Er is geen echte misfit gevonden, enkel wat minder hoge scores bij vergelijking. Hoewel er dus accentverschillen zijn, heeft LACCS de meeste overeenkomsten. In figuur 11 is dit zichtbaar gemaakt.



Figuur 11. Aantal labels uit de zorgvisie die matchen met de onderzochte methodieken.

Deelvraag 4: Welke begeleidingsmethodieken sluiten vanuit hun beschreven werkwijze aan op de eisen en richtlijnen van betrokken externe partijen?

Van de totaliteit aan labels die gevonden werden in het deskresearch van de eisen van de externe partijen, zijn er ook dertien van deze labels gevonden in de methodieken Active Support en LACCS, gevolgd door Heijkoop (twaalf). Vlaskamp lijkt wat betreft deze vraag het meest compleet, namelijk alle veertien labels die de externe partijen eisen, komen voor in deze methodiek.

Als alleen wordt gekeken naar de vraag vanuit welke methodieken er verantwoording kan worden afgelegd aan externen, laten de methodieken LACCS en Active Support zien dat ze veel aspecten in zich hebben, die gebruikt kunnen worden om de zorg te verantwoorden aan derden en/of externen.

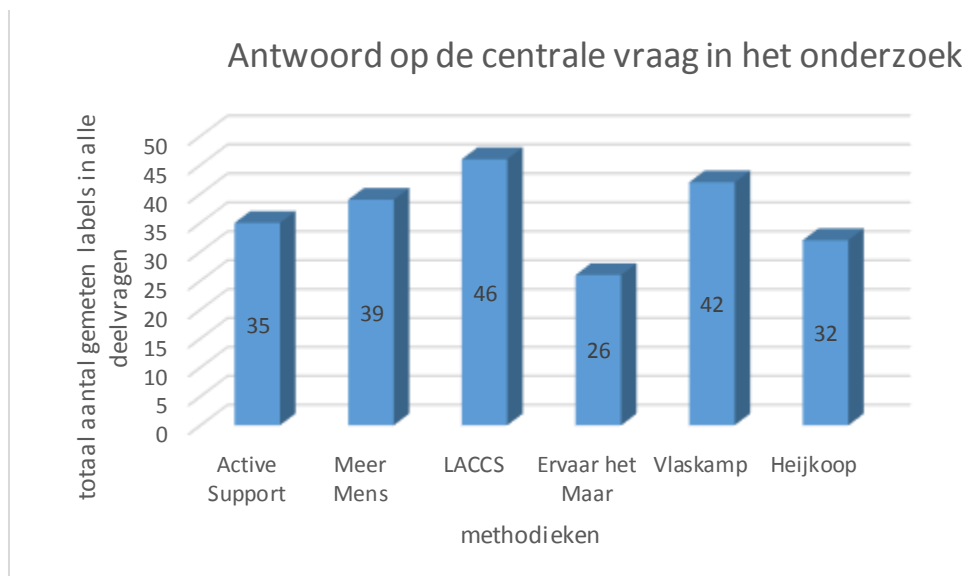
In figuur 8 is zichtbaar gemaakt in welke mate de labels per thema terugkomen in de verschillende begeleidingsmethodieken. Volgens deze analyse zijn de methodieken Ervaar het Maar en Meer Mens niet geschikt om te dienen als instrument voor verantwoording van zorg aan derden.

Centrale vraag: Welke begeleidingsmethodiek is bruikbaar om de continuïteit en kwaliteit in de specifieke zorg aan EMB-cliënten binnen stichting Sprank Evidence Based te kunnen waarborgen en verantwoorden?

Nu alle deelvragen zijn beantwoord en er een samenvattende conclusie wordt getrokken, kan gezegd worden dat LACCS voldoet aan bijna alle eisen die Stichting Sprank stelt aan een begeleidingsmethodiek. Methodiek Vlaskamp is een goed alternatief.

In onderstaand diagramfiguur 12 is te zien dat Ervaar het Maar het minst aan te bevelen zou zijn om als basismethodiek te dienen. De grond voor deze conclusie is vooral te vinden in het geringe aantal labels wat gevonden wordt als we deze methodiek gaan vergelijken met de eisen externe partijen stellen; Ook wordt een niet geringe misfit gevonden bij de vergelijking van deze methodiek met de wensen van medewerkers.

Dit geldt in iets mindere mate ook voor Heijkoop: goed voor nevengebruik voor specifieke vraagstellingen binnen de zorgpraktijk, maar als basismethodiek niet volledig.



Figuur 12. Antwoord op de centrale vraag in het onderzoek. Het totaal aantal gemeten labels.

Er zijn binnen het onderzoek vier deelvragen beantwoord. In totaal is hierin 52 maal een label geanalyseerd, namelijk vanuit de interviews en de eisen externe partijen beiden 14 labels, en vanuit de zorgvisie en methodiekbeschrijvingen 13 labels. In figuur 12 worden deze bij elkaar opgeteld.

Concluderend kan gezegd worden dat de methodiek LACCS het best bruikbaar zal zijn om de continuïteit en kwaliteit in de specifieke zorg aan EMB-cliënten binnen stichting Sprank Evidence Based te kunnen waarborgen en verantwoorden.

5.3 Discussie

In deze paragraaf worden verschillende aspecten uit het onderzoek bediscussieerd. Eerst worden methodologische discussiepunten, en daarna inhoudelijke discussiepunten beschreven.

Achtereenvolgens zullen de volgende onderwerpen aan bod komen: de afname van de interviews, de steekproef voor de interviews, het type van onderzoek doen, de data-analyse, de functie van een methodiek, één of meerdere methodieken en de evidentie van een begeleidingsmethodiek.

5.3.1 Methodologische discussie

De afname van de interviews

De interviews zijn afgenomen nadat literatuurstudie is gedaan naar beschikbare methodieken voor de Ernstig Meervoudig Beperkte cliënt. De onderzoekers hebben zich een visie gevormd over de toepasbaarheid van de methodieken. Tevens zijn beide onderzoekers werkzaam (geweest), binnen deze doelgroep. De kennis van deze doelgroep, maakt dat de informatie uit de methodieken concreet en toegepast kon worden op de EMB-cliënten. Mogelijk zijn deze inzichten en 'vooroordelen' meegenomen in de interviews. Dit kan tot gevolg gehad hebben dat er in de interviews gestuurd is. Aan de andere kant zijn er topics opgesteld met concrete onderwerpen, waarover open vragen werden gesteld. De onderzoekers hebben elkaar gestimuleerd en gemotiveerd om aan deze open vragen vast te houden en suggestieve vragen te vermijden. Dit maakte de mogelijkheid tot eigen invulling beperkt.

De steekproef voor de interviews

De steekproef in het interview bestond uit negen medewerkers van Stichting Sprank. Enerzijds kunnen de resultaten gelden voor de gehele stichting. De onderzoekers hadden de keus gemaakt om hierin de drie verschillende functiegroepen binnen Stichting Sprank die betrokken zijn in de zorg en / of begeleiding aan de EMB-cliënt te interviewen. Dit geeft een goede weergave van de verschillende visies uit de verschillende functiegroepen. Anderzijds is te bediscussiëren of het aantal locaties waarop de interviews zijn afgenomen, een goede weergave is voor het totaal. Op de meeste locaties verblijven geen EMB-cliënten. De kenniskring wilde zelf de locaties benaderen, waarbij de locaties de keus mochten maken om wel of niet deel te nemen. Uiteindelijk zijn er vier locaties aangemeld, waarbij een wisselend aantal interviews per locatie zijn afgenomen. De locatiecultuur kan van invloed zijn op de uitkomsten van het interview, en dus ook voor de uitkomsten van het onderzoek.

Het type van onderzoek doen

Zoals genoemd in paragraaf 3.2 is voor het praktijkgerichte deel van het onderzoek gekozen voor het verzamelen van kwalitatieve gegevens. Er is gekozen om interviews af te nemen in de vorm van de half-gestructureerde vragenlijst. De topics geven bepaalde onderwerpen waarover open vragen zijn gesteld. Deze open vragen geven de ruimte aan de respondenten om te benoemen, wat zij belangrijke aspecten vinden in een begeleidingsmethodiek.

In de analyse van de gegevens is de keus gemaakt om de kwalitatieve gegevens te kwantificeren door deze te labelen. Volgens de literatuur kan het zinvol zijn om kwalitatieve gegevens meetbaar te maken. Het geeft een aanvullend inzicht over de frequentie van de aspecten die zijn benoemd (Netwerk kwalitatief onderzoek, 2002). De labels zijn getoetst aan de begeleidingsmethodieken en de uitkomsten hiervan zijn beschreven in een analyseschema. Stichting Sprank krijgt hierdoor een duidelijk en meetbaar antwoord op de centrale vraag.

Echter blijken er ook nadelen te zitten aan het kwantificeren van kwalitatieve gegevens. Het is namelijk niet geheel duidelijk of respondenten alles kunnen hebben benoemen, wat ze wilden.

Tijdens de interviews ligt de keuze in het antwoorden bij de respondent. De kans bestaat hierbij dat niet alle relevante aspecten zijn benoemd (Baarda, de Goede en Teunissen, 2007). Wanneer er in de analyse van de interviews bepaalde labels bij sommige respondenten niet zijn benoemd, wil dit niet per definitie zeggen dat zij die labels dan ook niet belangrijk vinden. Er kan alleen gesteld worden dat zij het niet genoemd hebben en dus waarschijnlijk niet als belangrijkste aspect zien.

Tevens is mogelijk dat niet alle onderwerpen in de interviews zijn genoemd. De respondenten hebben voorafgaand aan de interviews geen informatie ontvangen over het onderwerp. Er was geen informatie over het onderwerp en de bijbehorende vragen verspreid. Enerzijds had dit een positief effect in het onderzoek, omdat respondenten elkaar niet konden beïnvloeden. Anderzijds werden de respondenten op het moment van interview voor vragen gesteld, waarover zij misschien meer tijd nodig hadden om na te denken en hun visie te bepalen.

De data-analyse

Vervolgens zijn naast de labels uit de interviews ook labels uit de beschreven literatuurstudie gehaald. Hierin is de keus gemaakt om alleen de labels te linken aan de literatuurstudie, wanneer het label duidelijk in de informatie terug te vinden was. Hierbij wordt niet gesuggereerd dat de labels die niet genoemd zijn per onderwerp, niet voorkomen in de literatuur, maar het wordt niet zo duidelijk beschreven. Dit is zowel toe te passen op de onderzochte methodieken als op de visie van Stichting

Sprank en de eisen van de externe partijen. Dus: als er geconcludeerd moet worden dat er een misfit is tussen de visie en de gelabelde items, wil dit niet zeggen dat het genoemde item niet het gevolg kan zijn bij het gebruik: het is alleen niet de oorspronkelijke be-doel-ing van de methodiek.

5.3.2 Inhoudelijke discussie

De functie van een begeleidingsmethodiek

Een begeleidingsmethodiek kan voor verschillende doeleinden worden gebruikt en vanuit verschillende perspectieven worden benaderd.

Tijdens de interviews werd het de onderzoekers duidelijk dat er binnen de verschillende locaties van Stichting Sprank, accentverschillen zijn wat betreft het praktisch uitvoeren van de zorg. Zo werd bijvoorbeeld de motivatie om methodisch vanuit een zorgplan te werken verschillend beleefd: terwijl de ene begeleider vond dat het onderdeel is van kwaliteit van zorg, vond de ander het een administratieve verplichting, waar de cliënt nagenoeg geen profijt van heeft. *'Ja, (.....) dat ze gewoon een plezierig leven hebben; want ik denk echt van: als je bijvoorbeeld naar deze bewoners kijkt.. 1 jaar, 1,5 jaar. Ja, je kunt er alles van verlangen, maar ik denk wel eens, dien je daardie bewoner mee? En met doelen hier ook, hou je daar rekening mee? Want ja, het gaat er gewoon om dat ze het hier goed naar de zin hebben. ☺Ja.. (fragment 5.14).'* De discussie kan zich toespitsen op de vraag, of een begeleidingsmethodiek een leidraad is, die doelgerichtheid in het werk bevordert, of een handleiding voor de dagelijkse praktijk? Met andere woorden: is het een instrument van de cliënt, of van zijn begeleider?

In dit verband kan men zich ook afvragen of een begeleidingsmethodiek nodig is om de zorg te verantwoorden aan externe partijen. In de Nota Ondersteuningsplannen, die tot stand kwam in het kader van het Verbeterprogramma Gehandicaptenzorg, stelt VGN dat *'zolang wordt voldaan aan de wettelijke eisen voor ondersteuningsplannen, het zorgaanbieders vrij staat een werkwijze te ontwikkelen/kiezen die het beste overeenkomt met de visie, cultuur en functie van de organisatie'* (Buntinx, Herps en de Ruiter, 2012). Zorgaanbieders zijn op grond van het Besluit Zorgplanbespreking AWBZ-zorg wel verplicht wensen en behoeften van cliënten te bespreken en vast te leggen in een ondersteuningsplan. VGN noemt in de genoemde nota dat het betrekken van de cliënt niet altijd via verbale gesprekken hoeft. Voor de begeleiders van EMB doelgroepen vraagt dit behalve een morele inspanningsverplichting, ook creativiteit om de mening van hun cliënten toch meetbaar te maken. In hoeverre een ondersteuningsplan de (neven-) functie krijgt om de aangeboden zorg ook te verantwoorden aan derden, is dus afhankelijk van de keus van de zorgaanbieder. Daarnaast zijn ook de eisen die zorgkantoren stellen, in de basis wel landelijk bepaald, maar accenten kunnen regionaal verschillen.

Wanneer er een begeleidingsmethodiek wordt gekozen, waarin de evaluatie van de ervaren kwaliteit van de ondersteuning (door de cliënt!) op een administratief eenvoudige wijze kan dienen als verantwoording, is dat uiteraard een pré. Administratief gebruik van een methodiek zou bijvoorbeeld zijn, wanneer er een onderbouwing moet worden beschreven voor de aanvraag van 'extreme zorgzwaarte' / 'meerzorg' (ten behoeve van het zorgkantoor).

Door de huidige transitie binnen de zorgsector is er nog veel onduidelijk over de bekostiging van de zorg in de nabije toekomst, en de eisen die daaraan zullen worden gekoppeld.

Eén of meerdere methodieken gebruiken?

In de gesprekken met verschillende personen bleek dat de mening verdeeld is over de vraag of eenduidigheid en continuïteit van zorg gezocht moet worden in het gebruik van één methodiek, of dat er mogelijk meerdere methodieken tegelijkertijd kunnen worden gebruikt. In de interviews werd dit meerdere malen genoemd. *'Ja, ja, ik geloof wel heel erg in maatwerk. Ik vind het heel mooi als een organisatie zegt: we werken bijvoorbeeld volgens Triple C, maar dan denk ik: O, voor alle cliënten dan, ongeacht hun hulpvraag? Of ondersteuningsvraag? Tja,... Dus daar ben ik altijd wat kritisch over. Ik denk: dat is een goede methodiek, en hier zal misschien ook een hele mooie methodiek uitkomen, maar als een cliënt om iets anders vraagt, ja, dan vind ik dat je daarin mee moet kunnen gaan (fragment 1.20).'*

Ook in de literatuur zijn de meningen hierover verdeeld. In het rapport 'ZORG, probleemgedrag en doelgroepenbeleid' stelt de organisatie 'Ons Tweede Thuis' dat de complexiteit van de problematiek van de doelgroep vereist dat er meerdere methoden naast elkaar worden gehanteerd. Dit op basis van een goede integrale beeldvorming, die immers voor iedere cliënt verschillend zal zijn (Malipaard, 2013).

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland stelt in haar visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, dat de gehandicaptenzorg zo verschillend is in problematiek, aard en intensiteit van de zorg, dat *'het top-down vaststellen van één vast format voor de hele sector niet mogelijk en niet wenselijk is'* (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2013).

De evidentie van een begeleidingsmethodiek

Via het Forum van het kennisplein Gehandicaptensector Vilans is op LinkedIn een discussie over de wenselijkheid van een databank die de zichtbaarheid van evidentie binnen de sector verbetert, gaande. "Waarom heeft de gehandicaptenzorg geen kennisbank met bewezen methodieken", vraagt Jeroen Zomerplaag, senior beleidsmedewerker bij Stichting Philadelphia Zorg en auteur van

“Ouderen met een verstandelijke handicap” zich af? Zomerplaag twijfelde op het moment dat hij de discussie begon, over het nut van een kennisbank (mei 2012). Aan de ene kant ziet hij de noodzaak om het werk in de gehandicaptensector beter te funderen met kennis. Maar aan de andere kant vraagt hij zich af, of een dergelijke databank recht doet aan de complexiteit waarmee medewerkers in de praktijk te maken hebben. De literatuur helpt hem, volgens zijn zeggen op het forum van LinkedIn, ook niet om het antwoord te vinden: tegenover artikelen waarin het succes van Evidence Based werken wordt verkondigd, staan net zoveel bronnen waarin dit wordt afgekraakt (Zomerplaag, Forum Kennisplein Gehandicaptensector, 2012). De forumbijdragen die op zijn stelling volgen, zijn divers. Sommigen zeggen dat het geen discussie zou moeten zijn of begeleidingsmethodieken het etiket Evidence Based moeten hebben: natuurlijk, dat is de basis van waaruit we professioneel zorg verlenen (Tjitske Zuidema, ergotherapeut en ontwikkelingsbegeleidster). Anderen stellen dat in de praktijk het vaak nodig zal zijn om af te wijken van een gekozen methodiek, juist vanwege recht doen aan de complexiteit van de zorgproblemen, en omdat we anders praktijkkennis teniet doen door de reikwijdte en bruikbaarheid van andere methodieken niet mee te nemen in de dagelijkse interventies. (Netty Jongepier, senior adviseur en methode- ontwikkelaar Van Montfoort/ Collegio).

Het Kwaliteitsinstituut wil per eind 2015 erkende en veelbelovende interventies opnemen in hun kwaliteitsbibliotheek. Op deze manier wordt systematische dataverzameling en wetenschappelijke onderbouwing in de gehandicaptenzorg gestimuleerd (ZonMw, 2014). In de gehandicaptensector is veel kennis beschikbaar. Er zit nog veel praktijkkennis alleen “in hoofden”, wat daarbij verdeeld is over zorgorganisaties. Die kennis wordt nu steeds vaker vastgelegd in richtlijnen, en in best practices. Binnen sommige begeleidingsmethodieken is best practice beschreven. Wetenschappelijke onderbouwing van interventies in de gehandicaptensector is vaak lastig, omdat er bijna altijd sprake is van multimorbiditeit. De onderzoekspopulatie van sommige onderwerpen, zoals bijvoorbeeld bij niet vaak voorkomende syndromen, is daarom vaak te klein om als bewijslast te dienen.

DE VGN stelt in haar nota ondersteuningsplannen voor om “good practices” beter te monitoren en bereikbaar te maken voor andere zorgaanbieders. Ze heeft plannen om beschreven begeleidingsmethodieken op te nemen in een Kwaliteitsregister. Toelating tot het Register stimuleert om verder te werken aan kwaliteitsontwikkeling en wetenschappelijke onderbouwing daarvan. ZonMw zegt in dit verband dat met het beschrijven van ervaringskennis, een begin van de evidence wordt gemaakt. Ze vraagt niet om een bepaald niveau van bewijslast, maar vraagt alleen hoe de aanbevelingen onderbouwd zijn. Als indieners vinden dat dat voldoende is gebeurd met ervaringskennis, dan volstaat dat. *‘Volgens het Kwaliteitsinstituut legt het veld de lat hoger dan nodig. Veldpartijen hebben meer vrijheid dan ze vermoeden (ZonMw, 2014)’*

5.4 Aanbevelingen

Vanuit de resultaten en de conclusies kunnen een aantal aanbevelingen worden gedaan. De opdrachtgever wordt aanbevolen hier gebruik van te maken. De volgende aanbevelingen worden in deze paragraaf beschreven en beargumenteerd:

Ze zijn onderverdeeld op cliënt-, medewerker-, en organisatieniveau.

Aanbevelingen vanuit cliëtniveau.

1. Implementatie van de LACCS methodiek

Uit de conclusie komt naar voren dat LACCS de methodiek is die het meest geschikt en bruikbaar wordt bevonden om de zorg aan de EMB-cliënt te kunnen waarborgen en verantwoorden. De Kenniskring Zorgintensief van Stichting Sprank wordt aanbevolen om deze methodiek te implementeren binnen Stichting Sprank. Verschillende medewerkers gaven hierbij de voorkeur aan, dat de methodiek aansluit op het huidige cyclisch werken. Belangrijk is, om de basis van het methodisch werken te behouden, en hierop aan te sluiten met de LACCS methodiek.

2. Aanvullend onderzoek naar gebruik methodiek (en)

Aanvullend onderzoek zou moeten worden gedaan naar het verschil tussen het gebruik van één basismethodiek, en het gebruik van een methodiek mét een aanvullende methodiek. Wanneer blijkt dat dit verschil maakt, zou men binnen de organisatie de LACCS methodiek als basis kunnen gaan gebruiken en andere specifieke begeleidingsmethodieken als aanvulling.

Aanbevelingen op medewerkerniveau.

3. Draagvlak behouden bij medewerkers

Voordat de implementatie van de begeleidingsmethodiek kan plaatsvinden door de Kenniskring, is het van belang dat er aandacht wordt besteedt aan draagvlak bij de medewerkers. Nu een gedeelte van de medewerkers inspraak gehad hebben door middel van de interviews, is het belangrijk dat hier gehoor aan gegeven wordt. Draagvlak van de medewerkers wordt gezien als een kritische succesfactor in de implementatie van innovaties. *‘De mensen op de werkvloer zijn namelijk diegene die ervoor kunnen zorgen dat een plan van aanpak uiteindelijk tot een succesvolle verbetering leidt (Rubrech en Stuijling de Lange, 2010).’*

In een interview werd dit mooi verwoord: *‘Begeleiders moeten het idee hebben dat het zinvol is (....) de cliënt moet er uiteraard beter van worden. Dat is het voornaamste doel. Maar als ouders en begeleiders er niet in geloven (...) Dan heeft die hele methodiek, ondersteunt niet de begeleiders om de cliënt in zijn recht te zetten (fragment 2.2 & 2.3).’*

4. Scholingen evaluatie

Medewerkers en visie van Stichting Sprank gaven aan dat er voldoende tijd en ruimte moet komen om met een methodiek te gaan werken. Tijdens de implementatieperiode noemt men scholing als vereiste om daadwerkelijk met de methodiek te kunnen werken. Er moet voldoende ruimte komen om in kennis en toepassing hiervan te kunnen investeren. Dit zal het draagvlak vergroten en de implementatie van de methodiek tot een groter succes brengen. Tussentijdse evaluatie tijdens het proces van implementeren draagt ertoe bij dat de kwaliteit gewaarborgd zal worden.

Professionalisering van medewerkers is een tweede factor binnen deze scholing. Het werken via een methodiek vereist niet alleen het juist uitvoeren van de zorg en begeleiding, maar ook competenties als bijvoorbeeld het stellen van realistische doelen, nieuwe oplossingsstrategieën kunnen ontwikkelen en toepassen, open communiceren met interdisciplinaire teams en verwanten, en dagelijkse uitdagingen expliciet maken.

Aanbeveling op organisatieniveau.

5. Medewerkers werken volgens concrete functieprofielen

Uit de interviews bleek dat medewerkers behoefte hebben aan duidelijke functieprofielen van elke functiegroep. Ze geven aan dat op locaties verschillende werkzaamheden aan een functie worden toegekend. Aanvullend bleek dit ook een eis te zijn van externe partijen. In het methodisch werken met de EMB-cliënt is het van essentieel belang dat rollen en verantwoordelijkheden aantoonbaar en duidelijk zijn. Medewerkers hebben duidelijk wat er van hen verwacht wordt en kunnen hun taken ook uitvoeren conform het profiel. Aanbevolen wordt dat er van elke functiegroep een concreet functieprofiel wordt beschreven, wanneer deze nog niet beschikbaar is. In het geval hij wel beschikbaar is, zou onderzocht kunnen worden hoe deze integraal kan worden ingezet.

Bibliografie

- Arensbergen, C., & Liefhebber, S. (2005). *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg*. Utrecht: NIZW.
- Baarda, B. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Bolt, L., Verweij, M., & van Delden, J. (2007). *Ethiek in de praktijk*. Koninklijke van Gorcum: Assen.
- Born, J. v. (2001). *Dagbesteding, meer dan tijdpassering*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bosch. (2006). *visie en attitude: respectvolle bejegening van mensen met een verstandelijke handicap*. Soest: Uitgeverij Nelissen.
- Brink- Tjebbes, J. v., & Keij, J. (1997). *Verplegen in verbondenheid*. Utrecht: De tijdstroom.
- Brohm, R., & Jansen, W. (2010). *Kwalitatief onderzoeken*. Delft: Eburon.
- Buntinx, W., Herps, M., & Ruiters, M. d. (2012, November). *Verbeterprogramma Gehandicaptenzorg: Nota Ondersteuningsplannen*. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. Opgehaald van <http://www.vgn.nl/media/download/index/mediaid/50b32a3a4204e>
- CZ Zorgkantoor. (2013). *Zorginkoopbeleid 2014*. Opgeroepen op april 20, 2014, van CZ: <http://www.cz.nl/zorgkantoor/zorgaanbieder/zorginstelling/zorginstelling-downloads-2014/2014/zorginkoopbeleid-gz.pdf>
- Damsma- Bakker, M. D. (2013). College. *Verpleegkundige Methodiek en MSN, oktober 14*. Zwolle: Hoogeschool Viaa.
- Flikweert, D. C. (2008). *De zorgverlener als kennisgebruiker. Rapportage van een onderzoek naar kennisbehoeften en kennisgebruik van directe begeleiders in de*. Utrecht: Vilans.
- Gereformeerde Kerken Vrijemaakt. (2014). *Hoezo gereformeerd?* Opgeroepen op december 4, 2014, van GKV: <http://www.gkv.nl/kennismaken/gereformeerd-vrijemaakt/hoezo-gereformeerd/>
- Geus, R. (2006). *persoonsgerichte planningen active support*. Opgehaald van Vilans: http://www.vilans.nl/docs/producten/persoonsgerichte_planning_en_active_support.pdf
- Harmonisatie Kwaliteitsbeoordelingen in de Zorgsector. (2013). *basis voor beter - gehandicaptenzorg*. Opgeroepen op augustus 12, 2014, van Harmonisatie Kwaliteitsbeoordelingen in de Zorgsector: http://www.hkz.nl/component/option,com_sectorfrontpage/sector_id,56/Itemid,855/m,m/

- Informatiedienst Methodisch Werken. (2014). *methodieken*. Opgeroepen op juli 2, 2014, van Website analyse methodieken: http://www.methodieken.nl/methodieken_methoden.asp
- Jeugdzorg Nederland. (2011). *prestatie indicatoren in de Jeugdzorg*. Opgeroepen op mei 2, 2014, van GAS: <http://prestatieindicatoren.jeugdzorgnederland.nl/pi.10indicatoren.php>
- Kennisnetwerk EMG. (2014). *Platform EMG*. Opgeroepen op augustus 02, 2014, van Platform EMG: <http://www.platformemg.nl/algemeen/over-emb/>
- Kennisplein Gehandicaptensector. (2014). *clientgroepen*. Opgeroepen op april 2, 2014, van kennisplein gehandicaptensector: <http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/Gehandicaptenzorg-Lichte-verstandelijke-beperking.html>
- Koeleman, T. (2009). *Methodiek ervaar het maar*. Opgehaald van www.ervaarhetmaar.nl: <http://www.ervaarhetmaar.nl/index.php?p=ontstaan+en+methode>
- Malipaard, C. (2013). *ZORG, probleemgedrag en doelgroepenbeleid; inhoud en ontwikkelingen*. Aalsmeer: Ons Tweede Thuis.
- Nolost Capital. (2012). *Waarom zijn meetinstrumenten belangrijk*. Opgeroepen op september 19, 2014, van www.nolostcapital.nl: [nolostcapital.nl/vragen-en-antwoorden/waarom-zijn-meetinstrumenten-belangrijk](http://www.nolostcapital.nl/vragen-en-antwoorden/waarom-zijn-meetinstrumenten-belangrijk)
- Offringa, M., Assendelft, W., & Scholten, R. (2003). *Inleiding in evidence based medicine; klinisch handelen gebaseerd op bewijsmateriaal*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Rubrech, J., & S. d. (2010). *Kwaliteit verbeteren in de zorg*. Amsterdam: Pearson Education.
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington: American Association on Mental Retardation.
- Stichting Sprank. (2013). *jaarverslag 2012*. Opgeroepen op mei 26, 2014, van Stichting Sprank: <http://www.stichtingsprank.nl/data/styleit/2013-05-27%20Jaarverslag%202012.pdf>
- Thonelt, A. (2013). *Zingeving bij mensen met een verstandelijke beperking-een casestudy rond het model Zingevinganalyse*. Opgeroepen op februari 14, 2014, van HBO- kennisbank: <http://www.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:22476/DS1>
- Twint, B., & De Bruijn, J. (2014). *Handboek verstandelijke beperking, 24 succesvolle methoden*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

- Validatiecommissie Kwaliteitszorg Onderzoek. (2010). *praktijkgericht onderzoek*. Opgeroepen op december 8, 2014, van vkohogescholen:
<http://www.vkohogescholen.nl/kwaliteitszorg/praktijkgericht-onderzoek>
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2012). *visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg*. Utrecht: Spectafacility. doi:707.164
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2013). *Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, visiedocument 2.0*. Utrecht: Vandenberg | Concept, design & Printmedia. Opgehaald van file:///C:/Users/gebruiker/Downloads/Visiedocument%20Kwaliteitskader%20Gehandicaptenzorg%202.0%20(1).pdf
- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland. (2007, januari 12). *beroepscodes*. Opgehaald van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland:
<http://www.venvn.nl/Portals/20/publicaties/20070112beroepscodeposterdef.pdf>
- Vilans. (2013, oktober). *Zorg voor beter*. Opgeroepen op juni 2, 2014, van Kennisplein Vilans:
<http://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/Actueel/Samenvatting%20Consultatieversie%20Concept%20Wetsontwerp%20LIZ.pdf>
- Vlaskamp, C. (1993). *Een kwestie van perspectief. Methodieontwikkeling in de zorg voor ernstig meervoudig gehandicapten*. Assen: van Gorcum.
- Zee, F. v. (2011). *Methodologie voor onderzoek in de verpleegkunde*. Groningen: WM Veenstra.
- Zomerplaag, J. (2012, mei 12). *Forum Kennisplein Gehandicaptensector*. Opgehaald van www.linkedin.com: <https://www.linkedin.com/groups/Databank-effectieve-interventies-voor-de-1789510.S.112049380>
- Zomerplaag, J., & Calis, W. (1999). *Ouderen met een verstandelijke handicap, verkenning van trends, knelpunten en mogelijkheden*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- ZonMw. (2014). *Advies doorontwikkeling kwaliteitsstandaarden in de gehandicaptenzorg*. Den Haag: Ministerie van VWS en NWO. Opgehaald van <http://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/rubrieken/nieuws/1409-advies-doorontwikkeling-kwaliteitsstandaarden-in-de-gehandicaptenzorg-rapport-zonmw>

Zorginstituut Nederland. (2014). *Kwaliteit*. Opgeroepen op juni 19, 2014, van Zorginstituut Nederland:

<http://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/aanleveren+kwaliteitsgegevens/transparantiekalender#Huidigemeetinstrumenten>

Bijlage A: Zoekplan

Hoofd- en deelvragen:

Welke begeleidingsmethodiek is bruikbaar om de continuïteit en kwaliteit in de specifieke zorg aan EMB-cliënten binnen stichting Sprank Evidence Based te kunnen waarborgen en verantwoorden?

1. Wat kenmerkt de beschikbare begeleidingsmethodieken op het gebied van hun doel, de toepassing, de systematiek en opbouw, en hun werkwijze?
2. Welke aspecten van verantwoorde zorg willen begeleiders die werkzaam zijn bij Stichting Sprank, terug zien in een potentiële begeleidingsmethodiek voor EMB-cliënten?
3. Welke begeleidingsmethodieken sluiten aan bij de kernwaarden die beschreven zijn in de visie van Stichting Sprank?
4. Welke begeleidingsmethodieken sluiten vanuit hun beschreven werkwijze aan op de eisen en richtlijnen van betrokken externe partijen?

Afbakening in het zoeken:

Plaats: Nederland, Engeland, Amerika

Taal: Nederlands en Engels

Periode: 1998-2014

Databanken / organisaties waarvan gebruik is gemaakt:

Databanken: HBO-kennisbank, Google, bibliotheek VIAA, digitale mediatheek VIAA, Bibliotheek Noordwest Veluwe.

Organisaties: Stichting Sprank, en Stichting Adullam.

Zoektermen:

- Ernstig Meervoudig Beperkte cliënt OF Ernstig Meervoudig gehandicapt
- Zorgvraag EMB-cliënt
- Begeleidingsmethodiek OF begeleidingsmethode OF communicatiemethode
- Methodisch werken
- Kwaliteitskader gehandicaptenzorg
- Eisen/ wetgeving verantwoorde zorg
- Kernwaarden/ visie Stichting Sprank
- Evidence based en evidence practice.

In de gevonden bronnen werd verder gezocht op meer specifieke kernwoorden die inherent zijn aan het onderwerp. Bijvoorbeeld de topic wetgeving 'verantwoorde zorg' werd verder uitgesplitst in de zoekopdrachten: eisen vanuit Zorgkantoor, kwaliteitskeurmerk, enz.

Bijlage B: Analyseschema interviews

Totaal van 14 labels.

code	fragment	label	thema	
9.2	veiligheid	cliëntveiligheid	A. het doel van de begeleidingsmethodiek	
9.5				
1.18				
3.7				
5.5	eenduidigheid	continuïteit van zorg		
9.16				
1.17				
1.3				
4.2				
6.17				
6.20				
6.21				
8.12				
8.13				
8.15				
8.17				
8.19				
8.2				
9.1				duidelijkheid
9.6				
6.18				
9.3				
7.6	voorspelbaarheid			
3.19	ontplooiing	gericht op ontplooiing		
1.4	ontwikkelingsgericht			
3.20				
6.7				
2.2				
7.23	anders kijken	interpretatief/vraaggestuurd		
8.5	beeldvorming cliënt			
1.2				
7.5				
1.11	interpretatief			
6.27				
6.28				
1.9				
7.3				
7.4				
9.7				
5.4	vraaggericht			
5.7				
1.12	anders kijken			
1.5	eigen zeggenschap			keuzevrijheid
1.6				
8.14				
8.21				
8.3				
8.7				
1.7		keuzevrijheid		
8.8				
8.10	zelfbepaling			
9.11				
9.12				
2.1	professioneel handelen	kwaliteit van zorg		
5.6	EMB-specifiek			
6.26				

8.6			
1.27	verantwoorde zorg		
4.1			
8.1			
1.11	EMB-specifiek		
1.1	kwaliteit van leven		
6.24			
6.25			
5.13	kwaliteit van zorg		
7.22			
1.22	professioneel handelen		
4.13			
7.21			
8.20			
1.13	belevingsgericht	aansluiten bij niveau	B. de toepassing in de praktijk
1.21			
6.4			
7.1			
9.15			
1.10	ontwikkelingsleeftijd		
4.3			
5.1			
4.7			
4.8			
4.6			
5.3			
4.10	toekomstperspectief		
5.8			
7.19			
7.2			
2.10	zorg- en gedragsgericht	holisme	
2.9			
8.16			
8.22			
2.7			
1.5	cliënt centraal	persoonlijke identiteit	
2.4			
3.12			
6.15			
6.22			
6.1			
7.11			
4.11	identiteit		
2.14	kernwaarden		
2.8	zinnvolle betekenisgeving		
1.24	vanuit identiteit		
3.11	netwerk betrekken	sociale inclusie	
3.13			
2.6	participatie in maatschappij		
7.10			
1.25			
1.20	behoeftegestuurd	wederkerige relatie	
2.13			
3.10			
3.4			
4.4			
5.15			
5.2			
6.5			
6.9			
7.12			

9.9			
3.1	persoonlijke aandacht		
3.19			
1.26	relatie		
1.8			
4.12			
4.6			
1.9	relatie		
9.13	interdisciplinair	systematische benadering	C. werkwijze
2.3	netwerk betrekken		
3.16			
3.5			
3.6			
5.12			
6.10			
6.11			
6.14			
7.7			
7.8			
8.18			
9.10			
9.18			
9.8			
1.16	verantwoording aan	verantwoorden externen	
6.16	cyclisch	methodisch	D. systematiek en opbouw
7.18			
1.14	volgens een methodiek		
1.15			
4.5			
5.9			
8.11			
9.14			
2.11			
2.12			
3.15			
3.17			
3.18			
7.20			
1.12	aansluiten huidige	randvoorwaarde	E. Randvoorwaarde
7.13	systematiek		
7.14			
7.15			
7.16			
7.17			
2.15	maatwerk		
2.17			
9.4	tijd krijgen voor uitvoer		
3.9			
8.9			
9.17			
5.11			
6.29			
3.8			
2.5	tijd opleveren		
6.2			
6.23			
7.9			
6.8	draagvlak		

Bijlage C: Analyseschema vanuit eisen externe partijen

Totaal van 14 labels

onderwerp	label	thema
cliëntveiligheid	Cliënt veiligheid	A. het doel van de begeleidingsmethodiek
medicatieveiligheid moet gewaarborgd zijn		
thematoezicht naar vrijheidsbeperking		
betrouwbare zorg	Continuïteit van zorg	
persoonlijke ontwikkeling	gericht op ontplooiing	
ontwikkeling en ontplooiing		
in dialoog met cliënt	vraaggestuurde zorg	
recht op afspraken over de doelen van ze zorgverlening	keuzevrijheid	
rechten en plichten als burger en als cliënt		
zelfbepaling		
cliënten leren kiezen		
de zeggenschap van de cliënt over de inrichting van zijn leven		
cliënt-raden betrekken		
eigen zeggenschap		
regie, uitoefenen eigen invloed		
belevingsgericht	aansluiten bij niveau cliënt	B. toepassing in de praktijk
lichamelijk welbevinden in verhouding met..	holisme	
...psychisch welbevinden		
werkbaarheid	kwaliteitsverbetering	
verbetering toezicht op incidenten zichtbaar		
ambities formuleren, kwaliteitsperspectief vertalen in een denkmodel		
kwaliteit van medewerkers en organisatie		

samenhang in zorg en ondersteuning		
de mogelijkheid om dagelijks te douchen		
mogelijkheid om dagelijks in de buitenlucht te verkeren;		
schone en verzorgde leefruimte		
tijdige hulp bij toiletgang en het tijdig wisselen van incontinentiemateriaal		
voldoende en gezond eten en drinken		
zinnvolle dag- invulling en beweging		
ruimte voor godsdienst of levensovertuiging	persoonlijke identiteit	
deelname aan de samenleving	sociale inclusie	
interpersoonlijke relaties	wederkerige relatie	
respectvolle bejegening		
grotere rol netwerk	cliëntsystemische benadering	C. Verantwoording werkwijze
inzet relevante disciplines		
wettelijk vertegenwoordigers betrokken		
jaarlijkse speerpunten, preventieve interventies	verantwoording werkwijze	
meewerken aan registratie kwaliteitsindicatoren		
publicatie best practises		
uitkomsten geleverde zorg jaarlijks zichtbaar		
validiteit zichtbaar gewaarborgd		
iedere cliënt heeft een ondersteuning plan	methodisch	D Systematiek en opbouw
de zorg evalueren		
registratie uitkomsten zorg		
verbeterpunten implementeren		
zichtbare borging ondersteuningsplannen		
zorgafspraken en ondersteuningsplan		
Inventariseren van ontwikkelingen	randvoorwaarden	E. Randvoorwaarden
Professioneel handelen	implementatie	

Medewerkers moeten beschikbaar en aantoonbaar deskundig zijn		
aantoonbare rollen /verantwoordelijkheid		
materieel welzijn		

Bijlage D: Analyseschema vanuit de zorgvisie

Totaal van 13 labels.

emotionele veiligheid	cliëntveiligheid	A. het doel van de methodiek
fysieke veiligheid		
ontwikkelingsgericht aansluiten	gericht op ontplooiing	
persoonlijke ontplooiing ontwikkeling		
zelfstandigheid bevorderen		
alleen tot vrijheidsbeperking worden besloten na een zorgvuldige risicotaxatie	keuzevrijheid	
medezeggenschap op groepsniveau		
zeggenschap en regie, keuzevrijheid		
zeggenschap professioneel ondersteund		
ondersteunen	vraaggestuurde zorg	
vraaggestuurd vorm geven		
vraaggestuurde zorg		
zorgaanbod op maat	aansluiten bij niveau cliënt	B. de toepassing van de methodiek
maatwerk		
aandacht voor alle terreinen	holisme	
kwaliteitsverbetering door evaluatie en scholing	kwaliteitsverbetering	
aandacht voor de individuele spiritualiteit van cliënten	persoonlijke identiteit	
cliënt centraal		
empowerment		
uniek zijn, spiritueel betekenis geven		
vanuit eigen kracht		
deel van de maatschappij	sociale inclusie	
randvoorwaarden scheppen participatie maatschappij		
sociale netwerkverbanden ondersteunen, herstellen, creëren	wederkerige relatie	
gebruikt kennis van familie en cliënt	systemische benadering	C. verantwoording werkwijze
informele zorg		
netwerk betrokken		
netwerk helpt vertalen zorgvraag		

samenwerking en afspraken in de driehoek ten dienste van welzijn		
samenwerking met andere professionals		
geformuleerde kwaliteitseisen	verantwoording aan externen	
in gesprek via methodieken	methodisch	D. systematiek en opbouw
methodisch		
methodisch proces		
financiële ruimte	randvoorwaarde implementatie	E. randvoorwaarde voor implementeren
intervisie		
professioneel en gedreven		

Bijlage E: Topiclijst voor interview medewerkers Stichting Sprank.

De vraag die in het interview centraal zal staan is:

‘Welke aspecten van verantwoorde zorg willen begeleiders die werkzaam zijn bij Stichting Sprank, terug zien in een potentiële begeleidingsmethodiek voor EMB-cliënten?’

De topics maken meetbaar wat medewerkers terug willen zien in een potentiële methodiek.

1) Het doel van de begeleidingsmethodiek

- Welk doel heeft de medewerker met het gebruik van een eventuele methodiek?

2) De toepassing van de begeleidingsmethodiek in de praktijk

- De relatie tussen de specifieke zorg aan de EMB-cliënt, en de aspecten hiervan die de begeleider terug wil zien in een methodiek.
- *Wat wil je in de dagelijkse praktijk terugzien in de methodiek, waar zou je een methodiek bij kunnen gebruiken? Wat vind je nu het specifieke aan de EMB, waarom niet een algemene methodiek?*

3) Systematieken opbouw

- Welke onderdelen van de PDCA-cyclus van het zorgplan willen medewerkers in de methodiek terug zien?
- *Wil je de PDCA-cyclus, Deming cirkel, terugzien in de methodiek, hoe denk je dat dit mogelijk zou moeten zijn? Heb je ideeën?*

4) Werkwijze

- De fasering die medewerkers willen zien binnen het methodisch werken en de rollen die betrokkenen daarin hebben.
- *Welke rol heb je nu, welke zou je willen, wat zou je veranderd willen zien?*
- *Professionalisering nodig?*

Voor de vragen aan de gedragsdeskundige nog een aantal aanvullingen:

Welke uitdagingen verwacht je? SWOT?

Welke pijlers wil je terugzien, (kijken vanuit gedrag, zingeving, relaties, enz.)

Bijlage F: Grafiek aantal malen genoemde labels in interviews

