

# Hoe het lukt

Goede zorg voor mensen  
met moeilijk verstaanbaar gedrag

November 2023



Dr. Erna Scholtes  
Jans Berden, MSc  
Prof.dr. Roland Bal

## Colofon

### Hoe het lukt

Goede zorg voor mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag

Dr. Erna Scholtes  
Jans Berden, MSc.  
Prof.dr. Roland Bal

### Uitgever

Marketing & Communicatie ESHPM, Rotterdam, The Netherlands  
November 2023

### Vormgeving

PanArt.nl

# Hoe het lukt

Goede zorg voor mensen  
met moeilijk verstaanbaar gedrag



November 2023

Erna Scholtes  
Jans Berden  
Roland Bal

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>6</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>10</b>
<b>2 Onderzoeksopzet</b>	<b>13</b>
2.1 Typering van het onderzoek	13
2.2 Dataverzameling	14
2.3 Analyse en rapportage	14
<b>3 Inbedding in literatuur</b>	<b>15</b>
3.1 Belang van context	15
3.2 Kenmerken en knelpunten van goede zorg	16
3.3 Safety-II	18
<b>4 Patronen in de uitvoering</b>	<b>20</b>
4.1 Toepassing van methodieken voor goede zorg	20
4.2 Houvast	21
4.3 Ik ben er voor jou	25
4.4 Gezien én gehoord worden	29
4.5 Ieder in zijn waarde laten	35
4.6 De lat hoog leggen	39
4.7 Constateringen	43
<b>5 Hoe fixen ze het?</b>	<b>44</b>
5.1 Vijf loodsende principes	44
5.2 De alom aanwezige basis	45
5.3 Het kan alleen maar samen	49
5.4 Steunen én gesteund worden	53
5.5 Zo zijn onze manieren	58
5.6 Leren en laten leren	60
5.7 Constateringen	67
<b>6 Verrijking van inzichten</b>	<b>69</b>
6.1 Goede complexe zorg	69
6.2 De context is veelvormig en dynamisch	73
6.3 Veerkracht als resultante	74
<b>7 Conclusie en discussie</b>	<b>77</b>
7.1 Onderzoeksvragen	77
7.2 Het kán wel, via loodsende principes	78
7.3 Het kán, met dubbele bezetting	80
7.4 Waarom het leren zo vruchtbaar is	81
7.5 Reflecteren en relativeren	81
7.6 Discussie	82
<b>Literatuur</b>	<b>86</b>
<b>Bijlage 1 - Terminologie</b>	<b>88</b>

Bijlage 2 - Contextuele variaties	89
Bijlage 3 - Geluiden uit de systeemwereld	92
Bijlage 4 - Klankbordgroep	98

# Samenvatting

## *Aanleiding en doel*

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) constateert dat de zorg aan cliënten met een ernstig verstandelijke beperking (EVB) in combinatie met moeilijk verstaanbaar gedrag, zorgaanbieders vaak voor grote uitdagingen stelt. De zorg aan deze doelgroep EVB+ met VG7-indicatie wordt in toenemende mate als 'Complexe Zorg' ervaren.<sup>1</sup>

Het toezicht van de IGJ, ook dat op de gehandicaptenzorg, is risicogericht. Deze focus brengt met zich mee dat effectieve praktijken hooguit slechts bij toeval worden gezien door inspecteurs. De ambitie van de IGJ reikt verder. Het project Complexe zorg EVB binnen de sector Gehandicaptenzorg van de IGJ heeft tot doel de kennis over de zorg voor cliënten met zulke complexe aandoeningen uit te breiden met kennis van de praktijk van 'goede zorg'. Een aanknopingspunt daartoe ziet de inspectie in het gedachtegoed van Safety-II. De invalshoek van Safety-II nodigt uit tot een andere benadering. Het uitgangspunt is om te kijken naar goede praktijken en om daarvan te leren.

De IGJ heeft ESHPM<sup>2</sup> gevraagd onderzoek uit te voeren om hier inzicht in te krijgen, aan de hand van de volgende onderzoeksvragen:

1. *Welke faciliterende en stimulerende randvoorwaarden kunnen, gezien vanuit het gedachtegoed van Safety-II, worden geïdentificeerd voor het bieden van goede zorg aan EVB-cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag in de intramurale gehandicaptenzorg?*
2. *Hoe lukt het zorginstellingen om deze randvoorwaarden te scheppen en te borgen?*

De IGJ heeft in 2022 op basis van het vigerende toetsingskader vastgesteld dat sprake was van 'goede zorg' bij de woningen van een aantal organisaties en dat deze woningen daarom geschikt zouden zijn als object van dit onderzoek. De vraag of sprake is van goede zorg is na de start van het onderzoek als zodanig niet aan de orde geweest. Wij onderzochten de vraag hoe de interacties rond cliënten er zoal uitzien en hoe de organisaties het voor elkaar krijgen om deze zorg zo te realiseren.

## *Dataverzameling en analyse*

Object van het onderzoek door ESHPM is de zorg zoals die geboden wordt in een gerichte selectie van zes woningen van mensen met EVB+ en indicatie VG7, waar de zorg goed lijkt aan te sluiten bij de complexiteit van deze doelgroep. Het betreft twee woningen van elk van deze organisaties: Alliade, ASVZ en S&Lzorg.

In de onderzochte woningen wordt gewerkt volgens de methodiek *Triple-C* of *Meer Mens*. Bij beide methodieken ligt de focus op menselijke behoeften en menswaardigheid, in plaats van op mogelijk moeilijk verstaanbaar gedrag. We hebben bij de zes woningen 4 á 5 dagdelen geobserveerd, op week- en weekenddagen en tijdens uiteenlopende uren. Daarnaast zijn diverse intervisie- en teambijeenkomsten geobserveerd en hebben we interviews gehouden met verwanten, begeleiders, gedragskundigen, teamleiders, managers en bestuurders. De dataset bestaat uit ongeveer 120 uur aan observaties op de groep, observaties tijdens 12 intervisies en teamvergaderingen en verslagen van bijna 40 interviews.

Voorafgaand aan het empirisch onderzoek bij de organisaties is een verkenning uitgevoerd naar wetenschappelijke literatuur en zijn recente beleidsdocumenten bestudeerd. Alle verslagen van observaties en van interviews zijn gecodeerd met behulp van Atlas.ti. Codes zijn met name inductief (20) bepaald, op basis van de verslagen van observaties en interviews. Een klein deel van de codes (7) is deductief ontleend aan de sensitizing concepts. Met een aantal experts uit de systeemwereld zijn interviews gehouden, die benut zijn in de analyse.

<sup>1</sup> <https://www.igj.nl/publicaties/rapporten/2023/03/01/dit-gaat-goed-in-complexe-zorg-aan-evb-clienten>

<sup>2</sup> Erasmus School of Health Policy & Management

## Resultaten

Op basis van de observaties bij de groepen en van de interviews met medewerkers en verwanten identificeren wij vijf patronen die kenmerkend zijn voor de interacties tussen begeleiders, cliënten en verwanten, en tussen begeleiders onderling. Daarin valt op dat er sprake is van een positieve en respectvolle grondhouding op basis waarvan alles en iedereen gericht is op het mogelijk maken van een menswaardig bestaan voor deze cliëntengroep. Betrokkenen in de zorg kijken naar wat kan, leggen de focus op positieve gedragingen en realiteiten en gaan elke dag opnieuw aan de slag met hetzelfde doel: het bieden van hoogwaardige menswaardige zorg. De positieve en respectvolle grondhouding is zichtbaar in de manier waarop begeleiders de cliënten, verwanten en elkaar tegemoet treden. De focus ligt op het aansluiten bij behoeften van de ander, de ander serieus nemen en op continu willen verbeteren. Hoofdstuk 4 illustreert de patronen met citaten en met rijke beschrijvingen van praktijksituaties.

We presenteren vijf zogenaamde loodsende principes die we hebben ontleend aan patronen in de geobserveerde praktijken en aan reflecties van betrokkenen. De onderscheiden principes zijn te beschouwen als loods: hierin herkennen we theoretische inzichten én praktische en plaatsgebonden kennis. Toegepast op de zorg betekent een loodsend principe: je laten leiden door doorleefde, bewust gekozen uitgangspunten, in combinatie met het benutten van kennis van de situationele setting – kennis van cliënten, verwanten, medewerkers, plek en positie.

Om de loodsende principes op het spoor te komen hebben we ons bij elk van de onderscheiden patronen afgevraagd: Wat maakt dat dit patroon zich kan voordoen? Welke opvatting over de praktijk van goede zorg ligt hier onder? Wat zijn de organisatorische fundamenten van de goede zorg voor deze cliënten?

Hoofdstuk 5 beschrijft de fundamenten aan de hand van talloze praktijksituaties waarin vooral gedragkundigen, leidinggevenden, directie en bestuur figureren en aan het woord komen. Het bevat veel concrete aanknopingspunten voor keuzen en werkwijzen op het niveau van de organisatie.

De loodsende principes worden gevormd door de volgende combinaties van patronen en fundamenten, die we hierna beknopt toelichten.

### *Patroon in interacties met en rond cliënten*

Houvast  
Ik ben er voor jou  
Gezien én gehoord worden  
Ieder in zijn waarde laten  
De lat hoog leggen

### *Fundament in de organisatie van de zorg*

De alom aanwezige basis  
Het kan alleen maar samen  
Steunen én gesteund worden  
Zo zijn onze manieren  
Leren en laten leren

#### *1. Houvast <=> Alom aanwezige basis*

'Houvast' is het eerste terugkerende patroon, zichtbaar in verschillende organisatie-onderdelen en in verschillende hoedanigheden bij elke zorgaanbieder. Houvast wordt geboden door de methodiek waar de zorg op gebaseerd is. Houvast is nodig vanwege de noodzakelijke voorspelbaarheid en structuur. Die zijn belangrijk voor de doelgroep. Maar het werken volgens een duidelijke en doordachte methodiek, gebaseerd op gezamenlijke waarden en een doorleefde visie, biedt ook houvast voor medewerkers en voor verwanten.

De 'alom aanwezige basis' vindt zijn wortels in een doorleefde visie en gezamenlijk gedragen waarden, die op veel manieren en momenten binnen de organisatie houvast biedt. Een bewuste keuze voor een methodiek als zodanig is echter niet genoeg. Het gaat ook om consequent en consistent zijn en blijven, in méér aspecten dan alleen de zorginhoudelijke lijn. Denk aan de inzet van ondersteunende diensten, de inrichting van de omgeving, en behulpzame administratieve systemen.

#### *2. Ik ben er voor jou <=> Het kan alleen maar samen*

De drie zorgaanbieders laten op verschillende niveaus zien dat voortdurend aangesloten wordt met individuele behoeften. 'Ik ben er voor jou' uit zich bij deze organisaties zowel in fysieke als emotionele en mentale nabijheid. De beschikbaarheid van de ander geeft de cliënten vertrouwen.

Waar begeleiders er zijn voor cliënten, zijn gedragskundigen en leidinggevendenden gericht op de behoeften van begeleiders om hun werk richting de cliënt zo goed mogelijk te kunnen doen. Het onderliggende fundament is de overtuiging dat samenwerking essentieel is. 'Het kan alleen maar samen'. Want werken met cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag is veeleisend. Het omgaan met extreme uitingen van moeilijk verstaanbaar gedrag, agressie of zelfverwondend gedrag, vergt blind kunnen vertrouwen op collega's. Soepel samenwerken vergt kennen, erkennen én waarderen van elkaars kwaliteiten en elkaars rollen. Collegialiteit en dienstbaarheid zijn terugkerende kenmerken van de goede praktijken. Dat reikt verder dan samenwerking tussen begeleiders op de vloer. Het betreft net zo goed de samenwerking van gedragskundigen en leidinggevendenden met teams, en de onderlinge samenwerking van deze medewerkers en met directie en bestuur.

### *3. Gezien én gehoord worden <=> Steunen én gesteund worden*

'Gezien én gehoord worden' gaat over actief luisteren en over elkaar erkennen, en over serieus nemen van de inbreng van collega's. Iedereen mag zich uiten in een uitnodigende omgeving en elke unieke invalshoek wordt gehoord. Vervolgens blijft het niet alleen bij 'ik hoor wat je zegt', maar wordt er ook iets mee gedaan. Deze wijze van met elkaar omgaan is gebaat bij het fundament 'Steunen en gesteund worden'. Collega's hebben iets voor elkaar over, en weten dat zij zelf ook op steun kunnen rekenen. Dat moet ook om het veeleisende werk goed en gezond te kunnen blijven doen. Steun kan expliciet geboden worden, bijvoorbeeld door middel van complimenten of bekrachtiging, maar ook impliciet, bijvoorbeeld door rekening met elkaar te houden zonder dat daarom werd gevraagd.

### *4. Ieder in zijn waarde laten <=> Zo zijn onze manieren*

Waarachtige aandacht voor elkaars behoeften en aandacht voor de eigenheid van cliënten en collega's kan er alleen maar zijn wanneer 'iedereen in zijn waarde' gelaten wordt. Waar sprake is van goede zorg voor cliënten wordt respectvol met elkaar omgegaan en bestaat geen geroddel. Ieders bijdrage wordt serieus genomen. Mensen hebben respect voor elkaar, voor elkaars rol en kwaliteiten. Ze proberen elkaar te begrijpen in plaats van te veranderen.

Op het niveau van de organisatie zien we dit patroon terug. Dat betreft het fundament van het serieus nemen van de met elkaar gemaakte afspraken over onderwerpen die indirect bijdragen aan goede zorg. 'Zo zijn onze manieren' en daar handelen we naar.

### *5. De lat hoog leggen <=> Leren en laten leren*

Een steeds terugkerend patroon is de focus die bij alle drie de organisaties op willen verbeteren ligt. Voor cliënten wordt voortdurend gezocht naar nieuwe, haalbare doelen: naar mogelijkheden om meer eigen regie te geven, om andere vaardigheden te ontwikkelen, om fysiek comfortabeler te kunnen zijn.

Diezelfde gerichtheid op verbeteren en ontwikkelen zien we op organisatieniveau terug ten aanzien van de ontwikkeling van medewerkers en het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Leren is bij de onderzochte organisaties geen kwestie van mooie woorden, maar een gerichtheid die daadwerkelijk de praktijk kleurt. En wel voor alle medewerkers: begeleiders, leidinggevendenden, gedragskundigen en bestuur. De combinatie van formeel en informeel leren is kenmerkend voor de organisaties. Dag in dag uit wordt gezocht naar hoe het nog beter kan.

### *Conclusie*

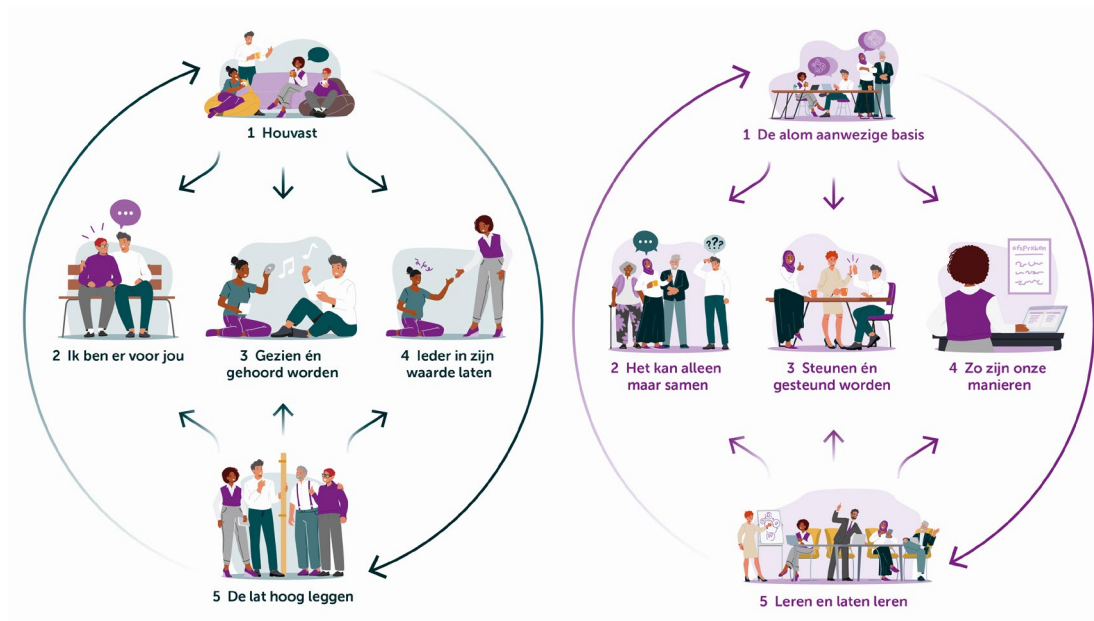
De keuze die de organisaties maken voor het streven naar een 'gewoon' leven voor cliënten EVB+ is niet vanzelfsprekend. En wat voor deze organisaties 'vanzelfsprekend' is, is niet gewoon. Zij weten goede zorg te leveren, gericht op een menswaardig bestaan. Hoe lukt het daar, die goede zorg?

Op de woningen van organisaties die erin slagen goede zorg voor mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag te realiseren, is sprake van het zogenaamde Droste-effect van de loodsende principes: productieve patronen van interacties komen terug binnen en tussen alle onderdelen van de organisatie. Wat door begeleiders in praktijk gebracht wordt bij het realiseren van menswaardige zorg voor cliënten, ervaren zij zelf vanuit hun gedragskundigen en leidinggevendenden. Die zijn erop gericht om het voor begeleiders mogelijk te maken de goede zorg voor cliënten te realiseren. Op hun beurt ligt de focus van directie en bestuur op het ondersteunen van het werk van gedragskundigen en leidinggevendenden. En de raad van toezicht steunt en stuurt bestuur en directie.



Die patronen worden mogelijk gemaakt doordat op het niveau van de organisatie stevige fundamenten aanwezig zijn. De combinatie van de alom aanwezige basis met de gerichtheid op leren biedt een vruchtbare context voor het kunnen realiseren van de andere fundamenten. Analoot daaraan zien wij dat de patronen 'Houvast' en 'De lat hoog' leggen de onmisbare context vormen voor goede, aandachtige zorg in de interacties tussen begeleiders, cliënten en verwanten.

Toepassing van het geheel van de loodsende principes leidt tot de veerkracht die zorgorganisaties zo hard nodig hebben om de opgaven te volbrengen rond de complexe zorg voor mensen ernstige verstandelijke beperkingen en moeilijk verstaanbaar gedrag.



### Ten slotte

Met het gedachtegoed van Safety-II als richtsnoer is dit onderzoek gestoeld op een andere invalshoek dan de op risico's en knelpunten gerichte benadering: kijken naar het goede, het mooie, het aangename. En nagaan wat daarvan te leren is. Wij denken dat deze invalshoek toegang biedt tot waardevolle aanvullende kennis om te komen tot goede zorg voor cliënten EVB+. Interessant is om na te gaan hoe de bevindingen vertaald kunnen worden naar het *Kwaliteitskompas* en naar de *Leidraad persoonsgerichte zorg*. Een soortgelijke benadering volgens Safety-II kan ook waardevol zijn voor de zorg aan andere kwetsbare groepen. De betekenis van de conclusies en toepassing van het gedachtegoed van Safety-II voor het toezicht, vragen nog een vertaalslag.

# 1 Inleiding

In 2023 zijn in Nederland 17.533 mensen met een verstandelijke handicap in combinatie met moeilijk verstaanbaar toevertrouwd aan een zorginstelling. In de systematiek van de financiering van deze zorg gaat het om mensen met een ernstige verstandelijke beperking (EVB) waaraan de indicatie VG7 is gegeven.

## Typering van de doelgroep

De zorg voor deze doelgroep wordt ook wel aangeduid als 'complexe zorg'. In dit onderzoek wordt onder complexe zorg deze zorg verstaan, die in de gehandicaptenzorg wordt geboden aan cliënten<sup>3</sup> met indicatie VG7 met EVB. Het betreft in dit onderzoek cliënten met een ontwikkelingsleeftijd tussen circa een half jaar tot 4 jaar, die over zeer beperkte verstandelijke vermogens beschikken. Zij kunnen hun behoeften aan zorg heel moeilijk verbaal uiten; hun gedrag is 'moeilijk verstaanbaar'. Deze groep wordt ook wel aangeduid als EVB+; ernstig verstandelijk beperkt, waarbij de + duidt op het moeilijk verstaanbaar gedrag.

Het bieden van goede zorg aan deze cliënten stelt zorgaanbieders veelal voor een grote opgave, maar niet hen alleen. Ook voor verwanten blijft het voortdurend zoeken naar zorg waarin hun kind, broer, zus zo goed mogelijk ondersteund en verzorgd wordt. Als de samenleving via de media geconfronteerd wordt met schrijnende voorbeelden waarin de onmacht om goede zorg te kunnen leveren de boventoon voert, leidt dat tot maatschappelijke verontwaardiging.

Inspecteurs van de sector Gehandicaptenzorg constateren dat sprake is van variatie in de mate waarin zorgaanbieders erin slagen om – met of zonder inzet van externe expertise zoals het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), en met of zonder Meerzorg – goede zorg te verlenen aan deze groep cliënten. Dat maakt nieuwsgierig naar de vraag wat er te leren valt van goede voorbeelden in deze complexe zorg.

Het toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), ook dat op de gehandicaptenzorg, is risicogericht. Deze focus brengt met zich mee dat effectieve praktijken hooguit slechts bij toeval worden gezien door inspecteurs. De ambitie van de IGJ reikt verder. Het project Complexe zorg EVB binnen de sector Gehandicaptenzorg van de IGJ heeft tot doel de kennis over de zorg voor cliënten met zulke complexe aandoeningen uit te breiden met kennis van de praktijk van 'goede zorg'. Een aanknopingspunt daartoe ziet de inspectie in het gedachtegoed van Safety-II. De invalshoek van Safety-II nodigt uit tot een andere benadering. Het uitgangspunt is om te kijken naar goede praktijken en om daarvan te leren. VWS onderschrijft de ambitie van de IGJ en de keuze om de waarde van Safety-II te onderzoeken.

In het toezichtkader van de IGJ wordt om te bepalen of sprake van goede zorg aandacht besteed aan drie aspecten: Persoonsgerichte zorg, Deskundige zorgverleners en Sturen op kwaliteit en veiligheid. In de geest van Safety-II worden dan vragen gesteld als: Hoe ziet persoonsgerichte zorg er zoal uit? Wat zijn kenmerken van deskundige zorgverleners? Wat doen zij en wat laten zij? Waar wordt op gelet als het gaat om effectief sturen op kwaliteit? Welke afwegingen worden gemaakt omtrent vrijheid en veiligheid?

Belangrijk bij Safety-II is dat niet wordt volstaan met constateren dat zo'n praktijk 'deugt'. Het gaat om het leren van die goede voorbeelden. Cruciaal is daarom steeds de vervolgvraag: hoe wordt dit mogelijk? Hoe realiseren zorgaanbieders deze goede praktijken? Welke voorwaarden zijn onmisbaar?

<sup>3</sup> We gebruiken in dit rapport consequent de term 'cliënt'. In bijlage 1 lichten we toe waarom we hiervoor kiezen en welke alternatieven we gehoord hebben.

### Onderzoeksvragen

Tegen deze achtergrond formuleerden wij in overleg met de IGJ en VWS voor dit praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek de volgende twee onderzoeksvragen:

1. *Welke faciliterende en stimulerende randvoorwaarden kunnen, gezien vanuit het gedachtegoed van Safety-II, worden geïdentificeerd voor het bieden van goede zorg aan EVB-cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag in de intramurale gehandicaptenzorg?*
2. *Hoe lukt het zorginstellingen om deze randvoorwaarden te scheppen en te borgen?*

De veronderstelling, en de hoop, is dat deze kennis inspecteurs kan toerusten om hun interventies in het kader van stimulerend toezicht uit te breiden, bijvoorbeeld met het bevragen vanuit alternatieve invalshoeken of het doen van suggesties over inhoud of proces. In het kader van het project Complexe zorg EVB kan daarna door de IGJ onderzocht worden of en zo ja op welke wijze de toezichtsystematiek of het toezichtkader aanpassing wenselijk en mogelijk is.

### Reikwijdte en waarde van het onderzoek

Object van het onderzoek door ESHPM is de zorg zoals die geboden wordt in een heel gerichte selectie van woningen van mensen met EVB+ en indicatie VG7, waar de zorg heel goed lijkt aan te sluiten bij de complexiteit van deze doelgroep. Het is dus géén onderzoek dat een representatief beeld geeft van de zorg voor deze doelgroep. Dat is ook niet de bedoeling. De intentie van de IGJ is om meer te leren over situaties waarin sprake is van goede zorg voor de doelgroep. En om beter te begrijpen waardoor deze gestalte kan krijgen en in welke omstandigheden de goede zorg kan bestaan en blijven bestaan.

Het criterium 'er is sprake van goede zorg' behoeft toelichting. De IGJ heeft in 2022 vastgesteld dat daarvan sprake was bij de onderzochte woningen en dat deze woningen daarom geschikt zouden zijn als object van dit onderzoek. Het oordeel is gebaseerd op het vigerende toetsingskader. Van de zijde van de onderzoekers is dit oordeel niet bevestigd, laat staan betwist, en evenmin getoetst. De vraag *of* sprake is van goede zorg is dus na de start van het onderzoek als zodanig niet aan de orde geweest. Wij onderzochten de vraag *hoe* de interacties rond cliënten er zoal uitzien en *hoe* de organisaties het voor elkaar krijgen om deze zorg zo te realiseren.

De onderzoekers zijn de praktijken open tegemoet getreden. Daarbij is het realistisch om te stellen dat ook waar het over het algemeen goed gaat, dingen misgaan en fouten gemaakt worden. De ene dag is de andere niet. Uiteraard hebben wij ook die verschillen gezien. De focus lag echter op het goede, het aangename en het vloeiende. Op plezier en humor, op kansen, op uitproberen, op herstel. Die situaties en de voedingsbodem ervan komen in dit rapport aan de orde. De waarde van het onderzoek is dan ook vooral gelegen in de inspiratie die ontleend kan worden aan de beschreven praktijken. En in de stimulans die kan uitgaan van de manieren waarop begeleiders en gedragsdeskundigen met hun teamleider en met verwanten dag in, dag uit naar beste vermogen werken aan het bieden van in hun ogen goede zorg. Onze analyses over achterliggende patronen en werkzame elementen in de voedingsbodem, en de samenhang daartussen, beogen daar dieper begrip aan toe te voegen. De hoop is dat die inspiratie, die stimulans en dat begrip een uitnodigend perspectief bieden aan medewerkers, management en bestuur van andere zorgaanbieders en aan medewerkers en managers bij andere woningen.

Dit onderzoek had geen kans van slagen zonder de open en hartelijke medewerking van de mensen in de organisaties op wie wij een beroep deden. Wij danken in het bijzonder de teams en cliënten van de woningen waar wij te gast waren. De vanzelfsprekendheid waarmee zij ons ontvingen en onze talloze vragen beantwoordden is niet gewoon. Hun gretigheid om zelf ook te leren van dit onderzoek onderschrijft het alomtegenwoordige streven naar nóg beter willen werken. Wij waren deelgenoot van goede zorg, in vele soorten en maten. Hulde aan alle begeleiders en hun collega's die hier dagelijks gestalte aan geven.

### Leeswijzer

Het hoofdstuk hierna, hoofdstuk 2, gaat in op de onderzoeksopzet. We beschrijven hierbij de manieren van dataverzameling, analyse en rapportage. Hoofdstuk 3 is vervolgens gewijd aan een aantal concepten

uit de wetenschappelijke literatuur en uit recente beleidsdocumenten. We reflecteren op de relevantie hiervan voor dit onderzoek.

In hoofdstuk 4 en 5 beschrijven we de resultaten van ons onderzoek. We beginnen hoofdstuk 4 met een toelichting van de twee methodieken die bij de woningen werden toegepast: *Triple-C* en *Meer Mens*. We brengen hierna één voor één patronen in de praktijken van goede zorg in beeld, gerelateerd aan de interacties met en rond cliënten. Er worden vijf terugkerende patronen beschreven: Houvast (4.2), Ik ben er voor jou (3.3), Gezien én gehoord worden (4.4), Ieder in zijn waarde laten (4.5) en De lat hoog leggen (4.6). Paragraaf 4.7 bevat tot slot een tussenstand in de bevindingen en conclusies uit dit hoofdstuk. In hoofdstuk 5 introduceren wij de 'loodsende principes' die de fundamentele vormen voor de goede zorg. (5.1) Die fundamentele zijn de tegenhanger van de patronen uit hoofdstuk 4, op het niveau van de organisatie. Aan de orde komen: De alom aanwezige basis (5.2), Het kan alleen maar samen (5.3), Steunen én gesteund worden (5.4). Zo zijn onze manieren (5.5) en Leren en laten leren (5.6). We sluiten af met constatering.

In hoofdstuk 6 leggen we onze bevindingen naast inzichten vanuit de literatuur, zoals beschreven in hoofdstuk 3. We kijken terug op de bronnen die ons inspireerden en laten zien welke inzichten met dit onderzoek worden toegevoegd aan de bestaande kennis. Tot slot komen we in hoofdstuk 7 tot conclusies. Met reflecties op de waarde van dit onderzoek sluiten we het rapport af.

Alle gebruikte namen in citaten en voorbeelden zijn pseudoniemen.

## 2 Onderzoeksopzet

Dit hoofdstuk start met de typering en aanpak van het onderzoek. We leggen uit hoe het onderzoek tot stand is gekomen en welke stappen hierin zijn genomen.

### 2.1 Typering van het onderzoek

Beantwoording van de onderzoeksvragen vergt doorgronden van de zorgpraktijken in de volle breedte van de zorgorganisaties. Het betreft een *kwalitatief* onderzoek waarin, na bestuderen van literatuur, het empirisch onderzoek is uitgevoerd in de vorm van gedetailleerde observaties en interviews met uiteenlopende betrokkenen bij drie zorgaanbieders.

Voorafgaand aan het empirisch onderzoek bij de organisaties is een verkenning uitgevoerd naar wetenschappelijke literatuur en zijn recente beleidsdocumenten bestudeerd. Voor een inkijk in de praktijk van de zorg voor de doelgroep zijn acht zogenaamde patiëntvervalsverhalen gelezen (zie literatuurlijst). In dit geval zijn het publicaties geschreven door naasten: verwanten schrijven over hun beleving en ervaringen met de zorg voor een zoon, dochter, broer of zus. In al deze verhalen is de zoektocht naar een beter passende woonplek voor hun kind een belangrijk thema. Het vinden van de plek met de goede zorg is zelden eenvoudig geweest.

Het empirisch onderzoek is uitgevoerd bij een *selectie* woningen van cliënten EVB met moeilijk verstaanbaar gedrag. De selectie van de woningen vond plaats in twee stappen:

Stap 1: De leden van de IGJ-projectgroep Complexe zorg brachten in 2022 oriënterende bezoeken aan tien zorgaanbieders in Nederland, steeds bij één woning. Drie organisaties waar de IGJ naar haar oordeel goede zorg aantrof werden uitgenodigd mee te doen aan het onderzoek door ESHPM. Aan ESHPM zijn de contactgegevens verstrekt van de bestuurders van de deelnemende organisaties: Alliade, ASVZ en S&L-zorg.<sup>4</sup>

Stap 2: Wij legden contact met de bestuurders van deze drie organisaties. In een intakegesprek is toelichting gegeven op aanleiding en doel van het onderzoek, en is de aanpak besproken. Naast het bespreken van de door de inspectie bezochte woning, kwam de vraag aan bod welke tweede woning, met een vergelijkbare doelgroep maar andere teamleider, onderzocht zou kunnen worden. Bestuurders van de organisaties zelf waren de eersten om het oordeel van de IGJ te relativiseren: *“Ja, dat was toen zo, met die teamleider, en dat team, op die dag.”* Behalve de relativisering over het karakter van de momentopname, gaven zij aan dat de complimenten van de IGJ niet voor alle groepen van toepassing zouden zijn geweest. Niet alle groepen in de gehele organisatie ‘draaien’ immers even goed. Dat neemt niet weg dat bestuurders het positieve oordeel van de IGJ over de betreffende woning konden plaatsen. Ze begrepen waar het positieve oordeel vandaan kwam en konden moeiteloos een andere woning aanwijzen die zich ervoor leende om te leren van de goede zorg daar.

In bijlage 2 schetsen we een beknopt beeld van de drie organisaties en van de woningen en teams die bezocht zijn. Bijlage 2 bevat eveneens een algemene beschrijving van de samenstelling van cliënten en medewerkers.

---

<sup>4</sup> Inspectierapport Alliade: <https://igj-documentenapp.mendixcloud.com/index.html>, Inspectierapport S&L Zorg: <https://igj-documentenapp.mendixcloud.com/index.html>, Inspectierapport ASVZ: <https://igj-documentenapp.mendixcloud.com/index.html>.

## 2.2 Dataverzameling

De dataverzameling bij de zes woningen verliep op verschillende manieren, in deze volgorde.

- Observaties tijdens 4 of 5 uiteenlopende diensten, gedurende 4 of 5 uur; tijdens ochtend- en avonddiensten, diensten tijdens dagbestedingen en weekenddiensten; circa 20 uur per woning,
- Informele gesprekken tussendoor, met medewerkers die aan het werk waren,
- Interviews met
  - twee cliëntbegeleiders,
  - verwanten van twee cliënten,
  - de gedragskundige,
  - de leidinggevende(n) (meewerkend teamleiders en managers),
- Observaties van
  - een intervisie of leerbijeenkomst,
  - een teamvergadering,
- Interview met de bestuurder en directeur behandeling.

In totaal, bij alle zes de woningen, komt dit uit op ongeveer 120 uur aan observaties tijdens diensten, observaties tijdens 12 intervisies en teamvergaderingen en bijna 40 interviews. De dataverzameling geschiedde in overleg met de organisaties en de teams in de periode eind januari tot en met eind mei 2023. De doorlooptijd per organisatie was 4 tot 6 weken. Gesprekken met de bestuurders vonden enkele weken daarna plaats. Van de observaties zijn zo snel mogelijk gedetailleerde verslagen gemaakt. De meeste interviews zijn *verbatim* getranscribeerd, van andere zijn verslagen gemaakt waarin letterlijke citaten zijn verwerkt.

### *Sensitizing concepts*

Bij de dataverzameling hebben we ons laten leiden door concepten uit de wetenschappelijke literatuur en beleidsdocumenten, die als *sensitizing concepts* fungeerden. Hoofdstuk 3 bevat een beknopte weergave van de belangrijkste concepten, die betrekking hebben op de volgende thema's:

- Belang van context,
- Kenmerken van goede zorg voor de doelgroep,
- Safety-II.

Daarnaast brachten de onderzoekers hun concepten en kijkwijzen mee als organisatieadviseur respectievelijk antropoloog.

## 2.3 Analyse en rapportage

Alle verslagen van observaties en van interviews zijn gecodeerd met behulp van Atlas.ti. Codes zijn met name inductief (20) bepaald, wat betekent dat ze direct ontleend zijn aan de verslagen van observaties en interviews. Een klein deel van de codes (7) is deductief ontleend aan de *sensitizing concepts*. In een tweede ronde coderen hebben we gezocht naar *patronen* en varianten zoals ze zich in interacties voordoen tussen medewerkers en cliënten, tussen medewerkers onderling en tussen medewerkers en verwanten. De analyse was vervolgens gericht op het identificeren van de keuzes en overwegingen die op het niveau van de organisatie deze praktijk mogelijk maken. Dat leidde tot het identificeren van *fundamenten*. Die hebben vooral betrekking op werkwijzen van gedragskundigen, leidinggevendenden, directie en bestuur.

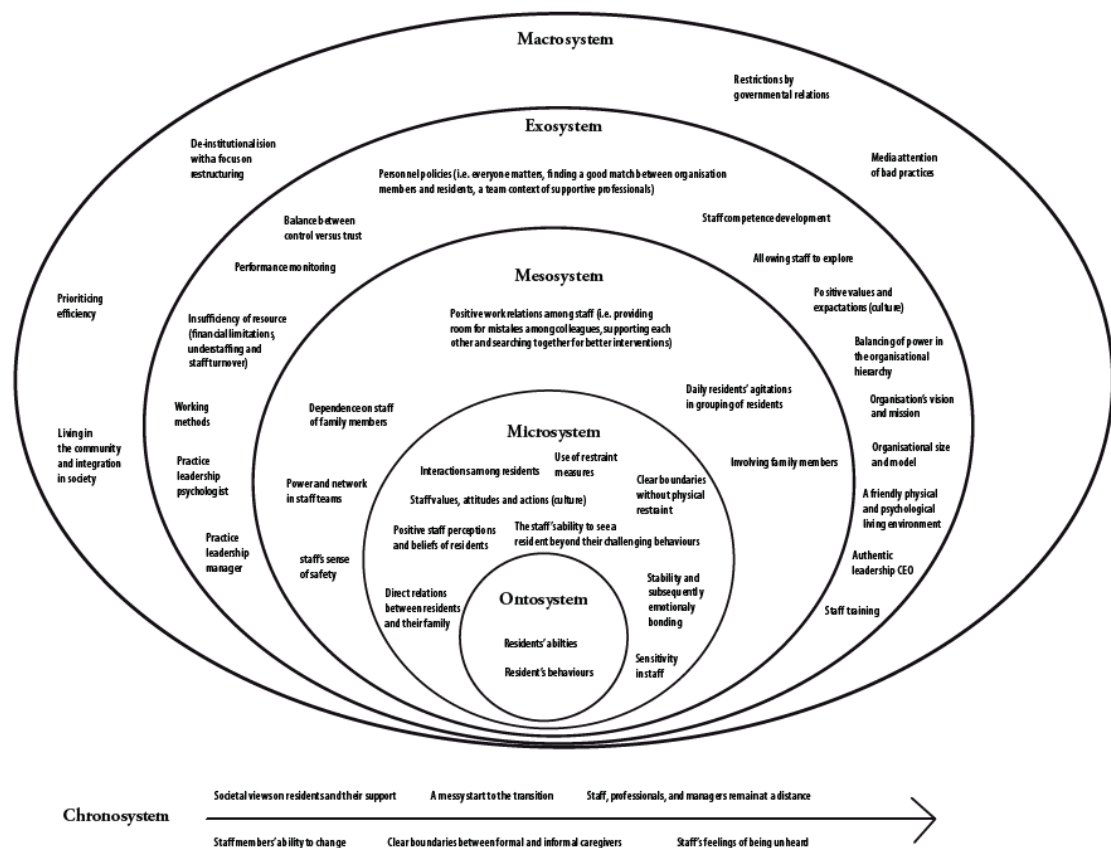
Bij twee organisaties hebben we de bevindingen en resultaten specifiek voor hun woningen gepresenteerd aan de teams en andere geïnteresseerden binnen de organisatie. Het gesprek na onze presentatie was voor ons een toets op de gevonden patronen en fundamenten, en fungeerde daarmee als *member check*. De bijeenkomst gaf ook de gelegenheid om te vragen naar het vervolg van destijds ingezette veranderingen, bijvoorbeeld rond plaatsing van een cliënt, werken op een andere woning, andere aanpak van meldingen et cetera. In deze fase is ook een aantal betrokkenen uit de 'systeemwereld' geïnterviewd, zie hiervoor bijlage 3. Hun inzichten en kennis hielpen ons in het aanscherpen van onze focus tijdens de analyse. De rapportage is opgesteld in september en oktober 2023. Een concept van de rapportage is eind oktober besproken met de klankbordgroep. Voor de samenstelling van deze klankbordgroep, zie bijlage 4.

# 3 Inbedding in literatuur

Dit hoofdstuk begint met het theoretisch kader dat aan de basis lag van het onderzoek. We beschrijven in paragraaf 3.2 de knelpunten en kenmerken van goede zorg die in recente onderzoeken zijn genoemd, evenals bevindingen rondom 'goede zorg' aan de doelgroep VG7-EVB+. Tot slot beschrijven we in paragraaf 3.3 het concept Safety-II, in relatie tot de relevantie voor het onderzoek.

## 3.1 Belang van context

Het proefschrift van Olivier-Pijpers (2020) laat zien welke onderdelen van de context relevant zijn, hoe deze zich tot elkaar verhouden en hoe deze ertoe doen in het komen tot goede zorg. Zij hanteerde het ecologisch perspectief (Bronfenbrenner & Morris, 2006), dat werd toegepast op de zorg voor cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag. Zo plaatste zij onderdelen van de context in de verschillende systemen die tezamen de context vormen (Olivier-Pijpers 2020),



Figuur 1: Ecologische systeemniveaus (Olivier-Pijpers, 2020, p152)

Moeilijk verstaanbaar gedrag wordt volgens dit model beschouwd als een sociaal construct dat onderhevig is aan omstandigheden vanuit steeds verder weg liggende cirkels van invloed. Uitgangspunt van deze benadering is dat moeilijk verstaanbaar gedrag van een cliënt de resultante is van méér dan alleen de kenmerken van de cliënt, het zogenoemde *ontosysteem*. Interacties in de nabije sociale omgeving met begeleiders en verwanten, het *microsysteem*, zijn van invloed. Kenmerken van de context van de zorgverlenende organisatie vormen het *mesosysteem*. Denk aan keuzen voor de ordening van doelgroepen of de samenstelling van zorgteams. Het *exosysteem* omvat leiderschap en management. De buitenste cirkel is die van het beleid, het *macrosysteem*. Dit omvat eisen vanuit wetgeving, mogelijkheden voor financiering en ook kwaliteitsbewaking door het toezicht. Ten slotte laat ook het *chronosysteem* zich gelden: de ontwikkeling gedurende de tijd. De systemen beïnvloeden elkaar onderling en zijn onderhevig aan veranderingen door de tijd. Er dus sprake van voortdurende dynamiek. De complexiteit wordt nog vergroot door het feit dat de zorgorganisatie weliswaar invloed kan uitoefenen op het micro-, meso- en exosysteem, maar niet op al die factoren volledig grip heeft.

Wij hebben onze observaties en analyses laten leiden door het onderscheid tussen de verschillende systemen die het ecologisch perspectief biedt. Voor stimulerend toezicht is volgens dit gedachtegoed vooral van belang te focussen op de vraag op welke manier de zorgorganisaties en de teams omstandigheden kunnen creëren waarin goede zorg mogelijk is. Wat kunnen zij doen om de verschillende deelsystemen zodanig aan elkaar te relateren dat goede zorg geborgd is en welke patronen spelen daarbij een rol? Ofwel de *hoe-vraag* van dit onderzoek.

## 3.2 Kenmerken en knelpunten van goede zorg

Al enkele jaren is er zowel in de sector gehandicaptenzorg als bij VWS en de IGJ groeiend ongemak over de geboden zorg aan mensen met profiel VG7. Deze zorg voor de mensen met complexe aandoeningen stelt zorgaanbieders voor grote opgaven. Het lukt niet altijd om goede zorg te realiseren. Deze signalen waren aanleiding tot diverse onderzoeken. In opdracht van VWS is zowel nader onderzoek gedaan naar inhoudelijke vraagstukken als naar passende financiering. We zetten de bevindingen van meest actuele onderzoeken op een rij. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) stelde een geactualiseerd zorgprofiel op (2019) en onlangs de *Leidraad Persoonsgerichte zorg* (2023). Zowel door VGN (2023) als in recente onderzoeken door Bureau HHM (Jansen et al., 2021) en KPMG (2023), worden aspecten van 'de context' genoemd als relevante factor in de zorg voor mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag.

### 3.2.1 Goede zorg

In het najaar van 2020 voerde het ministerie van VWS gesprekken met alle relevante stakeholders om meer inzicht te krijgen in de problematiek rondom de zorg aan mensen met VG7. Uit alle gesprekken en inventarisaties bleek dat verschillende partijen knelpunten ervaren in het organiseren en/of leveren van zorg voor de VG7-doelgroep. Om adequaat te kunnen reageren op deze knelpunten heeft VWS opdracht gegeven tot een nadere verheldering van het probleem. Aan Bureau HHM is deze onderzoeksvraag meegegeven: *"Wat is het onderliggende probleem van de geuite signalen en de zichtbare knelpunten rond de zorg voor mensen met een VG7-indicatie?"*

De probleemanalyse van Bureau HHM bevat, naast een verzameling knelpunten en hoe daarmee om te gaan (zie 3.2.3), ook een typering van 'goede zorg' voor deze doelgroep. Interessant is dat de goede zorg wordt beschreven langs verschillende perspectieven: dat van de persoon met VG7, het perspectief van de zorgverlener, de invalshoek van de zorgaanbieder en het macroperspectief (Jansen et al. 2021, 15-17). Daarmee sluit de typering aan op de deelsystemen in het model van Olivier-Pijpers. Ook deze beschrijving van 'goede zorg' heeft ons empirisch onderzoek gestuurd. Dat geldt eveneens voor de constatering waarmee Bureau HHM (ibid., 35) de probleemanalyse afsluit, dat *"de volgende aspecten cruciaal (zijn) en een sleutel kunnen vormen tot een oplossing"*:



### Aspecten van goede zorg

Visie: een aanbieder die VG7-zorg wil bieden:

- Heeft een heldere visie op de doelgroep en goede zorg voor VG7,
- Heeft deze visie vertaald in de hele organisatie,
- |Zorgt voor een cultuur waarin ruimte is voor leren en reflecteren.

Personeel met expertise en goede arbeidsomstandigheden:

- Voldoende personeel, dus medewerkers kunnen binden/boeien en passend belonen, zodat je een stabiel team hebt rond de mensen met VG7,
- Goed toegerust qua expertise en methodieken door continue scholing en opleiding,
- Met goede ondersteuning van management en behandelaren,
- Met voldoende tijd voor coaching, reflectie en interventie.

Financiering:

- Passend voor goede zorg,
- Passend voor het ontwikkelen en delen van expertise,
- Gebaseerd op een objectief beeld van de doelgroep en mogelijke differentiatie daarbinnen.

Bron: Bureau HHM (Jansen et al. 2021, 23)

VGN bracht recent de *Leidraad Perspectief op persoonsgerichte zorg in de GZ* uit. Deze *Leidraad* (2023) bevat specificaties naar doelgroepen binnen de gehandicaptenzorg, zo ook voor EVB. Bij 'kwaliteit van leven' gaat het dan om aspecten van welbevinden (fysiek, emotioneel, materieel), zelfstandigheid (persoonlijke ontwikkeling, zelfbepaling, interpersoonlijke relaties) en sociale participatie (sociale inclusie en rechten). Onder 'context' specificeert VGN de rol van verwanten, fysieke omgeving, sociale omgeving en de organisatorische context. Voor ons onderzoek zijn de context-aspecten van belang omdat ze raken aan de hoe-vraag rond complexe zorg voor de doelgroep EVB+.

Ten aanzien van verwanten pleit VGN voor het van meet af aan oog hebben voor hun ervaringen en gevoelens, en voor het opbouwen van goede relaties met verwanten. De fysieke omgeving biedt idealiter een goede combinatie van geborgenheid met soberheid, in een huiselijke omgeving. De sociale omgeving is enerzijds de vestigingsplaats van de voorziening, en anderzijds een 'integraal team' met vaste gezichten dat een sfeer van vertrouwen en geborgenheid biedt.

VGN staat ook stil bij de organisatorische context. Onderdeel daarvan vormt interdisciplinair werken, zodat integrale ondersteuning mogelijk is, en steeds bepaald kan worden hoeveel nabijheid nodig is en in welke mate eigen regie geboden kan worden. Het team werkt vanuit een 'gezamenlijke visie op de ondersteuning aan de persoon', en streeft naar een sfeer van vertrouwen waarin ook plaats is voor het gesprek over emoties die de zorgverlening met zich meebrengt.

VGN noemt als onderdeel van de context voorts drie randvoorwaarden die gelden voor persoonsgerichte zorg aan mensen met EVB: naleving van waarden en kijken naar mogelijkheden; extra budget voor deskundigheidsbevordering; inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers. (VGN, 2023).

### 3.2.2 Zoeken naar subdoelgroepen

Behalve een poging om knelpunten te doorgronden werd door het ministerie van VWS nog een andere route gevolgd, namelijk die van het komen tot nadere specificatie van de cliëntengroepen. Aan adviesbureau KPMG is gevraagd op zoek te gaan naar (persoons)kenmerken voor actualisatie van het zorgprofiel. In het eindrapport formuleert KPMG (2023, 3) het doel als volgt:

*"De kern van het onderzoek is het inzichtelijk maken of er (persoons)kenmerken zijn die onderscheidend zijn, waarmee mogelijk subdoelgroepen geïdentificeerd kunnen worden binnen de VG7-populatie, zodat zowel het CIZ (als indicerende partij) als het zorgkantoor en zorgaanbieders (voor het organiseren van de zorg) dit kunnen toepassen."*

Daartoe heeft KPMG met inschakeling van deskundigen een aantal hypothesen geformuleerd over kenmerken van het individu, over behoefte aan zorg- en ondersteuning en over de context. Zorgaanbieders hebben hun oordeel daarover gegeven in een uitvraag op het niveau van individuele cliënten. Zorgkantoren zijn eveneens bevroegd. Er zijn kwalitatieve en kwantitatieve data verzameld.

Bureau HHM (Jansen et al., 2021) en KPMG zijn eensluidend over de onmogelijkheid van het vaststellen van subdoelgroepen. Bureau HHM concludeert (ibid.,12):

*"Er komen uit dit onderzoek geen duidelijke subgroepen naar voren binnen VG7, maar wel factoren die bepalend zijn voor de complexiteit van de zorgsituatie. De grote impact van en wisselwerking met de omgeving bij deze groep, maakt het lastig om alleen op basis van cliëntkenmerken een onderscheid te maken naar subgroepen."*

KPMG (2023, 5-6) stelt in de managementsamenvatting:

*"Het is niet mogelijk om onderscheid te maken tussen subdoelgroepen binnen de huidige VG7-doelgroep. [...] Geen onderscheidende kenmerken zijn geïdentificeerd op basis van individuele kenmerken. De mate van nabijheid lijkt een mogelijk onderscheidend kenmerk."*

Beide conclusies hebben wij meegenomen in de analyse.

### 3.2.3 Knelpunten kennen en aanpakken

Bureau HHM heeft in zijn *Probleemanalyse VG7* talloze knelpunten op een rij gezet, ook weer geordend naar de verschillende perspectieven: client, zorgverlener, zorgaanbieder, macro (Jansen et al. 2021, 22-28). In ons onderzoek zijn we op zoek naar goede praktijken. Daarvoor biedt de *Probleemanalyse* ook aanknopingspunten. Want aan zorgaanbieders is behalve naar knelpunten, ook gevraagd naar hun acties om deze zo goed als mogelijk te reduceren. Het rapport noemt als belangrijkste acties van zorgaanbieders de volgende (ibid., 32):

#### Door zorgaanbieders ondernomen acties bij knelpunten in de zorg voor cliënten VG7 met EVB

- Extra inzet van gedragswetenschappers,
- Scholing van medewerkers op het gebied van bejegening en agressie, bijvoorbeeld door middel van eigen scholingsmodules,
- Extra ondersteuning van de teams door de manager en behandelaar,
- Extra overleg tijdens multidisciplinaire overleggen (MDO's), zowel intern als extern,
- Werk aantrekkelijker maken door het aanbieden van grotere contracten, langere diensten en hogere functiewaarderingen,
- Organiseren van kennisdeling en -ontwikkeling, bijvoorbeeld via het Kennisplatform EVB+.

Bron: Bureau HHM (Jansen et al. 2021, 32)

Deze reeks antwoorden op de vraag 'Wat is nodig?' roept meteen de vervolgvraag op: 'Hoe dan?' Met dit onderzoek op verzoek van de IGJ hopen wij, door het kiezen van een andere invalshoek, deze hoe-vraag concreet te beantwoorden. Door te leren van goede praktijken, waar het gedachtegoed van Safety-II ons op wijst.

## 3.3 Safety-II

Binnen het denken en doen over kwaliteit en veiligheid in de zorg is de afgelopen jaren een kentering ontstaan die ook wel bekend is komen te staan als een verschuiving van Safety-I naar Safety-II. Waar binnen de 'oude' benadering van kwaliteit en veiligheid veel waarde werd gehecht aan standaarden en top down sturing, wordt binnen het Safety-II gedachtegoed juist meer de nadruk gelegd op veerkracht en professionaliteit. En waar binnen Safety-I veel nadruk werd gelegd op het leren van de dingen die misgaan, probeert Safety-II daarnaast te begrijpen hoe het komt dat zorg juist vaak veilig en van goede kwaliteit is. Deze verschuivingen in de manier van benaderen van kwaliteit en veiligheid van zorg richt de blik op de manieren waarop professionele teams in een specifieke organisatorische setting vormgeven aan kwaliteit en veiligheid en op hoe die organisatorische setting die teams in staat stelt dit te doen (Bal et al., 2019).

Safety-II gaat ervan uit dat veiligheid in organisaties tot stand komt door de veerkracht van werkprocessen; dat wil zeggen: het vermogen van organisaties en professionals om met onverwachte gebeurtenissen om te gaan. De nadruk ligt hierbij op veerkracht, omdat de grote verscheidenheid aan werksituaties in de praktijk betekent dat deze altijd anders zijn dan de makers van een richtlijn hadden bedacht en dat werkprocessen dus noodzakelijkerwijs afwijken van een richtlijn. Zogeheten 'workarounds' – manieren om het werk buiten een standaard om gedaan te krijgen – zijn dan ook eerder regel dan uitzondering. Waar vanuit een Safety-I benadering afwijken van de richtlijn als een risico wordt gezien neemt Safety-II juist een perspectief in waarbij afwijking eerder de regel wordt; immers, situaties, cliënten, organisatorische contexten etc. kunnen allemaal verschillen en vragen om gesitueerde handelingen.

De nadruk die bij Safety-II wordt gelegd op veerkracht biedt een ander perspectief op de organisatie en aansturing van zorgprocessen. Waar de benaderingen bij Safety-I gericht zijn op heldere taakverdelingen tussen zorgprofessionals, gekoppeld aan een eenduidige verantwoording, wordt bij Safety-II juist de nadruk gelegd op flexibiliteit en overlappende taken en verantwoordelijkheden. Daarmee is Safety-II niet tegen regels – ook niet als die extern zijn opgelegd – maar biedt het een ander perspectief op regels en verantwoording: een perspectief waarin continue reflectie over de invloed van het eigen handelen op de kwaliteit van zorg wordt nagestreefd en waarin de onzekerheid van de effecten van het eigen handelen en de kwetsbaarheid van de patiënten en zorgprofessionals het uitgangpunt is. Regels bieden houvast, maar het zijn de morele en medisch-technische redeneringen van zorgprofessionals die – uiteraard in samenspraak met elkaar en met de patiënt en diens naasten – de doorslag geven.

Vanuit die gedachte is het voor het bevorderen van de kwaliteit en veiligheid vooral belangrijk dat de continue reflectie ook gewaarborgd is. Dat wil zeggen dat een open cultuur in een organisatie nodig is zodat teamleden ook met elkaar in gesprek kunnen over welke zorg nodig is voor een bepaalde cliënt en kunnen reflecteren op het eigen handelen en dat van andere teamleden. Zo'n 'just culture' vraagt van de organisatie dat er ook ondersteuning is op momenten dat het toch mis gaat en dat de energie dan gericht is op het herstellen van relaties en het leren van wat er is gebeurd. Maar het vraagt er ook om dat teamleden open zijn naar de organisatie en bijvoorbeeld vormen van feedback opzoeken – in de vorm van prestatiemetingen dan wel meer narratieve methoden van verantwoording.

Safety-II verlegt met andere woorden de blik naar (a) het gelaagde karakter van kwaliteit waarbij zowel de werkvloer als de managementlagen van de organisatie betrokken zijn, (b) de open en reflectieve manier waarop thema's met betrekking tot kwaliteit en veiligheid besproken worden binnen de organisatie, (c) de ruimte die professionals op de werkvloer krijgen om – in gesprek met elkaar en de cliënt – de zorg in te richten en (d) de mate waarin de organisatie in staat is met veranderende omstandigheden in de zorg om te gaan.

In dit onderzoek nemen we deze elementen mee door steeds oog te hebben voor de wijzen waarop zorgprofessionals, managers en bestuurders met elkaar interacteren en voor de vraag hoe deze interactie – en met de cliënt en verwanten – in de zorg vorm krijgt.

# 4 Patronen in de uitvoering

Tijdens het veldwerk bij de drie zorgaanbieders hebben we veel praktijken van de complexe zorg waargenomen, die beschouwd kunnen worden als 'goede zorg'. Onze analyse bracht ons tot een aantal patronen waarvan aannemelijk is dat ze aan de basis liggen in het bieden van goede zorg. In dit hoofdstuk laten we die zien, in de vorm van weergave van 'scènes' die wij observeerden en aan de hand van citaten uit interviews.

Deze patronen passen naadloos binnen de toegepaste methodieken in de zes bezochte woningen: *Triple-C* en de *Meer Mens*-methodiek. We lichten de methodieken kort toe in paragraaf 4.1.

De patronen die we onderscheiden zijn 'Houvast', 'Ik ben er voor jou', 'Gezien én gehoord worden', 'Ieder in zijn waarde laten' en 'De lat hoog leggen'. We beschrijven vanuit onze interviews en observaties hoe deze patronen terugkomen in het 'doen' van de zorg in de interacties op diverse niveaus: tussen begeleiders en cliënten, tussen begeleiders onderling en tussen begeleiders en verwanten.

Uiteraard zijn de patronen stuk voor stuk niet te identificeren als losse, unieke kenmerken van interacties. Interacties kennen immers gelaagdheid. Het gaat inhoudelijk ergens over, in het heden of het verleden of in de toekomst; relaties verschillen, betrokkenen hebben gemeenschappelijke ervaringen of zijn de relatie nog aan het opbouwen. Dat neemt niet weg dat de vijf onderscheiden patronen in de praktijken van goede zorg elk afzonderlijk geïllustreerd en geduid kunnen worden.

## 4.1 Toepassing van methodieken voor goede zorg

Op de onderzochte woningen wordt met twee verschillende methodieken gewerkt. Alliade en ASVZ passen de methodiek *Triple-C* toe, terwijl S&L Zorg werkt met de *Meer Mens*-methodiek. We beschrijven in deze paragraaf wat de twee methodieken inhouden en op welke manier ze invloed hebben op de uitvoering van zorg.

### 4.1.1 *Triple-C*

*Triple-C* is een methodiek die vanaf 1991 is ontwikkeld door ASVZ en nog steeds doorlopend ontwikkeld wordt (ASVZ, 2023). *Triple-C* legt nadruk op de mogelijkheden en op menselijke behoeften die we allemaal hebben, en dus niet op mogelijk moeilijk verstaanbaar gedrag. Anders dan bij een beheersmatige methodiek, staat menswaardigheid centraal. Het doel is om cliënten het gewone leven te laten ervaren, inclusief zich thuis voelen, kunnen bouwen op de mensen om je heen en een betekenisvolle invulling van de dag hebben. Onderdeel van de methodiek is dat deze toegepast moet worden in de gehele organisatie, op alle lagen (ASVZ, 2023).

De drie C's van *Triple-C* staan voor Cliënt, Coach en Competentie. Cliënt en coach werken samen aan competentie-opbouw. De vier belangrijkste competentiegebieden waarop gefocust wordt zijn zelfzorg, wonen, werk of scholing en vrije tijd. Er kan daarnaast voortdurend geschakeld worden tussen drie begeleidingsstijlen: richtinggevend, uitnodigend en ruimte gevend. Afhankelijk van wat een cliënt nodig heeft, wordt een begeleidingsstijl afgesproken die flexibel wordt ingestoken. (ASVZ, 2023).

### 4.1.2 *Meer Mens*

*Meer Mens* is ontwikkeld door Prisma in 1999 (VGN 2023). Ook *Meer Mens* wordt steeds doorontwikkeld. De methodiek is gebaseerd op de theorie van de ervaringsordening of co-regulatie, die inzicht geeft in hoe mensen omgaan met informatie die op hen afkomt. Ook bij *Meer Mens* is de methodiek toepasbaar op zowel cliënten als begeleiders, maar ook op alle andere individuen die betrokken zijn bij de zorg (ibid.).

*Meer Mens* richt zich op vier dimensies van het mens-zijn, die altijd met elkaar te maken hebben en tegelijk aanwezig zijn. De eerste dimensie is het lichaamsgebonden deel, waarbij gereflecteerd wordt op de vraag 'is mijn lichaam veilig?' Bij de tweede dimensie, het associatieve deel, wordt gekeken naar de vraag 'is mijn omgeving betrouwbaar?' De derde dimensie, het structurerende deel, gaat ervan uit dat de werkelijkheid meer is dan de som der delen en stelt de vraag 'is de samenhang duidelijk?' Tot slot wordt in de vierde dimensie, het vormgevende deel, aandacht gegeven aan het 'ik' door de vraag te stellen 'mag ik mezelf zijn?' of 'mag ik mijn eigen stempel drukken op die samenhang?' Het effect van *Meer Mens* is dat begeleiders beter en bewuster contact maken met cliënten. De kern is namelijk een focus op het zorgcontact. In de interactie, het contact maken met elkaar, worden door *Meer Mens* handvatten aangereikt aan begeleiders. Maar het is op de gehele organisatie toe te passen (VGN, 2023).

## 4.2 Houvast

Houvast is het eerste terugkerende patroon, zichtbaar in verschillende organisatie-onderdelen en in verschillende hoedanigheden bij elke zorgaanbieder. Houvast is een vorm van stabiliteit en structuur, voor diverse betrokkenen in de zorg. Het werken volgens een duidelijke en doordachte methodiek, gebaseerd op gezamenlijke waarden en een doorleefde visie, biedt houvast voor cliënten, voor medewerkers en voor verwanten. Specifieke onderdelen van de methodieken geven houvast en zorgen voor duidelijkheid.



### 4.2.1 Houvast voor cliënten

*Mensen vragen aan mij ook van 'Vindt Sarah het hier leuk?' Ik zeg altijd dat ik leuk een moeilijk woord vind. Want wat ik leuk vind en wat Sarah leuk vindt, vind ik niet van toepassing. Zij is gewoon blij en gelukkig als het gewoon goed loopt. En dat hoeft niet leuk te zijn. Als het maar gewoon duidelijk is wat het patroon is, 'en dat is mijn programma' en 'dat is mijn begeleider', dan is het prima, dan loopt het 9 van de 10 keer wel goed. - Interview verwant*

In het zorgen voor en het begeleiden van deze cliënten is houvast in de vorm van voorspelbaarheid een belangrijke factor. Cliënten zijn gebaat bij vastigheid, herhaling, routine en duidelijkheid. Begeleiders zorgen voor deze betrouwbare en voorspelbare omgeving, doordat ze idealiter een lijn hanteren in de manier van werken. Het is belangrijk dat begeleiders aan de gekozen methodiek houvast ontleen over hoe om te gaan met de cliënten en hoe te reageren op verschillende uitingen. Daarnaast is het essentieel om op basis van principes vanuit de methodiek te kunnen improviseren wanneer nodig. Onderlinge

verschillen in werkwijzen van begeleiders mogen er zijn, maar er zijn per cliënt specifieke omgangsvormen en signaleringsplannen die bij iedereen bekend zijn. Zo zegt persoonlijk begeleider Soraya:

*Tuurlijk heeft iedereen z'n eigenlijk manier van begeleiden, maar je moet wel allemaal dezelfde regels hanteren, en dat is denk ik bij onze doelgroep wel van het grootste belang. Niet dat je bij de één- Ja, soms zijn er wel kleine dingetjes, bijvoorbeeld met Cora, als je die niet streng toespreekt, dan zal zij heel makkelijk haar programma gaan uitbreiden en dan is ze gewoon heel moeilijk te sturen daarin. Dus ik denk dat je gewoon als team op één lijn moet zitten en strikt de regels moet volgen. – Interview persoonlijk begeleider*

De teamleider ter plekke legt het uit als: *"Je neemt jezelf mee. Blijf altijd dicht bij jezelf. Maar de rode draad moet wel hetzelfde zijn."* Houvast betekent daarom niet dat er statisch gewerkt moet worden en dat er vaste eisen zijn aan een opleidingsachtergrond. Zo vindt begeleider Nico dat hij in een stabiel team zit, ondanks dat er niemand met een vooropleiding in de zorg werkt. Dat ligt aan het feit dat er gewerkt wordt vanuit dezelfde principes, met veel voorspelbaarheid. Dit is ook aan te leren aan zij-instromers die binnenkomen in een stabiel team met een duidelijke methodiek: *"Elke dag is hetzelfde, maar geen enkele dag is hetzelfde"*. Nieuwe collega's, waaronder zij-instromers, worden op eenzelfde manier meegenomen in de manier van werken en de bijbehorende uitgangspunten. De basis en het houvast daarin zijn meteen duidelijk.

Dat geldt niet alleen voor nieuwe collega's, maar ook voor nieuwe cliënten op de afdeling. Ook zij worden als deel van het geheel meegenomen in de vaste structuur en voorspelbaarheid. Zo geeft een manager na instroom van een nieuwe cliënt aan: *"Het is begrijpelijk dat ze [in de vorige woning] gericht waren op conflicten voorkomen. Maar we moeten het niet onderschatten. Nu gaat hij veel richting krijgen."* Een medewerker vult aan: *"Straks zal hij geen uitzonderingspositie meer hebben. De voorspelbaarheid is goed voor hem."* Duidelijkheid is, naast een liefdevolle bejegening, van groot belang. Begeleider Astrid zegt daarover:

*Lief zijn is natuurlijk erg belangrijk, maar het is ook belangrijk dat je duidelijkheid geeft door soms toch ook wel een klein beetje streng optreden. [...] Ik geef dan altijd aan, aan de nieuwe mensen om het zo maar te zeggen, van 'joh, schrik er niet van, maar ben je bewust dat wij dit doelmatig inzetten, omdat zij anders die veiligheid niet voelen.' En dat is juist de veiligheid die wij ze geven, we geven ze duidelijkheid. [...] Dat hebben ze wel gewoon nodig. – Interview begeleider*

Een van de manieren om te zorgen voor voorspelbaarheid en houvast, is het werken met pictogrammen, ofwel picto's. Bij veel cliënten wordt gebruik gemaakt van persoonlijke picto's waarop in bepaalde volgorde het dagprogramma afgebeeld staat in herkenbare plaatjes. De volgorde van activiteiten is hierbij belangrijker dan de tijdsplanning. Soms kan een bepaalde taak of actie langer duren dan gewoonlijk, maar dan is het toch van belang, indien mogelijk, geen deelactiviteit over te slaan. Tijdens een observatiemoment zien we dat de avondplanning – soms als groep, soms individueel – op basis van de picto's wordt doorgenomen met cliënten. Op de avond van deze observatie stond zwemmen, muziek luisteren, theedrinken en fruit eten en de was opvouwen op de planning. Afhankelijk van het gezichtsvermogen van cliënten werd in deze setting gebruik gemaakt van zwarte picto's met witte afbeeldingen of witte picto's met zwarte afbeeldingen.

Zoals gebeurt in het toepassen van picto's, kan duidelijkheid en voorspelbaarheid onder andere terugkomen in vaste rituelen. Zo zien we bij één van de groepen dat er voor en na elke maaltijd een klein gebedje wordt gezegd. De medewerkers vragen daarbij steeds *"wie wil het gebed doen?"* Steeds meldt een cliënt zich vrijwillig hiervoor. Het gebed bestaat vaak maar uit één zinnetje, maar het opent en sluit de gezamenlijke maaltijd.

Het dagprogramma, al dan niet op basis van picto's, wordt als 'werk' benaderd in plaats van als 'dagbesteding'. Begeleiders behandelen het als een werkdag en vragen bijvoorbeeld na afloop ook of cliënten 'lekker gewerkt' hebben. Zo wordt een zo normaal mogelijk ritme aangehouden, afgestemd op menswaardige behoeften. Ook op andere momenten van de dag wordt gewerkt aan persoonsgebonden doelen en taken die na verloop van tijd, wanneer ze voltooid of bereikt zijn, vernieuwd worden. Cliënten

weten precies welke doelen en taken ze hebben, zoals de tafel dekken, helpen opruimen, koffie (meestal zonder cafeïne) inschenken, enzovoorts. Wanneer nieuwe doelen opgesteld worden, worden cliënten hier zorgvuldig in meegenomen. Stap voor stap starten ze met het nieuwe doel. Het uitgangspunt is dat cliënten zo veel mogelijk zelf doen, met hulp en/of aanwezigheid van hun begeleiders.

De volgorde van activiteiten, zoals die bij alle betrokkenen in het hoofd geprent staat, is belangrijker dan de tijdsindeling. Dit is het geval met betrekking tot het dagprogramma, maar ook rond dagelijkse routines. Zo legt medewerker Danique uit dat ze bewust met cliënt Anja aan de eettafel bleef zitten in de ochtend, toen Anja haar melk nog niet op had: *"Het is belangrijk om haar programma af te maken: 3 broodjes en 2 melk. Dat doet ze haar hele leven al. Anders gaat het mis."* Als alle onderdelen van de dagplanning, of in ieder geval zo veel mogelijk, gevolgd worden, is het geen probleem als een onderdeel langer of korter duurt: *"Cliënten zijn niet tijdsgebonden."* De volgende observatie laat zien hoe hier uiting aan gegeven wordt in een vast dagprogramma.

*De loopgroep doet vier rondes per dag: over het terrein om afval of was te verzamelen, of naar de bakker of naar de supermarkt in het dorp. De dames zijn goede wandelaars, voor de mannen zijn er aangepaste fietsen en karren. Over de dames zegt begeleider Stef trots: 'Ze hebben een goede conditie hoor! Dat is toch ongelooflijk als je eerst 23 uur per dag vastgebonden hebt gezeten!' Na het eten gaan de jassen aan. Alle cliënten en hun begeleiders gaan naar buiten. Bob heeft een driewielerfiets met een bak achterop, die begeleider Gerard en Anja achterop duwen en sturen. Daan heeft een duwkarretje dat tevens als rollator fungeert. Hester en Stef duwen de nu nog lege kar aan. We maken een ronde over het terrein en halen bij twee woningen de waszakken op. De dames tillen de waszakken in de kar, de mannen soms ook. 'Goed zo Daan/Anja/Hester' klinkt het steeds. Met de volle karren lopen we naar de plek waar de wasserij de was ophaalt. Eerst moeten de zakken tussen de rekken gegooid worden. Dat doen de cliënten, aangemoedigd door de begeleiders. Daarna lopen we nog een keer met lege karren de grote ronde. De cliënten zijn dus elke dag buiten, ze bewegen en ze worden er moe van. 'Ze slapen als een roos'. - Observatieverslag*

Naast voorspelbare doelen en activiteiten voor individuele cliënten, is er ook sprake van houvast op groepsniveau. Het gevoel van samen wonen en leven is van belang. Soms wordt het zelfs vergeleken met de structuur van een gezin of familie, waarbij de begeleiders gezien worden als 'ouders'. Daarom zijn er ook gezamenlijke afspraken en doelen, zoals samen wandelen en geen bezoek van verwanten ontvangen tijdens de lunch. *"Soms zijn er wel eens dingen",* zegt de nicht van een cliënt, *"maar dat is in ieder gezin zo. Het voelt hier als een familie bij wie je op bezoek komt. Iedereen reageert altijd vrolijk als je binnenkomt, je voelt je welkom."* Zoals een gezin of familie houvast biedt, is dat in deze woningen ook het geval.

#### 4.2.2 Houvast voor begeleiders

Methodisch werken staat bij alle drie de organisaties centraal in het creëren van houvast. De uitgeschreven methodiek biedt houvast aan wat zij al automatisch doen als begeleiders. Begeleiders zien de methodiek als onderdeel van wie zij zijn en hoe zij willen werken. De methodiek stelt vaste uitgangspunten in de organisatie, waarop iedereen kan terugvallen. Het bevordert bewuste bekwaamheid, maar het moet volgens begeleiders wel passen bij jou als persoon. Hierover zegt persoonlijk begeleider Merel:

*Je doet het eigenlijk al onbewust als je bij de organisatie komt, dan heb je het al onbewust in je. Dus je bent eigenlijk onbewust bekwaam. Alleen de organisatie maakt je bewust bekwaam door de Triple-C methodiek je aan te bieden, waardoor je gaat begrijpen waarom je de dingen doet zoals je ze doet. En dat je dat kunt uitleggen naar de werkvloer en naar de hogere hand, of naar je sectormanager of leidinggevende. Van 'hey luister, ik zie nu dit en dit.' Maar vaak doe je heel veel dingen uit intuïtie en heel veel dingen op gevoel. En dat leer je eigenlijk te vertalen. Maar dat heb je in je of dat heb je niet in je. - Interview persoonlijk begeleider*

Persoonlijk begeleider Floris onderschrijft bovenstaand uitgangspunt met betrekking tot de methodiek Meer Mens:

*Ik denk dat dat [de methodiek] al een stukje basis is van wie ik ben en hoe het voor mij werkt. Weet je, cliënten mogen zichzelf zijn. [...] Wij kunnen voor onszelf waarschijnlijk heel goed zeggen*

*wat veilig is en wij kunnen voor onszelf heel goed zeggen van 'Goh, ik ben uit balans. Wat ga ik doen om weer in balans te komen en me veilig voelen?' [...] Die cliënten kunnen dat dus niet. Wanneer is het nou onveilig en wanneer is het nou niet vertrouwd? En wanneer is het nou uit balans? En wanneer is hij nou gelukkig? Dat zijn altijd vragen die dus terugkomen. En Meer Mens heeft ervoor gezorgd dat je daarnaar kijkt. Ik kan naar een aspect kijken van, 'Maar is dit dan voor jou onveilig? Nee, ik denk het niet, hoe is dit dan weer?' Dus zo leer je Meer Mens toepassen op onze cliënten. [...] Ik vind dat ze dat sowieso verdienen. – Interview persoonlijk begeleider*

Begeleiders die al wat langer op de woning werken hebben het verschil ervaren met de situatie voordat Triple-C geïntroduceerd werd. Nico en Arnold geven aan dat ze zich de "vreselijke situatie toen zij begonnen", vóórdat Triple-C werd, nog wel kunnen herinneren. Ze wisten niet wat ze met cliënten aan moesten. "Het was chaos." Er was veel beheersmatige begeleiding en drie keer in korte tijd startte een andere leidinggevende. In december 2019 introduceerde een nieuwe teamleider de begeleidingstijl volgens Triple-C introduceerde: nabijheid bieden, onvoorwaardelijk er zijn voor de client, blijven herhalen. Na drie maanden was er ruimte voor een dagprogramma; na negen maanden was er veel minder agressie. Toen konden ze gaan opbouwen. De eerste stap was het terugbrengen van medicatie. Stap voor stap wordt gewerkt aan het bieden van meer regie over het eigen leven.

Een ander voorbeeld is Wouter, sociaal-emotioneel functionerend op niveau van 1 tot 6 maanden. Hij is niet zindelijk, maar hij geeft inmiddels zelf aan wanneer hij wil dat zijn incontinentiemateriaal vervangen wordt. Op een ander moment komt Wouter doelgericht het kantoor binnen. Hij heeft een scheerapparaat bij zich, wikkelt het snoer eromheen en legt het in de kast. Getooid met een coupe champignon gaat hij de kamer weer in. Begeleider Boris komt er achteraan en zegt dat Wouter het niet goed vond dat Boris zijn haar verder knipte. "Ik kon nog net een paar plukken bovenop afknippen. Nou ja, morgen meer." "Eigen regie", voegt teamleider Jaap toe, ter toelichting aan mij.

Methodisch werken gaat verder dan alleen de manier van begeleiden van cliënten door medewerkers. Houvast is een menselijke behoefte die begeleiders delen met cliënten, in het doen van dit werk. Ze kennen vaak dagprogramma's van cliënten uit hun hoofd en weten welk signaleringsplan bij wie hoort. Dat biedt rust en vertrouwen in het werk, wat ze uitstralen naar elkaar en naar de cliënt. Begeleider Stef vertelt dat dit past bij Triple-C: gestructureerd activiteiten doen, "de gewone dingen, zoals thuis." Het werken aan de drie tot vijf doelen voor elk van de bewoners is verweven in de specificaties per bewoner gedurende de dag. Iedereen weet op die manier wat en hoe er met bewoners gewerkt moet worden. Deze houvast is fijn voor begeleiders.

Stabiele teams en vaste samenwerkingsduo's bieden ook houvast aan medewerkers. Wanneer medewerkers vaak met dezelfde collega's staan ingepland, of juist op iedereen goed zijn ingewerkt, geeft dat rust en hoeven ze elkaar niet meer veel te vragen. Collega's hebben aan een half woord genoeg en weten wat de ander bedoelt. Taken worden zo in een handomdraai onderling verdeeld, ze weten wat ze aan elkaar hebben en dat ze op elkaar kunnen terugvallen. Begeleiders spreken dezelfde taal door de gezamenlijke bekendheid met de methodiek.

### 4.2.3 Houvast voor verwanten

Houvast in de zorg en begeleiding wordt gezien en gewaardeerd door verwanten. Zij zien dat hun kind, broer of zus gedijt bij de heldere structuur. Voor de ouders van Jorien was het in het begin erg wennen aan de strakke begeleiding en aan de medewerkers, omdat ze een ander type begeleiding gewend waren. Zij leggen uit hoe het nieuwe team toch snel hun vertrouwen won:

Moeder: *Ze had zes jaar terug haar plek. We hadden er veel moeite mee dat ze daar toen weg moest. Ze was 18 dus toen moest ze weg, eigenlijk naar een volwassenen woonvorm. We moesten iets achterlaten, het vertrouwde moesten we achterlaten. Dat was janken tot en met, maar dat hebben ze hier binnen een aantal weken helemaal goed gemaakt. [...] Het grootste probleem was: 'Hoe gaat ze het hier doen? Hoe gaat die het hier vinden? Wat doen we haar aan?' Dat was het grootste probleem. Zo'n gevoel gaf het ons denk ik. Maar ze heeft [de vorige locatie] niet eens gemist eigenlijk.*

Vader: *Ik heb het in begin wel heel erg gecontroleerd allemaal, of het hier wel goed was. Ik werk hier vlakbij, dus ik ging elke keer op ander tijden kijken hoe het ging. Voor mijn*



*eigen gevoel, hoe zat ze erbij? Je ziet haar gelaatsuitdrukking: is ze blij of is ze niet blij? Dat was eigenlijk elke keer goed. Dus ik had er een goed gevoel bij.*

Moeder: *En met Triple-C was het natuurlijk heel gestructureerd. Wij zijn als ouders zijnde wat lossier, maar je ziet nu dat het zijn vruchten afwerpt. In het begin hadden wij wel van 'Oh wat zijn ze streng voor haar!' Dat ze in het begin echt wel een uur bleven ze zitten totdat ze een bepaald iets deed wat moest. 'Nee, dit staat er, dit moet gebeuren en er gebeurt niks anders.' Dan hadden wij zoiets van 'dat is niet leuk'. Het is niet leuk om te zien dat je dochter tegenspartelt en boos is en zich slaat en zo. Maar je ziet wel mettertijd dat die stappen wel goed zijn en zijn geweest door de jaren heen en dat ze gelijk doet wat er van haar wordt verwacht. – Interview verwanten*

Zo legt moeder Lisette uit dat ze twee keer per week langskomt en dat de begeleiding en haar zoon daarvan precies op de hoogte zijn. Haar zoon zit op deze momenten achter de tv, waarna ze samen naar de dagbesteding lopen. Lisette neemt dan graag de was mee naar huis en brengt het bij een volgend bezoek weer terug. Deze structuur biedt duidelijkheid aan alle betrokkenen. Wanneer ze bijvoorbeeld een keer wat later is, vraagt haar zoon meteen aan de begeleiding 'waar blijft mama?' En als ze willen, kunnen verwanten dagelijks de rapportages door medewerkers lezen via een digitaal systeem. De vaste structuren in het team en de korte lijntjes bieden voor verwanten een stabiele basis voor vertrouwen in goede zorg.

Omdat de bejegening en behandeling van hun kind zo duidelijk is, is het voor ouders mogelijk om in de weekenden, wanneer hun kind blijft logeren, ook aan de slag te gaan met taken en doelen opgesteld op de woning. Wanneer we een vader en moeder vragen naar hun visie op het gebruik van picto's, zeggen ze: "Duidelijkheid. Hadden we thuis voorheen ook, allemaal verschillende picto's. [...] In de keuken hadden we zo'n plankje hangen en daar hingen we picto's op." Inmiddels hoeft dat niet meer: "Ze bedenkt haar eigen activiteiten wel. Wij hebben bepaalde activiteiten. In het weekend wordt er sowieso gelopen en gefietst. In het weekend wordt er gebadderd. En wanneer het gebeurd is, hoeft het niet meer." Ze geven aan dat hun dochter bepaalde dingen die ze op de woning doet, thuis ook moet doen, zoals haar slaapkamer schoonmaken, opruimen en de was opvouwen:

*Ze doet eigenlijk alles zelf. Slaapkamer schoonmaken, puzzel pakken, zelf gaan puzzelen. Ze maakt thuis meer haar eigen dagindeling. [...] Soms heeft ze ergens geen zin in en dan zeg ik 'dat en dat moet gebeuren' en dan heeft ze even wat schakeltijd nodig. Dat is hier ook zo. Dan komt ze vanzelf weer terug en dan zegt ze 'oké ik doe het wel'. Dat hebben ze hier ook geleerd. – Interview verwant*

De structuur die de cliënt op de woning ervaart, wordt elk weekend bij de ouders thuis herhaald. Houvast op de woning biedt vervolgens ook aan verwanten houvast met betrekking tot hoe ze de zorg thuis kunnen voortzetten.

### 4.3 Ik ben er voor jou

Zowel bij *Meer mens* als *Triple-C* staat het inspelen op behoeften van de cliënt centraal. De drie zorgaanbieders laten op verschillende niveaus zien dat rekening wordt gehouden met individuele behoeften. Waar begeleiders er zijn voor cliënten, zijn gedragskundigen en leidinggevendenden gericht op de behoeften van begeleiders om hun werk richting de cliënt zo goed mogelijk te kunnen doen. We zien zo het steeds terugkerende 'Ik ben er voor jou'.



Er zijn voor een ander uit zich bij deze organisaties zowel fysiek als emotioneel of mentaal. De betrokkenen in de zorg en begeleiding bouwen met elkaar een band op en laten merken dat ze letterlijk en figuurlijk naast de ander staan. We bespreken in deze paragraaf voorbeelden van cliënten en medewerkers die er voor elkaar zijn, maar ook voorbeelden van collega's die onderling voor elkaar klaarstaan, en hoe dit de kwaliteit van de zorg verbetert.

#### 4.3.1 Er zijn voor cliënten

We beschrijven hier één van de veel geziene voorbeelden van fysieke en emotionele nabijheid die begeleiders tonen aan cliënten. Tijdens observatiemomenten viel ons op dat dit vaak in hele kleine, maar betekenisvolle interacties zit.

*Cliënten zitten op hun eigen plek: Hester zit op één van de fauteuils, Anja ligt op een bank, Bob op de verwarming en Daan op zijn stoel bij één van de tafels. Begeleider Stef is voortdurend in beweging tussen de cliënten en praat tegen hen, in gewone zinnen. Hij maakt gebruik van veel bemoedigende woorden en complimenten. "Hé lieverd, wat zie je er mooi uit vandaag." "Ja Daan, dat gaat goed zo." Stef raakt hen veel aan, geeft knuffels en af en toe een aai over de bol. Dat lijken bewoners prettig te vinden. Hester en Anja vertonen soms tics; een collega-begeleider die dat ziet wijst daarop, door met een zachte stem 'nee, hoeft niet' te zeggen. De tic houdt op – soms kort. - Observatieverslag*

Op een ander moment tijdens de observatiedagen vindt nog zo'n mooi voorbeeld plaats:

*Begeleider Corine gaat met cliënt Vera op de bank zitten. Corine wijst naar Vera's benen, waarna Vera haar benen tegen Corine aan legt. Corine opent haar arm en Vera vlijt zich tegen haar aan. Corine vertelt dat Vera tot drie jaar geleden in een scheurpak leefde. Ze droeg destijds al twee jaar lang geen schoenen en was al die tijd niet buiten geweest. Nu draait ze mee in het dagprogramma, "het gewone leven". Het heeft twee jaar geduurd om zo ver te komen als ze nu is: "Een heel groot verschil." Héél soms is een scheurpak 's nachts nodig. Maar dan gaat er wel een gewone pyjama overheen, "net als thuis". - Observatieverslag*

Bovenstaande situaties laten zien dat het heus niet altijd vlekkeloos verloopt, zoals het in onze eigen levens ook niet altijd vlekkeloos verloopt. Maar een cliënt zien in diens behoeften, en het bieden van persoonlijke aandacht en nabijheid, maakt wel degelijk verschil. De beschikbaarheid van de ander geeft vertrouwen. Het gaat hierbij om het menswaardige: we hebben als mensen immers allemaal behoefte aan fysieke en emotionele nabijheid. De praktijk hiervan op de bezochte woongroepen blijft niet onopgemerkt bij

verwanten. Verwanten zijn hier zeer over te spreken. Zo vertelde de moeder van een cliënt ons het volgende:

*Hoe ze met de cliënten hier omgaan, hoe liefdevol, hoe zacht, hoe inlevingsvermogen. Misschien heeft onze dochter echt mazzel gehad met de begeleiders op de groep, maar hoe ze thuiskomt, hoe ze over de begeleiders praat, hoe blij ze is en hoe graag ze weer teruggaat; dat benoemt ze allemaal. Met begeleiders heeft ze zo haar voorkeur. Ik kan niet zeggen dat die liever heeft dan die. Dat had ze wel met één begeleider. Die klik was er niet. Dat kan gebeuren. Je merkt gewoon dat het één brok liefde uitstraalt. [...] Ook hoe ze meteen op de begeleiders afkomt, de 'smile' op hun gezicht van, 'hé, blij dat jij er weer bent!' Dat is gewoon gevoelsmatig, maar je kunt het gewoon zien. - Interview verwant*

Het is belangrijk dat de liefdevolle aandacht voor cliënten authentiek is. Het wordt niet geforceerd. Maar wanneer de cliënt geen klik voelt met een begeleider, blijft die begeleider zich wel inzetten en inleven met als doel om goede zorg te leveren aan de cliënt. De cliënt en diens behoeften staan hierbij altijd op één. Zo hoorden we van andere verwanten over de persoonlijke aandacht die er voor de cliënt was, toen haar moeder overleed. Er is een gezamenlijk gesprek gevoerd, waarvoor uitgebreid de tijd is genomen. Ook is begeleiding met haar mee geweest naar de begrafenis destijds. *"Dat was gewoon wel heel fijn."*

Er zijn voor een ander kan ook tot uiting komen in hele kleine momenten of bewegingen. Zo legt begeleider Marloes bij de start van een wandeling kort haar voorhoofd en neus tegen die van een cliënt. Deze cliënt is vrij sterk en kan bij onrust ineens agressie tonen. Toch laat de jonge Marloes zien dat ze er voor hem is en dat ze geen angst heeft om hem die nabijheid te bieden.

De behoefte aan persoonlijke aandacht en nabijheid kan per persoon verschillen. De mate waarin je die nabijheid biedt, heeft daarom ook te maken met er daadwerkelijk zijn voor de ander. Persoonlijk begeleider Floris legt uit dat je moet kijken naar wie je voor je hebt en dat je naast diegene moet gaan staan, om je werk goed te doen. Nabijheid bieden en er zijn voor een ander, heeft volgens hem direct te maken met het bieden van veiligheid:

*De 'MVG<sup>5</sup>-groep' is eigenlijk altijd op zoek naar veiligheid. Maar wat is veilig? Jouw veiligheid is de mijne nog niet. Probeer dan maar eens verschil te vinden met iemand met een beperking en lager cognitief vermogen. Hoe garandeer je dan veiligheid? Dan moet je natuurlijk wel gaan voelen van 'oké, wie heb ik voor me? Die. Oh ja, zo werkt dat voor jou, dit is niet veilig.' - Interview persoonlijk begeleider*

Tijdens het observeren bij een één op één-dienst van Sven bij cliënt Rick, zien we wat de bovenstaande uitspraak voor Sven betekent en hoe hij vormgeeft aan die behoefte aan veiligheid en persoonlijke aandacht voor Rick. Rick was voorheen één van de zwaarst beveiligde cliënten van Nederland. Sven benoemt dat Rick soms dreigend op je afkomt, maar dat dat eigenlijk meestal een hulpvraag is. In die gevallen is het volgens Sven van groot belang te blijven staan als medewerker en om geen stap achteruit te doen. Als je schrikt van dit gedrag, denkt Rick *"jij bent niet veilig voor mij."* In dat geval zal hij aan haren trekken van medewerkers of achter je aan rennen wanneer jij wegrent. Dat is niet per se agressie vanuit hem, maar Rick heeft dan vooral nabijheid nodig, legt Sven uit. Sven heeft de situatie goed onder controle. Hij geeft aan dat het belangrijk is als medewerker *"laag in je EE [Emotionele Expressie] te zitten."* Volgens hem denken sommigen dat ze veel moeten praten met Rick, maar dat hoeft helemaal niet. Wat Rick zelf zegt is vaak onsamenhangend. Natuurlijk, als hij een vraag stelt dan beantwoord je die. Maar los van zijn vragen, hoef je eigenlijk weinig te zeggen als begeleider. Stille is voor hem fijner. Op deze manier laat Sven aan Rick zien dat hij er echt voor hem is op dat moment en dat hij zijn manier van interacteren afstemt op de behoeften van Rick.

Janine, werkzaam op een andere woning, beschrijft een vergelijkbaar voorbeeld waaruit blijkt dat haar focus ligt op de behoeften van de cliënt en dat ze haar begeleidingsstijl hierop aanpast. Ze legt uit hoe persoonlijke aandacht na een 'escalatie' ervoor kan zorgen dat de cliënt weer tot rust komt. Haar voorbeeld

---

<sup>5</sup> Moeilijk verstaanbaar gedrag

heeft betrekking op een slechthorende cliënt, die hard om zich heen sloeg. Janine besloot het niet te stoppen, omdat hij overduidelijk de druk en onrust kwijt moest. Ze legt uit: *"Soms moet je het gewoon even laten gebeuren en aanvoelen en weten wanneer je in kunt stappen in de situatie, om de cliënt weer veiligheid en nabijheid te bieden wanneer diegene dat nodig heeft. Hij moet dan even uitzazen en achteraf staat hij weer open voor contact."* Op het juiste moment fysiek en emotioneel dicht bij de cliënt zijn kan in deze situaties het verschil maken en leiden tot rust en veiligheid.

#### 4.3.2 Er zijn voor collega's

Om er als begeleider voor een cliënt te kunnen zijn, moet je ook als collega's er zijn voor elkaar. Dat wordt als essentieel onderdeel gezien bij de onderzochte woongroepen. We zien en horen talloze voorbeelden van collega's die er gevraagd en ongevraagd voor elkaar zijn. Zo spreek ik Marco, een medewerker die sinds kort persoonlijk begeleider is van een cliënt. Als ik Marco vraag wie hem begeleidt in deze transitie in zijn functie, begrijpt hij even niet wat ik bedoel. Het is voor hem namelijk vanzelfsprekend dat hij informeel bij iedereen terecht kan. Marco geeft aan dat hij wel af en toe ontwikkelgesprekken heeft met het locatiehoofd, maar dat hij ook altijd met een senior begeleider of met de gedragskundige kan praten of overleggen als hij ergens niet uitkomt. Er is veel collegialiteit en ze kunnen elkaar om hulp of ideeën vragen. Dit illustreert dat er zijn voor elkaar binnen het team niet vastgelegd hoeft te zijn in processen of structuren. Bij elkaar terecht kunnen als collega's is voor hen een gegeven.

Tijdens escalaties of lastige momenten blijft dit principe van kracht. Wanneer begeleider Danique door haar pieper naar een andere woning wordt geroepen, wordt duidelijk dat collegialiteit en er zijn voor elkaar nodig is om de cliënt op één te kunnen blijven zetten. Een collega van de andere vleugel steekt zijn hoofd om de hoek en vraagt: *"Gaat het?" "Ja, Danique is even op de pieper af." "Als het nodig is hoor ik het hè?" "Ja hoor."* Danique komt al snel terug, gehaast. *"Pfff, even acclimatiseren."* Deze haast is alleen als er geen cliënten in de buurt zijn. In haar bewegingen naar hen toe is Danique rustig en vindt er nauwelijks stemverheffing plaats. Als we na afloop vragen *"Jullie zorgen goed voor de cliënten. Wordt er voor jullie ook goed gezorgd?"*, hoeft Danique niet lang na te denken. Ze antwoordt bevestigend. *"Door wie dan?" "Door je collega's, vanuit het team"* geeft ze als eerste aan. En ze licht toe dat mensen aan elkaar vragen of ze het nog aankunnen. Je kunt het hoofd altijd bellen, zegt ze, bijvoorbeeld als er privé iets is of na incidenten.

Tijdens een interview met Astrid, begeleider van een andere organisatie, hoorden we vergelijkbare uitgangspunten: wanneer het kan en wanneer het goed is voor een cliënt, geven collega's elkaar veel ruimte in de aanpak van de begeleiding:

*Als je dan zo'n dag hebt meegemaakt, ben ik wel gewend om dat met m'n collega te bespreken. En wat ook werkt is om soms gewoon heel eventjes weg te gaan, gewoon even wandelingetje te gaan maken. Of samen met de cliënt, dat je de cliënt één-op-één neemt, zodat die cliënt ook gewoon dat stukje rust meekrijgt als de groep onrustig is. Je kijkt natuurlijk wel of het echt mogelijk is, maar in principe is dat wel mogelijk. En we houden daar met z'n allen wel gewoon rekening mee. Collega's onder elkaar. – Interview begeleider*

Een ander voorbeeld van een moment waarop medewerkers aangaven dat het cruciaal is om er voor elkaar te zijn als collega's, is een situatie die begeleider Sylvia aan ons voorlegde. Sylvia vertelde over de reanimatie van cliënt Kay vorig jaar. Een medewerker reanimeerde Kay nadat hij zich verslikte in eten. Er is voor die medewerker uiteraard een nazorgtraject gestart, maar omdat Sylvia dicht bij de organisatie woont is ze op haar fiets gesprongen en heeft ze direct de dienst overgenomen. Zo kon de collega alles uit handen laten vallen op dat moment en viel Sylvia in. Sylvia benadrukt dat het van belang is tijdens zo'n heftig moment letterlijk en figuurlijk dichtbij te zijn. Begeleider Jacob zegt: *"Het is heel belangrijk om elkaar te helpen en te kunnen afwisselen. Aftikken moet je doen. Het is niet persoonlijk hè?"* om aan te geven dat collega's onderling elkaar niet bekritisieren wanneer het voor hen nodig is om even terug te treden. Een badjuf begrijpt wel dat het bij dit team zo goed gaat: *"Goed team, deskundig, en ze hebben wat voor elkaar over."* Iets voor elkaar overhebben blijkt de sleutel in een goede samenwerking.

### 4.3.3 Er zijn voor verwanten

Om een hoge kwaliteit van zorg te bereiken wordt het belang van het behoud van een goede band met verwanten benadrukt. Verwanten kunnen door hun ervaringskennis een unieke rol vervullen, waar begeleiders van kunnen leren met het oog op het bieden van goede zorg. Medewerker Janet legt uit dat het essentieel is om tegen verwanten open en eerlijk te zijn. Als je zelf eerlijk bent naar een verwant, krijg je dat van hen terug en bereik je meer in de begeleiding van de cliënt. Medewerker Soraya licht toe waarom verwanten zo'n belangrijk onderdeel zijn van de zorg:

*Bij ons op de woning is bijna bij iedereen familie wel betrokken, en dat heeft ook wel meerwaarde voor de cliënt. Edith is heel erg betrokken bij Luuk, en daarin merk je ook gewoon dat wij ook nog veel kunnen leren van ouders, als wij tegen dingen aan lopen. Zo'n moeder weet heel goed hoe hij in elkaar zit, dus daar kan je soms ook wel goed mee sparren, over bepaalde situaties. – Interview persoonlijk begeleider*

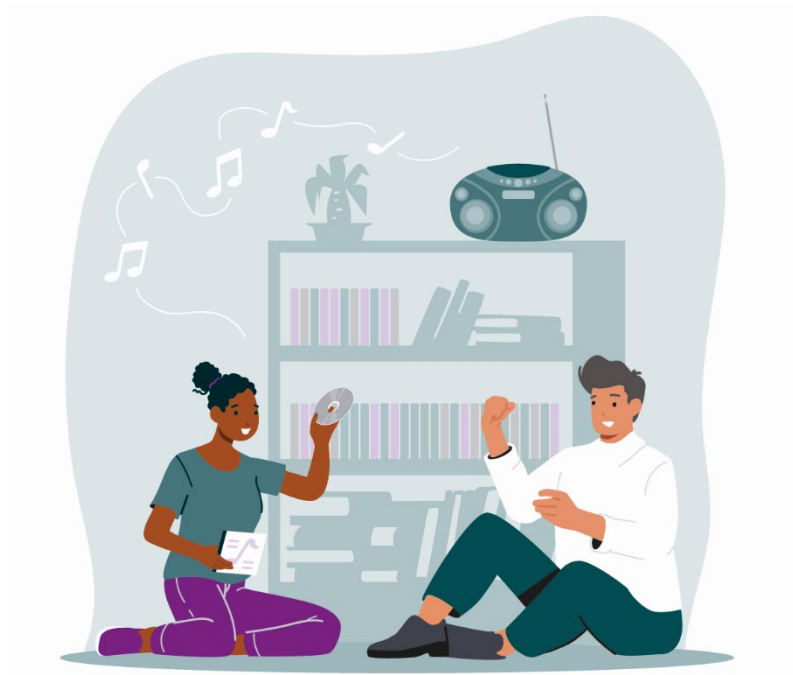
Edith merkt de goede manier van begeleiden ook op in het contact met haarzelf. Als Edith op de woning komt, ervaart ze het contact met medewerkers als erg professioneel en beheerst. Ze zijn natuurlijk vriendelijk en verwelkomen haar, maar verder dan dat gaat het niet. De focus van medewerkers ligt op dat moment echt bij het welzijn en de rust van de cliënten. Ze staan er voor de zorg aan de cliënten. Als Edith dezelfde medewerkers echter in de stad tegenkomt, reageren ze veel anders op haar. Dan is het "Hey Edith, wat leuk om je te zien. Hoe gaat het?" Medewerkers zijn volgens Edith professioneel in het scheiden van werk en privé. De focus ligt op wat van belang is voor cliënten.

Roel vertelt dat hij persoonlijk begeleider is van Hester. Hij weet dat haar ouders tevreden zijn, ze zorgen er altijd voor dat Roel wat contant geld heeft voor Hesters persoonlijke uitgaven. "We gaan met de duofiets naar de kapper, een kapper die dat kan. En dat vindt ze prachtig. En wij ook."

Bij een andere woning wordt tijdens een overleg gereflecteerd op de rol die een moeder op zich neemt. Het team heeft bewondering voor haar kennis en vaardigheden: "Thuis ligt heel veel informatie over Karel. Thuis wordt het hele gezin getemperd, rustig gehouden ten behoeve van Karel, en krijgt hij de regie. Moeder is heel onbevangen richting hem en richting medecliënten wanneer ze op bezoek komt." Benoemd wordt dat medecliënten ook positief op haar reageren en dat ook voor medewerkers haar aanwezigheid fijn is. Ze heeft een fijne uitstraling, medewerkers zien dat Karel direct rustig wordt als zij er is. Het is volgens het team een lieve, sterke vrouw die ook direct en duidelijk is. Het resultaat hiervan is dat Karel goed naar haar luistert. Als team inzet tonen om er óók voor de verwant te zijn en om oog te hebben voor diens ervaringskennis, wordt van groot belang geacht om de kwaliteit van zorg voor de cliënten te verbeteren of hoog te houden. De rol van verwanten is gelijkwaardig aan die van begeleiders.

## 4.4 Gezien én gehoord worden

In allerlei interacties zagen wij het patroon van oprechte aandacht voor elkaar en voor concrete opvolging. 'Gezien én gehoord worden' gaat over het actief luisteren en erkennen van elkaar, en over serieus nemen van elkaars inbreng. Na het toelichten van de vormen van nabijheid in de vorige paragraaf, gaan we in op hoe diverse betrokkenen in de zorg aan cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag anderen zien en horen. En op hoe ze zelf gezien worden om wie ze zijn, en hoe ze gehoord worden met betrekking tot hun ideeën en input. Iedereen mag zich uiten in een uitnodigende omgeving en elke unieke invalshoek wordt gehoord. Vervolgens blijft het niet alleen bij 'ik hoor wat je zegt', maar wordt er ook iets mee gedaan.



#### 4.4.1 Cliënten worden gezien en gehoord

Een voorbeeld van hoe een begeleider een cliënt laat merken dat ze haar ziet, komt uit een interview met een verwant. Zij geeft aan dat het voor haar dochter Mia belangrijk is dat er veel persoonlijke aandacht en nabijheid is in de begeleiding. Mia moet zich gezien voelen, zegt de verwant, via individueel contact af en toe. Het is niet erg dat er veel verschillen zijn tussen cliënten, maar het zou wel fijn zijn als Mia iemand zou hebben met wie ze nog wat meer zou kunnen kletsen, want de andere cliënten praten allemaal niet of nauwelijks. De begeleiding op de woning maakt dit gelukkig goed, volgens de verwant, door een-op-een met haar in gesprek te gaan. Zo heeft Mia in de ochtend altijd een individueel koffiemoment met de begeleiders, waarbij ze gewoon vrijuit kunnen kletsen zonder dat andere cliënten erbij zijn.

Onderdeel van een menswaardig bestaan is zeggenschap, ofwel 'eigen regie'. Voor deze cliëntengroep is die zeggenschap noodgedwongen beperkt. Wij zagen dat begeleiders veel oog hebben voor het ruimte bieden aan eigen regie waartoe cliënten wél bij machte zijn.

*Cliënt Joke helpt bij het voorbereiden van het avondeten: samen met begeleider Sanne groente snijden. Het menu is eenvoudig; er hoeven geen aardappels geschild te worden. 'We zijn klaar met groenten snijden. Wat heb je gekozen?' 'Radio!' 'Ja. Ga maar, dan roepen we je met de thee.' Joke gaat naar haar kamer. Ik mag meelopen. In haar kamer staat behalve een bed ook een kledingkast, een klein tafeltje en een kastje met plexiglas deur, die op slot zit. Ze pakt een grote sleutel die boven op dat kastje ligt en maakt het open. Daar haalt ze haar radio/cd-speler uit. Ze sluit de kast weer af, sleutel er bovenop. Ze zoekt een cd uit en gaat zitten luisteren. Ondertussen legt Sanne uit dat dit een onderdeel is van zoveel mogelijk eigen regie geven: de radio zit achter slot en grendel, want mag niet altijd gebruikt worden; maar ze kan hem zelf pakken, en ze kiest haar eigen cd. Op de gang lopen we langs Guus, die met koptelefoon op naar muziek luistert. Af en toe loopt Sanne naar hem toe 'om nabijheid te geven'. Maria zit in de hal met een tablet, zoekt zelf haar filmpjes uit. - Observatieverslag.*

Hoe begeleiders cliënten zien om wie ze zijn, is ook af te lezen aan de inrichtingen van de slaapkamers. De ene kamer is rustig ingericht, met rustige kleuren en weinig meubels, omdat de cliënt dat op dit moment nog nodig heeft en er bijvoorbeeld langzaam wordt toegewerkt naar een drukker inrichting, terwijl de andere kamer vol staat met beeldjes, knuffels en speelgoed. Twee verwanten van cliënt Gwen leggen uit hoe zij dit zien: "Gwen is een chaoot hoor, die verzamelt alles." "Zo'n kamertje, goh, dat ziet er allemaal keurig en netjes uit en bij Gwen, ja, het bed ligt vol, de stoel ligt vol. En om ze zoveel tijd moeten

*we weer nieuwe meubeltjes kopen, want als ze weer een driftbui heeft gaat er wat kapot.” Maar wanneer we dan vragen wat ze ervan vinden dat ze bij sommige andere organisaties of woningen een kamer heel prikkelarm maken om die reden, en dat Gwen haar kamer zo vol staat, zeggen ze: “Nee, ik vind het gezellig voor haar. Dat is Gwen. Ze heeft dan haar spulletjes. Er hangt ook een sterretje met wat as erin van haar moeder. Nee, het is Gwen haar kamertje, dus inderdaad, dat hoeft niet prikkelarm te zijn.”*

Op vergelijkbare wijze wordt er gezocht naar de meest passende vorm van dagbesteding per cliënt. Samen met de cliënt en met de verwanten wordt gekeken naar de behoeften en wensen van cliënten en of de organisatie daarin kan voorzien. Zo kan het voorkomen dat verschillende cliënten op de woning, verschillende vormen van dagbesteding hebben. Soms intern, soms extern. Bij één van de organisaties zagen we bijvoorbeeld dat er gebruik werd gemaakt van een ‘dagbestedingsspel’ en van jobcoaches voor cliënten. Zo wordt er geluisterd naar hobby’s en voorkeuren van cliënten, om ervoor te zorgen dat ze echt op hun plek zitten.

Binnen de muren van een dagbestedingsgroep worden diverse mogelijkheden besproken. Soms zitten cliënten even aan verschillende werkjes of taken; de één maakt een puzzel, de ander luistert muziek of maakt een tekening en een derde heeft een gesprek met een begeleider. Daarnaast wordt er met betrekking tot de inrichting van de ruimte ook gekeken naar wat past bij de cliënt. We zien dat er cliënten zijn met een volledig eigen hoek, met eigen puzzels, schilderijen, et cetera. Een eigen bureau en kast, waar diegene deels afgeschermd kan zitten en werken.

Bij een andere woning vindt een geheel andere vorm van dagbesteding plaats. We deden op een maandag de volgende observatie:

*Na een kwartier vertrekken we. De bewoners en hun begeleiders dragen uniformen met logo’s van de organisatie: zwarte werkbroek, zwarte sweater, werkschoenen. De begeleiders van de dagdienst dragen dat op doordeweekse dagen altijd, vanaf het begin van de dienst. Als ze de cliënten wakker maken, weten die dat er vandaag gewerkt gaat worden. We vertrekken wanneer de bewoners hun fluorescerende jack, ook met logo, aan hebben. De begeleiders dragen hun eigen jassen.*

*Boris, één van de begeleiders rijdt met vier cliënten in het busje naar de locatie dagbesteding. Begeleider Erwin gaat met de vijfde cliënt daar lopend naartoe; hij kan niet tegen zoveel mensen in zo’n ruimte. [Ik zal later zien dat hij die dag altijd op minstens 4, 5 meter afstand blijft. Dat heeft vermoedelijk met mijn aanwezigheid te maken. De volgende dag blijft hij op 2, 3 meter]. Ik loop mee met Erwin, 1,5 km naar ‘het bos’ met Wouter op gepaste afstand achter ons aan. De bus staat al op de parkeerplaats aan de rand van het bos als wij om 13.15 komen aanlopen. De mannen stappen uit. De begeleiders geven iedereen iets te dragen of te duwen: 3 waterdichte rugtassen, 2 harken, 1 kruiwagen. In de kruiwagen behalve gereedschap ook een pop-up wc-tent, een wc-bril en een zitrooster voor het geval dat.*

*Vooraf ben ik door Teamleider Jaap gewaarschuwd voor drassig terrein, dus ik heb mijn profielschoenen aan, geen overbodige luxe. We lopen een ruime kilometer, naar de geïmproviseerde ‘hut’ die de mannen eerder daar gemaakt hebben door zeilen tussen de bomen te spannen. Daar krijgen ze opdrachten om te harken en blad in de kruiwagen te mikken en die verderop op een hoop te legen. Wouter stapt mijmerend op een afstand rond. Erwin en Boris geven af en toe aanwijzingen “Deze kant op, Arnold”, “Kom maar hier, Joris.” En positieve bevestigingen steeds tussendoor: “Ja, mooi zo. Harry.” “Goed zo, maat.” Tegen 14.00u is het pauze. Onder de tent staan krukjes van dikke boomstammen bij een vierkant tafeltje. Boris schenkt de ranja in bekers; Erwin breekt de ontbijtkoek. - Observatieverslag*

Een goede vorm van dagbesteding vinden voor een cliënt is geen eenmalige actie. Cliënten veranderen en hun behoeften veranderen mee. Zo zien we dat cliënt Mia ongelukkig is in haar huidige vorm van dagbesteding. In de coronaperiode is de dagbesteding aan huis voortgezet, in plaats van op een externe locatie. Aan de ene kant beperkt dit de leefwereld van cliënten, maar aan de andere kant levert het minder tijdsdruk en moeilijke overgangen op voor cliënten. Voor de één is het een langdurige oplossing, ook nu

de pandemie voorbij is, maar voor de ander is het wellicht beter een dagbesteding buitenshuis te vinden. Mia zegt bijvoorbeeld dat ze "niet van thuiswerken" houdt en graag iets anders zou willen doen. De begeleiding maakt zich zorgen. Mia overvraagt zichzelf soms en lijkt haar grenzen niet goed aan te geven. Wanneer Mia opnieuw zegt dat ze "niet van thuiswerken" houdt, maakt begeleider Lieke duidelijk dat ze haar heel serieus neemt in het gesprek. Ze luistert aandachtig en zegt rustig tegen Mia dat ze het er samen met haar persoonlijk begeleider over gaan hebben. Er wordt echt gezocht naar een beter alternatief, maar het is niet zomaar 'cliënt vraagt, wij draaien'. Er wordt professioneel gekeken naar wat mogelijk is en wat goed is voor de individuele cliënt.

In een interview met gedragskundige Yara, hebben we het over het principe van 'klein kijken' en waarom dat zo van belang is bij deze doelgroep. Yara legt uit dat deze cliënten vaak niet kunnen aangeven waar ze last van hebben of wat ze nodig hebben, dus je moet samen die zoektocht aangaan. Dat is een interessante uitdaging voor Yara. Soms zegt een cliënt bijvoorbeeld dat ze buikpijn heeft, maar wil ze aandacht en nabijheid. Dan zorgt ze er op die manier voor dat je met haar naar de huisarts gaat, terwijl er niks lichamelijks aan de hand is. Je moet daar bewust van zijn, want je geeft veel liever diegene die aandacht en liefde, dan dat je voor niks naar de huisarts gaat. Toch kan het ook zo zijn dat iemand écht buikpijn heeft, dus het blijft een zoektocht die je met elkaar oppakt. Bovendien, zegt Yara, is de zorg erop gericht om cliënten te behandelen zoals je zelf ook behandeld wilt worden. Cliënten zijn individuen, mensen met een eigen persoonlijkheid. Persoonlijk begeleider Merel licht dit als volgt toe:

*De band die we krijgen met een cliënt is net als de band hoe jij en ik hem krijgen. Met de één heb je een betere klik dan met de ander. We zijn tenslotte allemaal mens met onze behoeftes. En de omgang wordt daarin ook bepaald. Dus als wij een goede klik hebben, hebben wij héle andere gesprekken met elkaar dan wanneer er hier iemand anders tegenover je zit dat je denkt 'nou, die past echt niet bij mij, dat vind ik hélemaal niks.' Zo moet je het ook een beetje zien bij onze cliënten. Cliënten gaan je eerst aftasten, de kat uit de boom kijken: 'wie ben jij, wat doe jij als ik dit doe?' Het uitproberen. Dan bouw je een band op met een cliënt. Maar door leuke dingen te doen, en ook onvoorwaardelijk naast de cliënt te staan, dat maakt dat een cliënt een bepaalde klik met jou krijgt. – Interview persoonlijk begeleider*

In de band die begeleiders opbouwen met cliënten wordt gekeken naar wie die cliënt echt is. De band wordt gezien als gebaseerd op een natuurlijke klik. Met de één kun je beter overweg dan met de ander, maar uiteindelijk sta je er als medewerker wel met het doel om de cliënt zo goed mogelijk te begeleiden.

#### 4.4.2 Collega's zien en horen elkaar

Om mogelijk te maken dat begeleiders de cliënten echt zien en horen om wie ze zijn, moet datzelfde patroon ook van toepassing zijn in andere onderdelen van de organisatie. Begeleiders worden gezien in hun eigenheid en gehoord om wie ze zijn. In deze paragraaf gaan we in op vormen van zien en gezien, of horen en gehoord, worden door begeleiders onderling.

Een voorbeeld hiervan zien we wanneer een dienst eindigt. We zien begeleiders elkaar actief bedanken voor de fijne dienst. Ze kijken elkaar in de ogen en schudden elkaar soms de hand, waarna ze hun dank uitspreken voor het goede samenwerken. Collega's zijn soms zo goed op elkaar ingespeeld, dat ze in de samenwerking aan een half woord genoeg hebben. Medewerker Astrid legt uit dat ze als collega's elkaar snel begrijpen en moeiteloos samenwerken op basis van individuele interesses en talenten:

Astrid: *Wij voelen al heel gauw aan wat we wel en wat we niet moeten doen. Daar zijn wij echt wel experts in, dat is echt wel heel bijzonder. En dat gaat ook wel zonder...we doen natuurlijk veel overleggen en zo, maar dat loopt gewoon zo.*

Onderzoeker: *Ook wat je zei van vooruit kunnen denken.*

Astrid: *Dat kan ik niet altijd even goed hoor, ik heb altijd heel veel respect voor collega's die dat kunnen, maar dat kunnen heel veel collega's wel heel erg goed.*

Onderzoeker: *De situatie voorspellen ofzo?*

Astrid: *Nee, niet de situatie voorspellen, maar gewoon echt praktisch vooruitdenken, dat je even bijvoorbeeld kijkt van: 'oké, hij was zo vandaag op dagbesteding, dus we kunnen maar beter nu wel zorgen dat we bijvoorbeeld zijn schoenen uit het zicht zetten.' Maar ik leer*



*het ook gewoon steeds beter. Dan maak ik dat weer mee met andere collega's en daar leer je ook weer van. En mijn collega's leren ook weer van mij, die vinden dat ik communicatief weer heel sterk ben. – Interview begeleider*

Ook in de taakverdeling op een woning wordt erop gelet dat elke collega iets kan doen waar hij of zij blij van wordt. Teamleider Paula legt uit dat ze bijvoorbeeld iemand hebben die heel gelukkig wordt van de medicijnkast op orde houden. Dan moet je ervoor zorgen dat diegene dat kan doen, zegt Paula, en dat je dat niet iemand laat doen die daar een hekel aan heeft. Zo ben je bewust bezig met begeleiders zien en horen met betrekking tot hun eigen voorkeuren. Verwanten zien de positieve betrokkenheid terug in de manier hoe begeleiders werken. Verwant Ria zegt hierover:

*Het zijn zulke bijzondere mensen. Het zijn de mensen die de kracht van de organisatie zijn. Ze zijn oprecht geïnteresseerd. Willen zich oprecht verbinden. Ze zijn trots op wat de jongens doen. En ze zijn trots op zichzelf. Ze blijven geloven in het goede van de jongens die hier wonen. Zó oprecht, zó doordrongen.” – Interview verwant*

Er zijn gelukkig weinig wisselingen in het team, maar ook bij nieuwe mensen *“blijft het klikken.”* Ria merkt op dat het succes onder andere zit in het feit dat medewerkers elkaar zien en open en geïnteresseerd zijn in elkaar. Wanneer er nieuwe mensen starten, weten ze volgens Ria dat er collega's naast hen staan. *“Ze mogen alle fouten van de wereld maken. Collega's willen alles uitleggen en voordoen.”* Ria is stellig in haar uitleg dat er goed voor medewerkers gezorgd wordt binnen het team: *“Als één van de medewerkers in de shit zit, dan helpen ze. Dan belt de teamleider of de orthopedagoog of de manager. Ik weet zeker: als het echt een medewerker te veel wordt zegt de teamleider: ga een weekje naar huis. En in de tussentijd belt hij twee keer. Misschien gaat hij dan ook wel een biertje drinken.”* Het is volgens Ria een team wat echt voor elkaar klaarstaat.

Ook in een andere woning is ruimte om met elkaar te bespreken wanneer er thuis dingen spelen. Collega's sporen elkaar soms informeel aan om de teamleider in te lichten: *“zou je het niet ook met onze teamleider bespreken?”* Begeleider Nico beaamt dat er na een *“gezamenlijk shitverleden nu een andere cultuur”* is. Collega's hebben aandacht voor elkaar, zien elkaar en bieden een luisterend oor.

Voor elkaar klaarstaan vindt ook plaats door aandacht te schenken aan wat goed gaat, aan successen. Dat is niet vanzelfsprekend. Dit zien we tijdens een overdracht tussen de begeleiders van de dagdienst en avonddienst:

*De collega's van de avonddienst komen binnen. Informeren hoe het met de ander is. Dan benoemt de dagdienst dat Bob een paar keer 'bonkte', dat Daan een paar keer 'zwaaide' en dat Anja nog steeds een beetje hoest; maar dat ze overigens vooral 'in groen' zaten. De persoonlijk begeleider Simon vraagt: “En, waren er nog succeservaringen?” Stef antwoordt, naar mij [onderzoeker] wijzend: “Nou, dat moet je maar aan haar vragen.” Ik zeg dat ik voortdurend zag dat Gerard en Stef subtiel reageerden op signalen in het gedrag van de bewoners, dat ze dat met rustige stem deden en voortdurend bemoedigden. Simon knikt herkendend en goedkeurend. De dagdienst vertrekt. Simon en Harry nemen het over. – Observatieverslag*

Ervaren begeleider Simon laat de collega's expliciteren wat goed gaat. Daar mag best bij stilgestaan worden. Het versterkt het vertrouwen in eigen handelen en in dat van collega's.

In een andere woning zien we ruimte om het met elkaar te bespreken wanneer er thuis dingen spelen. Tijdens een teamvergadering wordt hierover overlegd. Een van de medewerkers zegt *“het is fijn om te weten wat er speelt.”* Ook wordt opgemerkt dat collega's elkaar soms op informele wijze aansporen om de teamleider in te lichten: *“zou je het niet ook met onze teamleider bespreken?”* Begeleider Nico beaamt dat er na een *“gezamenlijk shitverleden nu een andere cultuur staat.”* Deze cultuur houdt in dat collega's aandacht hebben voor elkaar, elkaar zien en naar elkaar luisteren. We zien deze oprechte aandacht voor elkaar bij alle drie de organisaties terug.

Begeleider Roel legt uit dat de lijntjes in zijn team altijd kort zijn, "met collega's, leidinggevend, C-begeleiders. Maar we hebben ook de gedragskundige. Zij weet echt wel waar ze over praat. Ze kent de cliënten. Dat maakt het gesprek makkelijker, bijvoorbeeld bij het doelen stellen. En de functie van C-begeleider<sup>6</sup> is er ook, maar die doet nu ook coaching dus die is minder op de groep. Dat vind ik soms wel jammer, dat mis ik wel. De helft van de groep is nieuw. Waar lopen we tegenaan. Je moet wel blijven communiceren." Wanneer we vragen wat de organisatie doet om begeleiders het bieden van goede zorg mogelijk te maken, zegt Roel: "We hebben veel plekken, je wordt goed ontvangen, met je rooster wordt rekening gehouden met voorkeuren, inwerken is goed. Een warm bad ja. We zijn nu weer aan het bouwen aan een nieuwe groep. We hebben nu weer een paar dames, dat is goed voor de balans. Je kunt hier met alles terecht, de lijntjes zijn kort."

De gedragskundige herkent dit beeld van Roel. In ons interview zegt ze: "Belangrijk is dat er korte lijnen zijn, dat mensen zo binnen kunnen lopen."

We zien deze oprechte aandacht voor elkaar bij alle drie de organisaties terug. Persoonlijk begeleider Floris geeft aan waarom het zo fijn is om collega's van verschillende teams en organisatie-onderdelen te kennen:

*Wat ik heel fijn vind is dat het een kleine organisatie is. En ook een hele platte organisatie. Ik kan bij de directeur binnenlopen om een praatje te maken, maar ook bij iemand van HR of iemand bij Financiën, maar ook gewoon bij de teamleider. Ik vind het fijn dat het een organisatie is die zo klein is dat je dat gauw voelt als een familie. - Interview persoonlijk begeleider*

We hebben gezien dat een platte organisatie waarin het makkelijk is om elkaar te vinden op alle niveaus, niet persé een kleine organisatie hoeft te zijn. Ook in de twee grote organisaties ervaren begeleiders dat collega's makkelijk benaderbaar zijn. En daar is iedereen blij mee.

#### 4.4.3 Verwanten worden gezien en gehoord

In de vorige paragraaf lieten we zien dat veel verwanten betrokken zijn en dat die betrokkenheid vanuit beide kanten gewaardeerd wordt. Om verwanten te laten merken dat je als begeleider klaar staat voor de cliënt en voor hen, is het belangrijk actief verwanten te zien en te horen in hun perspectieven. De focus ligt op gelijkwaardigheid van de inzichten van verwanten. Deze doen ertoe in het bieden van goede zorg. De verwanten van Gwen leggen uit hoe zij de communicatie ervaren:

*Ik vind die communicatie heel belangrijk, want ze leeft hier toch. Wij hebben ons werk ook, dus we zien elkaar niet altijd, niet elke dag. Zodra er wat is, dat er gelijk wordt gecommuniceerd met ons, dat vind ik altijd heel belangrijk. Dat kan door middel van een appje zijn, of een mailtje of gewoon bellen. Bellen vind ik het prettigst altijd, dat ge-app en dat ge-mail, daar ben ik niet echt een persoon voor. - Interview verwanten*

Volgens een verwant van Gwen had haar persoonlijk begeleider, Sophie, goed door hoe belangrijk die communicatie met de verwanten is. De verwant voelt zich gezien en gehoord als centrale factor in de zorg en begeleiding aan Gwen. Die goede basis die ze op hebben gebouwd met Sophie, geeft vertrouwen in de communicatie die ze zullen gaan hebben met de nieuwe persoonlijk begeleider. Dit illustreert dat een stabiele basis maakt dat wisselingen of veranderingen niet problematisch hoeven te zijn:

*Haar begeleidster Sophie, ja, die is nu weg, dat is nou een andere, daar hebben we nog geen kennis mee kunnen maken. Dat zal wel gebeuren, hij zal mij even bellen, dat is nog niet gebeurd, dat zal nog wel komen. Misschien dat hij er straks is, dan kan ik gelijk contact leggen. Daar hadden we heel goed contact mee, met haar. Die was echt super. Die was ook goed voor haar, die lette op dingen, een nieuw matras bijvoorbeeld, dat weten wij niet, wanneer ze dat nodig heeft of niet en dat regelde ze. En met meer dingetjes, zij had gewoon altijd hele goede zorg voor Gwen. - Interview verwanten*

---

<sup>6</sup> Deels meewerkend teamleider, deels persoonlijk begeleider

De moeder van cliënt Joost ervaart dat er echt naar haar ideeën en inbreng geluisterd wordt door de begeleiding. Ze mag meedenken en haar visie geven op bepaalde issues. Ze geeft het volgende voorbeeld:

Moeder: *Nou, kijk Joost heeft wat slaapproblemen. Toen heb ik een keer in een magazine iets gelezen over een kussen met van die hartslaggeluiden, dus toen heb ik gevraagd van 'Goh, zou er misschien een mogelijkheid zijn dat Joost dat mag proberen?' Dus toen hadden ze dat vrij snel geregeld. Alleen het werkt niet 100%. Maar toen ging ik dat gesprek aan van 'Ja, ik vind het heel belangrijk dat hij goed slaapt. Kunnen jullie kijken voor een oplossing?' En toen kwamen ze eerst met een slaapzak, maar toen kwam de orthopedagoog met het idee van een slaaptunnel.*

Onderzoeker: *Een slaaptunnel?*

Moeder: *Ja, dat is een hoes, die doe je rond het matras en het hoeslaken, en daar ga je dan in liggen. Dat geeft dan een soort drukgevoel, op je lijf en op je benen, waardoor je als het goed is beter moet kunnen slapen. Dus toen hebben ze dat uitgetest. In het begin sliep hij er wel iets beter door, alleen ja, dat is minder, hij doet hem zeg maar tot net over z'n knieën, en ja, ja misschien tot hier ofzo, dus daar zijn ze nou wel voor bezig om die iets verder omhoog te doen.*

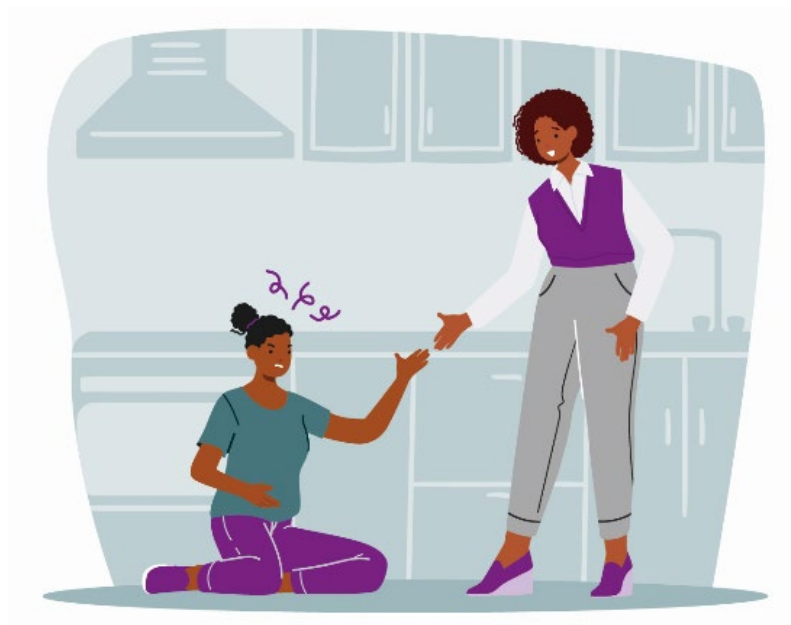
Onderzoeker: *Ze proberen wel echt dingen, ja.*

Moeder: *Ze doen echt hun best. Als ik zeg aangeef van, 'kunnen jullie er iets aan doen, aan dit probleem?' Dan gaan ze echt wel een oplossing zoeken. – Interview verwant*

In dit gesprek herkennen we dat over en weer een beroep wordt gedaan op elkaars ervaringskennis en deskundigheid. De verwant kan volwaardig meedenken en waardeert dat actief overleg met haar gezocht wordt.

## 4.5 Ieder in zijn waarde laten

Waarachtige aandacht voor elkaars behoeften en aandacht voor de eigenheid van cliënten en collega's kan er alleen maar zijn wanneer iedereen in zijn waarde gelaten wordt. Op diverse niveaus in de zorg op de bezochte woongroepen was zichtbaar dat betrokkenen respect hebben voor elkaar, voor elkaars rol en kwaliteiten. En dat ze elkaar proberen te begrijpen in plaats van te veranderen. Na 'Ik ben er voor jou' en 'Gezien én gehoord worden', illustreren we het patroon dat mensen met hun unieke perspectief en in hun rol in de zorg in hun waarde gelaten worden.



#### 4.5.1 Cliënten in hun waarde

Begeleiders laten het goede voorbeeld zien door cliënten en hun medecliënten in hun waarde te laten. Ze accepteren hoe ze zijn en hebben begrip voor hun situaties. Wanneer het begrip van een cliënt naar een medecliënt even ontbreekt, leren ze diegene dat in deze setting iedereen in zijn of haar waarde gelaten wordt. Het valt bijvoorbeeld op hoe medewerkers reageren op cliënten die een opmerking maken over moeilijk verstaanbaar gedrag van andere cliënten. Cliënt Joop zegt bijvoorbeeld: *"Tina is wel erg vaak boos. Ze is weer aan het razen."* Dan zeggen de medewerkers iets als: *"Tja, dat kan gebeuren hè? Dat heeft iedereen wel af en toe. Jij bent ook wel eens boos, toch?"* Ze maken er op deze manier geen probleem van dat iemand die emoties toont. Integendeel, ze laten zien dat dat er gewoon bij hoort. De blik gaat weer op de toekomst en cliënten hoeven zich niet te verontschuldigen.

Tina weet bij persoonlijk begeleider Hubert, omdat ze een goede band hebben opgebouwd, dat ze niet kan treuzelen met opstaan. Zodra Hubert haar knieën vastpakt in de ochtend, weet Tina dat ze moet opstaan. Ze kan dan een paar keer tegenstribbelen en heel hard schreeuwen, zoals in het voorbeeld hierboven, maar Hubert gaat niet weg. Hij blijft net zo lang totdat het Tina lukt om op te staan. Omdat ze erg hard kan schreeuwen, heeft Hubert oordopjes laten aanmeten voor deze momenten met haar. Wanneer Tina blijft schreeuwen, doet Hubert simpelweg z'n oordopjes in en gaat hij door met haar uit bed halen. Hij laat zich niet afschrikken door haar volume op deze moeilijke overgangsmomenten en laat Tina hiermee zien dat hij het accepteert, dat hij naast haar blijft staan en dat hij er voor haar is. Op deze manier wordt Tina in haar waarde gelaten en mag ze zichzelf zijn en blijven.

Bij andere woningen zien we vergelijkbare situaties. Wanneer cliënt Luuk iets dwars zit of als hij excuses wil maken over het feit dat hij de dag ervoor boos is geworden bijvoorbeeld, zegt een begeleider *"dat was gisteren, dat kan gebeuren. Dat is niet erg en daar gaan we het niet meer over hebben."* Ze houden hun blik op de toekomst in plaats van op negatieve of stressvolle gebeurtenissen uit het verleden. Het gedrag van cliënten wordt niet geproblematiseerd, waardoor ze zich geaccepteerd voelen in hun 'zijn'.

Hubert werkt veel volgens het 'Samen 100'-principe. Hij legt uit dat dit betekent dat een medewerker en cliënt zoveel mogelijk samendoen. Als er iets moet gebeuren wordt de cliënt altijd gestimuleerd bij te dragen, afgestemd op het kunnen van die cliënt. Als diegene 50% bij kan dragen, doet de medewerker de andere 50%. Maar als de cliënt een slechte dag heeft en maar 5% kan bijdragen, dan doet de medewerker de andere 95%. Ze zorgen samen dan voor de voltooiing van de taak, samen 100. Dit geeft vertrouwen en steun aan de cliënten, maar het stimuleert ze ook tot zelf handelen en bijdragen. Het leert cliënten dagelijks opnieuw dat ze dingen zelf kunnen doen en het laat hen in hun waarde.

Met betrekking tot het principe van cliënten in hun waarde laten, legt Floris uit dat het belangrijk is dat je als medewerker weet dat *'het niet om jou gaat'* in de begeleiding:

Floris: *Wij hebben een cliënt, als die boos is loopt die naar de kamer en gooit die de deur dicht. Van de vijf mensen die daar werken, zeggen er drie dat ze niet met de deur mag gooien en dat ze de deur zachtjes dicht kan doen. Twee daarvan zeggen 'Ja, maar wacht, ze is boos. Als ik boos ben zou ik ook met de deur gooien.' In één keer merk je dus verschil van wat nou de definitie is van gooien met een deur of wat de norm en waarde is van gooien met een deur. Daar hebben wij een gesprek over gehad in ons team en daarin kun je dus gewoon horen dat mensen zeggen 'Ja, maar ik mocht vroeger ook niet met de deur gooien.' Ja, maar wacht even, het gaat ook niet altijd om jou. Het gaat hier over een cliënt die hier zit, die is boos, daar gebeurt iets mee. Die wil met de deur gooien. En dan heb je ook wel mensen die dus instappen en zeggen 'En nú ga je hem zachtjes dicht doen.' Dan denk ik: je gaat dus méér olie op het vuur gooien. Als je gewoon zegt van 'Nou, ze is boos.' Als jij boos bent- 'Nee dan gooi ik niet met de deur, ik doe hem heel zachtjes dicht.' Ik denk van nou ja, weet je, ik denk dat je dan niet verbonden bent met je emotie, maar dan ga je er heel veel controle op zetten.*

Onderzoeker: *Ja, en jij zegt dus juist, je moet iemand ook die woede laten uiten?*

Floris: *Weet je, het zijn ook mensen, hè. Ze mogen zich ook uiten van 'Als ik boos ben, ben ik boos.' We hebben het nog alleen maar over een deur slaan, hè. Er zijn natuurlijk grotere dingen met onze cliënten. Maar dan heb je het over met de deur slaan en als daar de*

*verschillen zo groot zijn, vanwege eigen normen en waarden- Dat is natuurlijk heel interessant: hoe zorg je er nou voor dat we bewust worden dat met de deur gooien misschien wel kan helpen voor een cliënt. Of dat het toegestaan is 'Als je boos bent, dan gooi je maar met een deur.' Ook al ben jij nooit zo opgevoed, maar toch is het toegestaan. – Interview persoonlijk begeleider*

Wanneer je puur naar de behoefte van de cliënt kijkt, kun je dus met elkaar als team besluiten om iets wel of niet toe te staan. Je laat de cliënt in haar waarde omdat ze op dat moment iets nodig heeft in haar emotieregulatie, in dit geval. Maar wat goed is voor de ene cliënt, hoeft niet goed te zijn voor de ander. En wat fijn is voor jou als begeleider, is niet altijd het beste voor de cliënt. Het is daarom van belang om te kijken wie je voor je hebt en om vanuit de belangen van die persoon te leren kijken. De verschillende belangen en behoeften van cliënten komen de hele dag terug in de begeleiding en vereisen continu geduld en acceptatie van begeleiders.

#### 4.5.2 Begeleiders laten elkaar in hun waarde

Zowel tijdens de observaties op de groepen als bij de teamvergaderingen zagen we dat interacties tussen begeleiders gekenmerkt worden door een positieve benadering van elkaars inbreng. Net als naar de cliënten zijn begeleiders onderling belangstellend, bemoedigend, stimulerend. Verschillen mogen er zijn, ze erkennen de waarde ervan. Dat is ook het geval ten aanzien van verschillen in posities zoals de persoonlijk begeleider en de meewerkend teamleider, of voor de collega die verantwoordelijk is voor een overstijgend thema zoals inkoop.

Binnen de kaders van wat goed is voor de cliënt die je voor je hebt, mogen persoonlijke voorkeuren van begeleiders bestaan. Bij *Triple-C* is 'onvoorwaardelijk naast de cliënt staan' een belangrijk uitgangspunt, maar Alwin legt uit dat iedereen een eigen variant van 'onvoorwaardelijkheid' heeft. De ene begeleider is meer gericht op fysiek contact dan de ander. Cliënten hebben soms ook zo hun voorkeur voor een begeleider.

Op deze woning spreken we twee zij-instromers die dolblij zijn met hun overstap. Ze geven aan dat ze nooit meer weggaan, omdat er een goed team staat en je altijd bij elkaar terecht kunt. Ze voelen ook geen beletsel om aan de bel te trekken wanneer het nodig is of wanneer het even tegen zit. Wat een teamleider in dat geval zegt? *"Nou, je hebt niks fout gedaan. Als er nog eens zoiets gebeurt zou je ook dit of dat kunnen doen. Dan voorkom je ... en dan kun je..."* Bij twee organisaties worden veel zij-instromers ingezet. Persoonlijk begeleider Hubert is erg enthousiast over het feit dat er zoveel zij-instromers zijn. Zij brengen een ander soort ervaring mee, vanuit een ander werkveld. Ook hebben ze vaak al wat levenservaring. Wanneer je als collega's de ander in diens waarde laat, kun je van elkaar leren en beter worden als team. Iedere collega brengt andere (levens)ervaring mee, zeker wanneer er sprake is van zij-instromers.

Aan de andere kant moet er ook voorzichtig worden omgegaan met zij-instromers, horen. Begeleider Roel zou graag zien dat de organisatie zij-instromers niet te snel laat zwemmen. *"Moeten we zuinig op zijn. Ze krijgen nu 6 weken om in te werken; nieuwe medewerkers 5 dagen. We merken soms dat ze overvraagd worden. Aan cliënten zien we dan dat ze oud gedrag laten zien. Wie de trigger is in dat proces moet je eigenlijk weghalen. Maar je kwetsbaar opstellen is wel een stap."*

Teamleider Paula erkent dat medewerkers binnen de lijntjes hun eigen manier van begeleiden mogen inkleuren, mits de structuur en voorspelbaarheid bewaard wordt. Enerzijds denkt Paula erover om te werken aan die voorspelbaarheid en structuur, maar anderzijds ziet ze dat medewerkers deze zijpaadjes kunnen nemen omdat ze er al lang werken. De band met cliënten is zo sterk dat zij ook al niet meer hoeven te schakelen per medewerker. De zijpaadjes die medewerkers nemen hebben in hun geval geen effect op cliënten vanwege het vaste team en de stabiele connecties onderling. De manager van deze woning zegt hierover: *"Volgens mij moeten we onze zorgmedewerkers, maar ook de organisatie, veel meer het vertrouwen geven dat alle mensen die hier iedere dag naartoe komen dat eigenlijk altijd met de beste intenties doen."* Het volgende gesprek met persoonlijk begeleider Merel licht het principe van elkaar in ieders waarde laten en het waarderen van verschillende invalshoeken van collega's verder toe:

Onderzoeker: *Waar ligt dat aan, denk je? Dat iedereen zo lang blijft?*

- Merel: *Ik denk ook door de stabiliteit. We hebben een hele stabiele basis. En de stabiele basis ziet eruit als volgt: een standvastige teamleider, waarbij we ons allemaal gehoord en gezien voelen. Dat is zeker van belang in een team, vind ik. En daarnaast is het zo dat dat maakt dat ieder mag zijn wie hij is. En dat we naar elkaars kwaliteiten kijken en niet zozeer kijken naar 'oh jij hebt dit gestudeerd, dus jij zult het beter weten'. Nee, een assistent is net zo belangrijk als de teamleider. Dat wordt bij ons zeg maar als één gezien, alleen de teamleider heeft natuurlijk wel de eindverantwoordelijkheid en ja- dus dat snappen we wel. Maar er zit geen hiërarchie, ook op de werkvloer niet.*
- Onderzoeker: *Ook niet tussen pb'er en...*
- Merel: *Nee, nee. Want ik vind het bijvoorbeeld net zo belangrijk als mijn collega naar mij toe komt: 'Merel ik heb een heel goed idee voor deze cliënt en ik denk dat dit en dit nodig is.' Dus dan denk ik 'goh, dát is belangrijk. Dankjewel!' – Interview persoonlijk begeleider*

Van écht gezien en gehoord worden gaat een belangrijke magneetwerking uit zodat medewerkers zich verbonden voelen.

### 4.5.3 Verwanten in hun waarde laten

Verwanten worden door begeleiders in hun waarde gelaten. Iedere verwant is anders en heeft een andere kijk op de begeleiding of op wat de cliënt nodig heeft. Manager Bram legt als volgt uit hoe hij omgaat met de wisselwerking van meningen of uitgangspunten:

*Hoe kijk je naar elkaar en naar de cliënt? En heb je dan die verwachtingen helder gemanaged vanuit mijn rol? Zijn we allemaal naar hetzelfde aan het kijken en zien we dan ook hetzelfde? Ik doe heel vaak tegenwoordig als ik met ouders of met een team zit, dan leg ik een papiertje op tafel en daar teken ik een 3 op of een M, het maakt niet zoveel uit, meestal een M. Die leg ik dan daar neer en dan vraag ik aan degene tegenover me 'wat zie je?' en dan zeggen ze altijd 'een W'. Dan zeg ik 'en als je nou aan mijn kant komt staan, wat zie je dan?' 'Nou, een M'. En zo hebben we het vaak over perspectief: hoe kijk je nou naar de dingen. Is er ruimte en begrip om elkaars standpunt ook te zien? En het is altijd een uitnodiging aan mij of aan een professional om eerst aan de kant van een verwant te gaan zitten, om te luisteren en te kijken van 'wat ziet hij nou vanuit zijn positie?' en dan uit te nodigen om ook aan onze kant naar hetzelfde te kijken en dan tot de ontdekking te komen dat wij soms iets heel anders zien dan alleen een M. En dat creëert een dialoog eigenlijk. Verschillende inzichten en perspectieven. En daarover een dialoog hebben en overeenstemming vinden. Van wat betekent dan als we dit dan zo zien? Wat spreken we dan af, bijvoorbeeld? Of wat betekent die behandeling voor uw zoon of dochter of broer? Dat vind ik heel leuk, want dat zijn echt van die momenten dat mensen ineens snappen van 'oh, maar daarom snappen we elkaar niet' of 'we kijken wel naar hetzelfde, maar we zien hele andere dingen'. En dit is een super simpele vorm, maar het werkt wel heel vaak. – Interview manager*

Verschillende opvattingen tussen begeleiders en verwanten kunnen op veel zaken betrekking hebben. Zo hoor ik over een verwant die een cliënt veel zoetigheid heeft gegeven, waardoor de cliënt erg druk en lastiger te begeleiden is. Merel vertelt daarop dat ze soms stiltewandelingen doen met deze cliënt, in complete rust, om hem weer te laten ontprykkelen. Zo vinden ze een middenweg in wat de verwant goed vindt en wat zij zelf goed vinden in de begeleiding. Over de overleggen tussen verwanten en begeleiders met betrekking het benutten van alle diverse inzichten in de zorg aan de cliënt, hebben we het volgende gesprek met de vader en moeder van een cliënt:

- Vader: *Er zijn weleens dingen waar wij het niet mee eens zijn. Doelen die gesteld zijn, waarvan wij zeggen; 'dit hoeft niet, die heeft geen zin. Bedenk maar een ander doel dat er wel toe doet.' Hebben we nog maar één keer gehad hoor. (Lacht)*
- Onderzoeker: *Weet u nog welk doel dat was?*
- Vader: *Jawel, dat was tandenpoetsen. Toen wilden ze tandenpoetsen van 5 minuten naar 3 minuten doen. En toen hebben wij elkaar thuis aangekeken. En ze heeft nu één gaatje in 25 jaar. Dat vinden wij heel bijzonder. Toen hebben we gezegd 'dit heeft geen zin, bedenk een doel dat ertoe doet. Dit gaat helemaal nergens over.'*

Moeder: *Ja, maar dan wil ze tandenpoetsen, de meeste kinderen willen dat niet dus het gaat toch goed.*

Vader: *Maar dat bespreken ze wel.*

Onderzoeker: *Daar hoef je geen ruzie over te maken.*

Vader: *Nee, daar hoeven we ons ook niet in te verdiepen. Wij denken dat en nee, ze gaan er dan wel in mee dat ze zeggen 'jullie hebben eigenlijk wel gelijk. We breiden een ander doel een beetje uit.' – Interview verwanten*

Bovenstaand gesprek laat zien dat de begeleiding van de cliënt echt een samenspel is van alle betrokkenen, waaronder verwanten. Later zeggen deze ouders ook met betrekking tot de begeleiders: *"Papa en mama kunnen ze nooit nadoen, maar ze doen wel hun best."* Alle betrokkenen in de zorg en begeleiding vervullen een andere rol en hebben een andere verantwoordelijkheid. Wanneer dit gewaardeerd wordt op de diverse niveaus, kunnen ze elkaar versterken. Verwanten voelen zich allereerst gezien en gehoord en vervolgens in hun waarde gelaten in hun bijdrage aan de vormgeving van de begeleiding.

## 4.6 De lat hoog leggen

Onderdeel van de positieve benadering die de voorgaande patronen kenmerken, is om stil te staan bij successen. Het patroon 'De lat hoog leggen' laat zien dat de begeleiders er altijd op gespist zijn om het nét iets beter te doen. Steeds terugkerend in de zorgpraktijken is de focus die bij alle drie de organisaties op leren ligt, en dus op verbeteren. Voor cliënten wordt voortdurend gezocht naar nieuwe, haalbare doelen: naar mogelijkheden om meer eigen regie te geven, om andere vaardigheden te ontwikkelen, om fysiek comfortabeler te kunnen zijn. Diezelfde gerichtheid op verbeteren en ontwikkelen zien we terug ten aanzien van de mogelijkheden van begeleiders. Aan ons als onderzoekers werden steeds vragen gesteld als 'Wat schrijf je nou op?' 'Wat vinden jullie hier nou van?' 'Ik wil wel horen wat er beter kan.'



Al in de kennismakingsgesprekken bij de start van het onderzoek toonden bestuurders zich voorzichtig en terughoudend. We proefden enthousiasme over het onderzoek en onderschrijving van het belang hiervan, maar hoorden ook opmerkingen over het feit dat dat inspectiebezoek in 2022 *'wel een momentopname was, met de teamleider van destijds'*. Een bestuurder noemt *'bescheiden trots'* zijn een belangrijke waarde van de organisatie:

*En dan eerst bescheiden en daarna trots. We doen ons uiterste best om het zo goed mogelijk te doen, maar ik weet ook dat dat niet altijd lukt. Dus ik vind het heel mooi dat de inspectie erkenning geeft aan de dingen die goed gaan daar, maar ik realiseer me wel: ook in mijn sector gebeuren er soms dingen die niet zo mooi zijn als dat we graag zouden willen. Dus we doen wel erg ons*

*best. Dus nee, ik voel een beetje gepaste bescheidenheid als ik dan zo'n inspectierapport krijg. – Interview bestuurder*

Dit uitgangspunt van een lat die hoog ligt en die voortdurend hoog blijft liggen, zien we wederom in en tussen alle organisatie-onderdelen terug. We lichten dit hieronder toe.

#### 4.6.1 De lat hoog voor cliënten

De lat ligt ten eerste hoog voor het bereiken van de beste kwaliteit van zorg voor de cliënt. Dit kan er per individu anders uitzien, maar het gezamenlijke doel van een team is altijd om vooruit te gaan en om cliënten te laten groeien. Soraya legt in onderstaand gesprek uit waarom het zo belangrijk is om continu die lat weer iets hoger te leggen:

Soraya: *Ik denk dat je ook gewoon moet durven en ja, niet bang moet zijn om de cliënt uit balans te brengen. Dat gebeurt soms wel eens, en daar kan je dan ook alleen maar van leren denk ik. Er zijn nieuwe medewerkers die dan bij ons binnen komen, die willen dan alles in één keer goed doen en die willen geen fouten maken, maar dat gaat niet. Je kán niet alles in één keer goed doen. En dat werkt dan soms ook averechts denk ik, als je alleen maar meegaat met de cliënt en daarin geen grenzen aan geeft of niet een keer streng durft te zijn, ja dan gaat het ook niet.*

Onderzoeker: *Dus, je zegt 'niet bang zijn', maar het kan ook misschien tegen je werken. Of is dat niet zo?*

Soraya: *Ja, misschien wel. Het is ook wel zo dat het soms ook in de kleine dingen zit. Als er iets misgaat, dat een cliënt daar wel heel erg van slag van kan zijn. Maar ik denk als je niet ontdekt wat dat dan is bij die cliënt, dan kun je daar ook niet in verder groeien. Want ze zijn op zich ook wel weer weerbaar in dat soort dingen, denk ik. - Interview persoonlijk begeleider*

Wat Soraya uitlegt, herkent verwant Ria in een andere woning: *"Ze zijn niet gericht op wat er mis kan gaan, maar veel meer op wat ze samen kunnen beleven. En op wat ze ervan kunnen leren."* Ria laat een filmpje zien van het uitje van gisteravond, naar een hal met allerlei springkussens. Je ziet cliënt Arie zijn weg zoeken door het opblaasdoelhof. Hij gaat de glijbaan af en een medewerker vangt hem op. De collega maakt van bovenaf de opname: *"Ze dóen het gewoon, met die gasten. Ze laten zich niet weerhouden. En de volgende dag gaat het gewone leven weer door."* Ria geeft later in het gesprek nadere toelichting op het goede van de zorg hier: *"Er is altijd focus op 'wat zijn we samen aan het doen?' Weg van probleemgedrag."* Ze zien kansen, geen risico's. Het gaat om het samen beleven, om plezier.

Willen verbeteren voor de cliënt is voor begeleiders een belangrijk uitgangspunt. Na een overdracht zien we dit ook terug in een nader gesprek tussen begeleiders Arjan en Dirk in de woonkamer. Arjan blijft hierdoor iets langer overwerken vanuit de dagbestedingsdienst en zegt hierover: *"Het is fijn om soms iets langer met elkaar te kunnen overleggen over bijvoorbeeld een specifieke cliënt."* Omdat cliënten nu rust hebben, kunnen Arjan en Dirk even goed bijpraten over een casus. Het gaat om een klein overleg over cliënt Dion die *"dreigt te verzinken in een moeras."* Hij is erg introvert en wordt steeds introverter. Dion heeft een-op-een aandacht nodig, even wandelen bijvoorbeeld. Dan geeft Dion ineens zelf aan wat er mis is of wat hij nodig heeft. Arjan en Dirk bespreken dat het soms belangrijk is om 'boerenverstand' te gebruiken bij cliënten. Er is niet één protocollaire oplossing vaak. Wanneer je ziet dat een cliënt zoals Dion wegzinkt in dit moeras en die persoonlijke aandacht nodig heeft, dan moet je dat (h)erkennen: *"Als Dion zou verdrinken in het moeras, betekent dat dat wij ons werk niet goed doen."* Deze zoektocht maakt voor beiden dat de doelgroep zo leuk is. Een breder zorgoverleg over Dion is ook al gaande. Volgens Arjan reageert Dion erg goed op Dirk, ondanks dat Dirk een nieuwe medewerker is. Arjan complimenteert Dirk dat hij fysieke nabijheid laat zien aan cliënt Dion. Sommige medewerkers vinden dat namelijk soms nog wel moeilijk. De focus van dit gesprek is echt om de zorg aan Dion te verbeteren.

Zoals eerder genoemd is goede zorg niet 'de cliënt vraagt, de begeleider draait'. Een bestuurder vertelt over een recente ontmoeting met iemand van een andere organisatie.



*Die zei 'oh ja, wij zijn heel uniek, want wij gaan met de lvb+<sup>7</sup> groep echt wel tot aan het randje als het gaat om geluk. En als iemand ervoor kiest om alsmäär whisky te drinken en gewoon niks te doen, dan moet dat kunnen.' Dat zou bij ons niet geaccepteerd worden. Daar vinden we echt wat van. Want dat is een wens misschien, maar daarvan denken we niet dat dat voorziet in een behoefte uiteindelijk. Dus daar zullen wij dan toch wel in onze visie meer sturend op zijn. - Interview bestuurder*

Begeleiders blijven kritisch kijken naar wat goed is voor de specifieke cliënt en voorkomen dat ze iets blijven doen 'omdat het nou eenmaal altijd zo gaat'. Zo vertelt Janet dat cliënt Fleur het heel leuk vindt om af te wassen en af te drogen. Omdat zij dit zo leuk vindt, geeft Janet haar bewust ook weleens andere taken. Ze wil er graag voor zorgen dat cliënten niet alleen maar één ding doen. Ze moeten volgens Janet flexibel kunnen blijven en ook andere taken op zich kunnen nemen. Een manager onderschrijft het belang van blijven kijken naar kansen, naar ontwikkelmogelijkheden, mits er met elkaar gereflecteerd wordt op wat goed is of wat goed kan zijn voor de cliënt. Ze luisteren naar wat de cliënt aangeeft hierin en houden elkaar scherp:

*Ja, altijd nieuwe dingen proberen. En kijk, veel van de cliënten die daar wonen, die wonen daar al best lang. Dus we kennen de cliënten eigenlijk best goed. We hebben al heel veel bereikt met ze, terwijl we in het verleden nooit hadden kunnen bedenken dat we zover zouden komen met de cliënten. Waarbij we nu echt zeggen van 'als je nou zou mogen dromen voor deze cliënt, welke life events zou je hem nog gunnen of willen meegeven? En denk eens buiten de kaders, bijvoorbeeld met het vliegtuig ergens heen.' Ja, super goed, waarom niet? Als onze visie is 'een zo normaal mogelijk leven' en wij gaan in het vliegtuig naar Mallorca of weet ik veel waar. De cliënt zegt dan bijvoorbeeld 'gaan we in het vliegtuig naar de zon, naar het strand, naar de disco?' Dan is het wel goed om met elkaar heel helder te hebben 'is dit nou echt de hulpbehoefte van deze cliënt? Of is het meer ons beeld wat we dan op de cliënt projecteren, wat voor ons normaal is?' Dat zijn ook nog wel goede gesprekken om te voeren. Voor wie doen we het nou eigenlijk? - Interview manager*

Zoeken naar mogelijkheden gebeurt niet klakkeloos. De intentie is om echt goed stil te staan bij wat goed aansluit bij een cliënt of een groep. En het zoeken gaat verder dan de begaande paden. Dat vergt lef – die er alleen kan zijn vanwege het gestelde vertrouwen.

#### **4.6.2 De lat hoog door begeleiders**

Om goede zorg te realiseren moet je als begeleiders en als collega's elkaar scherp houden. Dat kan op diverse formele manieren, waar we verder op in gaan in hoofdstuk 5, maar ook op allerlei informele manieren. Zo wordt er af en toe ingevallen bij andere woningen met vergelijkbare doelgroepen. Merel legt uit dat de expertise van deze collega's die in een andere woongroep werken heel erg welkom is:

*Want ja, je bent allemaal collega's van elkaar en daar heb je het natuurlijk ook over met elkaar: 'Goh, hoe doen jullie dat? Hoe begeleiden jullie zo'n cliënt? Wat zetten jullie op dat soort momenten in?' En zo doe je het eigenlijk met elkaar. Dus niet alleen als team, maar ook gewoon organisatie-breed. En ook op teamdagen is dat zo. Of als we een cursus gaan volgen, dan zit je ook weer met andere collega's, dan hoor je ook weer andere verschillende verhalen, en dan neem je toch de kleine dingetjes onbewust mee en daar ga je het toch over hebben in het team zelf. - Interview persoonlijk begeleider*

Belangrijk voor goede zorg is deze goede samenwerking. Je moet elkaar binnen het team eerlijk feedback durven geven en wat van elkaar kunnen hebben, vertelt begeleider Pien. Pien geeft aan dat er al een goede sfeer in het team heerste voordat zij hier kwam werken. Zij merkt nu ook dat nieuwe medewerkers deze sfeer en cultuur binnen het team snel overnemen. Als je in een positieve sfeer terecht komt, pik je dat op. Dat stimuleert een lerend klimaat. In een andere woning zien we dat collega's met elkaar overleggen over

---

<sup>7</sup> Licht verstandelijk beperkt, met moeilijk verstaanbaar gedrag

hoe het beste feedback te geven aan elkaar. Eén medewerker doet het voor: "ik heb het gevoel dat...", "het komt op mij over alsof..." Het is duidelijk dat medewerkers hiervoor open staan en graag van elkaar leren.

Tegelijkertijd zien we het belang van het vieren van successen. Begeleider Danique vertelt dat vorige week in de teamvergadering de gedragskundige vertelde over vergelijking van het werk hier met ervaringen elders. "Het kan altijd beter, maar we doen het zo gek nog niet", gaf de gedragskundige aan. "Daar ben ik blij mee", zegt Danique, "als zij dat zegt!"

De één heeft andere talenten dan de ander. Soms ziet een teamleider dat een medewerker meer ambities of andere talenten heeft en wordt diegene gestimuleerd om intern door te groeien. Zoals Merel het uitlegt, ligt de lat voor jou als medewerker zo hoog als je hem zelf en met elkaar wilt leggen:

*Er zijn ook mensen die door hun verleden bijvoorbeeld nooit de kans hebben gehad om te studeren, maar dat wil niet zeggen dat daar geen goede kennis in zit. En de organisatie biedt je die mogelijkheden wel als ze zien 'hey daar zit potentie in, dat je dit kan, dat kan, zus kan.' En dat doet onze teamleidster dus, die kan heel snel scannen wat ze in huis heeft. En ze wacht dan altijd een beetje van 'Goh, wanneer zou diegene nou eens komen' en dan geeft ze je weleens een zetje, van 'Ik vind dit eigenlijk wel bij je passen, bijvoorbeeld het pb'schap.' Dan ga je daar zelf eens over nadenken, van ja, kan ik dat wel? Je hebt soms ook je onzekerheden, maar ze helpt en stimuleert je daar wel in. En dat doet zij niet alleen, natuurlijk. Dat gaat natuurlijk organisatie-breed. Dus je hebt ook de kans om dingen te leren en om alles te doen binnen de organisatie wat je wilt. Want je hebt het stukje wonen gezien, we hebben een stukje dagbesteding, we hebben natuurlijk orthopedagogen- maar ja, die orthopedagogen zijn ook ooit – sommigen – begonnen op de werkvloer als assistent, en die zijn nu orthopedagoog. – Interview persoonlijk begeleider*

Zo kunnen ook zij-instromers steeds verder doorgroeien. Met elkaar wordt de lat hoog gehouden, zonder elkaar te veroordelen op basis van achtergrond, opleiding of ideeën. Alle input is welkom om de zorg te verbeteren en om te blijven kijken naar mogelijkheden. Een verwant geeft aan dat diversiteit in achtergronden en leeftijden onder medewerkers erg goed werkt in het continu verbeteren van de zorg:

*Ik denk dat zij-instromers juist iets zekerder in hun schoenen staan, doordat ze al een bepaalde levenservaring hebben, inderdaad. Dat vind ik ook met begeleiders van jong en oud. Die combinatie vind ik op zich ook wel fijn. Dat ze elkaar op die manier aanvullen of verbeteren, of zien 'Hey, jij doet dit zo, zo kan ik het ook gaan doen.' – Interview verwant*

Deze verwant ziet dezelfde meerwaarde van zij-instromers als begeleiders, zoals in 4.5.2 aan de orde was.

### 4.6.3 Een hoge lat door verwanten

Verwanten zien dat de deskundigheid van de teams hoog is en dat de begeleiders gericht zijn op leren en verbeteren. Dit merken zij ook in het contact met henzelf. Zo licht moeder Edith toe hoe het ging toen haar zoon naar de betreffende woning verhuisde. Net voordat Luuk op de woning kwam, heeft er een overleg plaatsgevonden over zijn plaatsing. Iedereen van het team zat erbij om te leren wie Luuk is en wat ze over hem moeten weten. Edith mocht vertellen wat van belang is in de begeleiding van Luuk en hoe begeleiders hem wel of juist niet zouden moeten benaderen. Dit had ze nog nooit zo meegemaakt, op deze manier. Ze was er erg van onder de indruk dat het hele team zo goed naar haar expertise als moeder van Luuk wilde luisteren. Zo vertelde Edith dat Luuk bijvoorbeeld niet tegen het woord 'nee' kan. Als Luuk iets niet mag, is het beter om bijvoorbeeld te zeggen: 'Luuk, als ik jou was zou ik het zó doen'. Dan zie je meteen dat Luuk het op die manier gaat doen. Maar als je 'nee' zegt, of 'dat mag niet', dan krijg je meteen weerstand vanuit hem. Het gaat om de manier van formuleren en benaderen. Bij het eerste contactmoment tussen Edith en het team merkte ze meteen dat ze serieus genomen werd en dat de lat hier hoog ligt.

Verwanten leggen zelf de lat hoog voor de zorg en begeleiding aan hun verwant, en zijn blij te zien dat begeleiders dat ook doen. Soms wordt het op een andere manier ingestoken, maar wanneer ze als verwanten zich serieus genomen voelen en zich gezien voelen door begeleiders, wordt die blijvende ambitie alleen maar gewaardeerd.

## 4.7 Constateringen

Na deze schets van praktijken in de complexe zorg kunnen we twee conclusies trekken met betrekking tot de geschetste patronen in de interacties.

Allereerst valt op dat er sprake is van een positieve en respectvolle grondhouding op basis waarvan alles en iedereen gericht is op het mogelijk maken van een menswaardig bestaan voor deze cliëntengroep. Betrokkenen in de zorg kijken naar wat kan, leggen de focus op positieve gedragingen en realiteiten en gaan elke dag opnieuw aan de slag met hetzelfde doel: het bieden van hoogwaardige menswaardige zorg. De positieve en respectvolle grondhouding is met name zichtbaar in de manier waarop begeleiders de cliënten, verwanten en elkaar tegemoet treden. De focus ligt op het aansluiten bij behoeften van de ander, de ander serieus nemen en op continu willen verbeteren.

Ten tweede constateren wij dat de patronen zich laten herkennen in interacties binnen en tussen diverse organisatie-onderdelen. De steeds terugkerende patronen op al die plekken typeren wij als het Droste-effect. Net als op de verpakking van het illustere merk cacao het geval is, zie je steeds dezelfde patronen terug wanneer je een niveau dieper kijkt.



De waarde van het toepassen van een eenduidige methodiek zoals beschreven in paragraaf 4.1 is niet alleen gelegen in de zorginhoudelijke benadering van cliënten, maar helpt ook begeleiders en verwanten in hun gezamenlijke doelstelling. Het patroon 'Ik ben er voor jou' doet zich net zo goed voor in interacties tussen begeleiders als in hun omgang met cliënten en verwanten. Dezelfde analogieën treffen we aan bij 'Gezien én gehoord worden', 'Ieder in zijn waarde laten' en bij 'De lat hoog leggen'.

In hoofdstuk 5 laten we zien dat de patronen zich eveneens herhalen in de interacties vanuit en met gedragskundigen en leidinggevenden, en vanuit en met bestuurders. In dat hoofdstuk beschrijven we hoe de genoemde patronen geworteld zijn in de fundamenteën van de onderzochte organisaties: Hoe fixen ze het, die goede complexe zorg voor deze cliënten?

# 5 Hoe fiksen ze het?

In dit hoofdstuk staan we stil bij organisatorische keuzes en kenmerken van zorgaanbieders, waarvan aannemelijk is dat ze ertoe doen bij het gestalte geven aan en organiseren van goede complexe zorg. Deze vormen belangrijke fundamenteën waarop houding en handelen in de zorgorganisaties gebaseerd zijn. We gaan niet op zoek naar causaliteiten; daar was dit onderzoek niet op gericht. In het slothoofdstuk reflecteren we wel op samenhang en afhankelijkheden tussen de fundamenteën en patronen.

In de titel van dit hoofdstuk spreken we niet van 'randvoorwaarden' - de term die in de onderzoeksvraag wordt gebruikt - maar van 'fiksen'. 'Randvoorwaarden' suggereert naar onze opvatting een absoluutheid die geen recht doet aan de complexiteit van de zorg voor mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag. Ook in situaties waarin voldaan is aan de 'randvoorwaarden' is immers niet vanzelfsprekend dat de beoogde goede zorg gestalte kan krijgen. Ook dan is het hard werken, elke dag weer. Andersom is het naar onze mening te makkelijk om te kunnen wijzen op de gemankeerde mate waarin aan een of meer 'randvoorwaarden' zou zijn voldaan, als reden voor niet meer kunnen leveren dan suboptimale zorg.

'Fiksen' daarentegen duidt op het geheel van handelingen, verricht door allen die direct of indirect betrokken zijn bij de zorg. Fiksen omvat zowel het doen en laten volgens afspraken die passen bij de visie op goede zorg, als het improviseren in de geest van die visie. En 'ze' heeft dus niet louter betrekking op bestuur en management. Het bieden van de goede zorg doet een appèl op ieders bereidheid en het vermogen om elke keer weer te doen wat nodig is - of om te zoeken naar manieren om te kunnen doen wat nodig is.

## 5.1 Vijf loodsende principes

We presenteren vijf loodsende principes die we hebben ontleend aan patronen in de geobserveerde praktijken en aan reflecties van betrokkenen. De onderscheiden principes zijn te beschouwen als *loods*: hierin herkennen we theoretische inzichten én praktische en plaatsgebonden kennis. Toegepast op de zorg betekent een loodsend principe: je laten leiden door doorleefde, bewust gekozen uitgangspunten, in combinatie met het benutten van kennis van de situationele setting - kennis van cliënten, verwanten, medewerkers, plek en positie. Het serieus nemen van die praktische, plaatsgebonden kennis en ervaringsdeskundigheid past bij 'fiksen'.

De combinatie van de solide, doordachte basis plus de ervaringskennis legt de bodem voor het in vertrouwen kunnen werken aan het gestelde doel: een menswaardig bestaan voor mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag. Om de loodsende principes op het spoor te komen hebben we ons bij elk van de onderscheiden patronen afgevraagd: Wat maakt dat dit patroon zich kan voordoen? Welke opvatting over de praktijk van goede zorg ligt hier onder? Wat zijn de fundamenteën van de goede zorg voor deze cliënten? Zo komen we tot de volgende 'duo's'.

### *Patroon in interacties met en rond cliënten*

Houvast  
Ik ben er voor jou  
Gezien én gehoord worden  
Ieder in zijn waarde laten  
De lat hoog leggen

### *Fundament in de organisatie van de zorg*

De alom aanwezige basis  
Het kan alleen maar samen  
Steunen én gesteund worden  
Zo zijn onze manieren  
Leren en laten leren

Aan elk van de fundamenteën is een paragraaf gewijd. Daarin laten we zien op welke manieren deze de zorgpraktijk sturen en stutten. We illustreren de analyse met fragmenten uit de observaties en interviews. Tussendoor laten we soms ook zien wat 'uit den boze is'. Onze gesprekspartners wisten maar al te goed wat niet werkt in het bieden van hoogwaardige zorg.

## 5.2 De alom aanwezige basis

*In alle drie de organisaties wordt gewerkt vanuit een eenduidige methodiek, gefundeerd op een doorleefde visie en gezamenlijk gedragen waarden, die op veel manieren en momenten houvast biedt. Een bewuste keuze voor een methode als zodanig is echter niet genoeg. Het gaat ook om consequent en consistent zijn en blijven, in méér aspecten dan alleen de zorginhoudelijke lijn.*



Het toepassen van een duidelijke methodiek biedt houvast aan alle medewerkers binnen de organisaties. Cruciaal is dat de uitgangspunten van de methodiek geworteld zijn in de waarden waar de organisatie voor staat. De waarden komen tot leven in de visie op de zorg die de organisatie wil bieden. Vervolgens laat de visie zich in de praktijk brengen door de gekozen methodiek. Het is een consistente combinatie. Er is dus sprake van een drietrapsraket: Waarden-Visie-Methodiek. Begeleider George legt uit hoe dit past bij *Triple-C*: gestructureerd activiteiten doen, "de gewone dingen, zoals thuis." Vanuit dit uitgangspunt zijn voor elk van de bewoners doelen geformuleerd, drie tot vijf stuks. Het werken daaraan is verweven in de specificaties per bewoner gedurende de dag. Iedereen weet op die manier wat en hoe met bewoners gewerkt moet worden. Manager Bernard is overtuigd van de kracht van het sturen op waarden, in plaats van op protocollen.

*Systemen laten vooral zien wat fout gaat. De focus moet liggen op de zachte kant: mensen moeten zich betrokken voelen. Als de context goed staat, als begeleiders weten hoe aan te sluiten bij cliënten gaat het goed.* - Interview manager

Naar de mate waarin waarden, visie en maatwerk concreter zijn aangeduid, zijn ze makkelijker overdraagbaar. Dat is belangrijk, want alleen wanneer alle betrokkenen bij de zorg – intern en extern – vertrouwd zijn met de waarden, visie en methodiek kan sprake zijn van een vloeiend geheel waarin mensen elkaar makkelijk vinden. Maar 'vertrouwd zijn' vergt meer dan 'op de hoogte zijn'. Het is niet toereikend dat de teksten die de consistente combinatie weergeven gekend worden.

### 5.2.1 Communicatie en voorbeeldgedrag

Naar de waarden, visie en uitgangspunten van de methodiek moet consequent gedacht en gehandeld worden. Ze moeten geïnternaliseerd raken. Waarden, visie en uitgangspunten van de methode vormen een refrein: een steeds terugkerende, vertrouwde basis die alle betrokkenen houvast geeft. Dat refrein is fijn.

Voortdurende verwijzing is functioneel. Dat ervaart meewerkend teamleider Rosemarie. Zij geeft aan dat de methodiek niet als zodanig op de agenda hoeft te staan, maar dat de gedragskundige en zichzelf er elk werkoverleg op terugkomen, als houvast voor de zorg. Zo ligt in het contact met verwanten de focus steeds op de vraag 'wat is goed voor [uw verwant]?'. Leidinggevend stemmen hun gesprekken met begeleiders en hun acties af op wat begeleiders nodig hebben om goede zorg te kunnen blijven bieden. Bestuurders beargumenteren keuzen voor kaders en strategie vanuit de waarden van de organisatie. Gedragskundigen baseren hun adviezen erop.

*Het gaat er niet om wat jij ervan vindt, of wat ik ervan vind. Het gaat om de behoeften van de cliënt.* - Interview gedragskundige

De alomtegenwoordigheid van de trits waarden-visie-methodiek strekt verder dan de zorginhoud. Het gaat ook om rapportagesystemen die functioneel zijn en aansluiten op de doelen van de cliënt. En om de kwaliteit van de materiële omgeving. Bestuurders dragen zorg voor het in orde maken en houden van de fysieke omgeving:

*En juist in situaties waarin veel probleemgedrag is, kun je de bietenbrug op gaan als je de omgeving dan niet aanpast, laat verslonzen. Ook wij komen ook weer woningen tegen, dat we denken 'oeps, niet opgelet!' Dan moet echt de tuinset wel vervangen worden, of die moet opnieuw geveerd. Dat vinden wij ook heel erg belangrijk: de menswaardige omgeving, die is verzorgd, die moet verzorgd zijn.* - Interview manager

Consequent handelen door bestuur en leidinggevend heeft de functie van voorbeeldgedrag: het bekrachtigt betekenis van de waarden en visie van de organisatie. Net als voor communicatie geldt voor voorbeeldgedrag dat daar nooit te veel van kan zijn. Herhaling, herkenning, het refrein – het vormt de basis voor vertrouwdheid en voor vertrouwen.

### 5.2.2 Inrichting van de organisatie

De keuze voor een methodiek laat ruimte voor vormgeving van de organisatiestructuur. De drie organisaties maken elk andere keuzen voor de inrichting in functies. Bijlage 2 bevat hiervan beknopte beschrijvingen. We zien variëteit in de wijze waarop de leiding over teams van begeleiders is ingericht. Twee organisaties werken met meewerkend teamleiders. Bij de ene organisatie draaien zij 60% van hun tijd diensten en zijn ze 40% beschikbaar voor 'kantoortaken' op een groep van vijf cliënten. In de andere organisatie is de meewerkend teamleider verantwoordelijk voor twee woningen met in totaal 27 cliënten; zij draait per week één dienst en drie kantoordagen. Een bestuurder beargumenteert de keuze voor het werken met meewerkend teamleiders:

*Dus dat Triple-C verhaal, dat gaat over menselijke behoeften en juist niet alleen over probleemgedrag. Dat moet ergens een plek krijgen in die dagelijkse praktijk. Je loopt de meeste kans daarop als daar iemand zit die daar ook coachend en sturend in kan zijn naar de mensen die daar komen werken. Want je hebt verloop, je hebt verzuim, je hebt instroom, noem maar op. Dus je wilt mensen heel dichtbij vertellen en meenemen in wat de bedoeling is. Je moet ook – vinden wij – voor ouders en verwanten een aanspreekpunt hebben.* - Interview bestuurder

Een van de meewerkend teamleiders uit deze organisatie benoemt een ander argument. Zijn kantoor grenst aan de huiskamer van de woning. In het kantoor staan de postvakken en hangt de kapstok. Als een medewerker na een dienst stoom wil afblazen, is de leidinggevende in de buurt. De functie van 'aanspreekpunt':

*Dus cliënten hebben behoeften, maar ook medewerkers hebben behoeften. En dat is ook één van de redenen waarom ik denk dat het krachtig is om een meewerkend leidinggevende te hebben. Want die kan ook heel erg inspelen op: wat zijn nou de behoeften van deze medewerker, om zijn werk goed te kunnen doen in relatie tot de zorg naar die cliënten? Ja, dat maakt het ook een hele...ik vind het altijd een hele cruciale rol en positie eigenlijk, die meewerkend leidinggevende. Want die is echt het aanspreekpunt voor ouders en verwanten, maar ook voor het team. En ook voor die orthopedagoog, en ook voor die manager. - Interview manager*

De organisatie die met *Meer Mens* werkt, kent ook meewerkend teamleiders. Een teamleider van deze organisatie legt uit dat ze graag dicht bij het team staat, zodat ze weet wat medewerkers meemaken en cliënten kent.

*Zelf kunnen aansluiten. Dat wekt ook vertrouwen bij ouders, als je als teamleider ook zelf diensten draait. - Interview teamleider*

De derde organisatie die ook met *Triple-C* werkt, heeft gekozen voor het werken met zogenaamde C-begeleiders, die ook coachende taken heeft naar collega's. De formeel leidinggevende is hier een manager die verantwoordelijk is voor het reilen en zeilen op tien woningen.

### 5.2.3 Samenstelling van de groepen

Een ander aspect van de inrichting van de organisatie is de samenstelling van de cliëntengroepen. Een van de organisaties kiest bewust voor heterogene samenstelling; Manager Behandeling Daniëlle geeft aan dat ze het belangrijker vinden om te kijken of cliënten qua persoon bij elkaar passen, in één woning, dan dat ze dezelfde of een vergelijkbare ontwikkelingsleeftijd hebben. Er zijn namelijk meer variabelen dan enkel de cliëntbeschrijving. Iemand is meer dan alleen zijn hulpvraag.

De andere organisaties streven juist naar meer homogene samenstellingen op gebied van indicatie of ontwikkelingsniveau, binnen een (vleugel van een) woning, onder voorbehoud dat de groep niet te uniform wordt. In het normale leven zijn er immers ook verschillen tussen mensen; anderen die sommige dingen makkelijker of anders doen dan jij. De intensiteit van de gevraagde begeleiding mag verschillen. Maar een min of meer homogene samenstelling heeft ook voordelen voor medewerkers, legt een manager uit:

*Er bestaat een plan voor het hele terrein over de bezetting en verdeling van cliënten. Gedragkundigen en managers bespreken de bezetting en er wordt bij lege bedden gekeken wie waar beter zou passen. Het streven is om homogene groepen te vormen. Dat is makkelijker werken voor de medewerkers, omdat de begeleidingslijn duidelijker is. Het is belangrijk om mensen beter te kunnen behouden voor de organisatie. En het biedt meer mogelijkheden voor wisseling in inzet naar andere groepen. - Interview manager*

Dergelijke weloverwogen plaatsing lukt niet altijd. Als een crisisplaatsing nodig is, is er niet altijd gelegenheid voor het afwegen wie waar past. Maar waar mogelijk werden in de bezochte woningen weloverwogen beslissingen genomen met betrekking tot samenstelling van de groep.

### 5.2.4 Sturen op kwaliteit aan de basis

Voor bestuurders is werken aan kwaliteit van zorg de alom aanwezige oriëntatie, naast aandacht voor bedrijfskundige issues. Een bestuurder noemt desgevraagd in sneltreinvaart een heel aantal onderwerpen rond kwaliteitsbewaking:

*Professionalisering, via onze kernwaarden: betrouwbaar, verantwoordelijk, en rechtvaardig. Dat alles op locatieniveau. Bedrijfseconomisch: een rendement van 2%. Medewerkers: goed opgeleid? Gaat het goed met voorbehouden handelingen? Is het team oké? Is de teamleider blij? Audits, die we zelf doen en door externe auditoren. De eerste brengen meer aan het licht dan die van externen. De kwaliteitsverslagen, die zijn een prikkel voor de RvT. We benutten harde gegevens en soft signals – dat zou meer kunnen. - Interview bestuurder*

De bestuurder specificeert als volgt de *soft signals* en het belang hierop te letten:

*Iedereen van hoog tot laag kan het laten weten. Seintjes van de schoonmakers bijvoorbeeld. We proberen echt op de hoogte te zijn, van hoog tot laag. Zelf op locatiebezoek gaan. Maar ja, dat doe je altijd te weinig. – Interview bestuurder*

Bestuurders zijn bij alle drie de organisaties bezig met het sturen op kwaliteit en met het letten op dit soort *soft signals*. Volgens een bestuurder is dit de belangrijkste opgave als het gaat om kwaliteit van zorg:

*Hoe we die kwaliteit geborgd krijgen. Los van alle toevallige goede medewerkers. Hoe professionaliseren we de zorg ten behoeve van een beter leven voor onze cliënten? – Interview bestuurder*

Een andere bestuurder schetst hoe gesprekken met de verantwoordelijk managers verlopen.

*Wat wij doen als bestuur in ons werkoverleg, is aan de manager vragen 'wat valt je op in je eigen kwaliteitsdashboard?' Dus ik ga niet zelf dat dashboard zitten navlooien, want daar heb ik helemaal geen tijd voor, maar ik vraag wel. Ik heb een lijst – en dat is geen checklist, maar meer een gesprekstopic lijst, voor een werkoverleg – die begint met: 'hoe zit het met de cliënten? Hoe zit het met je medewerkers? Hoe zit het met jou als persoon? Waar haal je energie vandaan en waar lekt je energie weg? Hoe zit het met je verzuim? Hoe zit het met je financiën? Wat valt je op in je kwaliteitsdashboard? Doe je mee aan de 'quick scans'? En heb je dat al gedaan?' - Interview bestuurder*

De bestuurder laat hiermee zien dat ook gesprekken met verantwoordelijk managers methodisch ingestoken zijn. De basis is geen checklist, maar vertrouwen in een goede uitvoering door de manager.

### 5.2.5 Ondersteunende functies

Begeleiders hebben geregeld en soms op onvoorspelbare momenten de expertise nodig van collega's zoals gedragskundigen, artsen, logopedisten, fysiotherapeuten en nachtdienstmedewerkers op het terrein. Het is belangrijk dat die dan snel kunnen inspringen. Het is een onmisbare steun in de rug dat deze collega's betrouwbaar beschikbaar zijn. Een manager zegt hierover:

*Er wordt goed voor elkaar gezorgd. En dat is ook wel het fijne denk ik, vooral voor deze cliënten, dat je terrein gebonden kunt wonen en werken. Want ja, dat geeft toch een beetje een veilige omgeving. Veel veiliger dan dat je stand alone ergens in de wijk zit met deze cliënten. Dan zou ook het gevoel van veiligheid voor de medewerkers anders zijn in ieder geval. – Interview manager*

Voorspelbaarheid en vertrouwdheid van de fysieke omgeving zijn belangrijk voor het welbevinden van de cliënten én medewerkers. Dat betekent dat verstoringen zo snel mogelijk gemeld en opgelost moeten worden. Op het terrein van een van de organisaties geldt voor de technische dienst dat meldingen van woningen met deze cliëntengroep altijd prioriteit krijgen. Bij een andere organisatie zagen we dat een mankement verholpen was toen we twee dagen daarna weer op de groep kwamen. In een teamvergadering bij de derde organisatie werd uitvoerig stilgestaan bij de onrust die was ontstaan toen het bureau van een cliënt vervangen moest worden en dat niet snel gebeurde. Hoe kan dit een volgende keer voorkomen worden?

Euvels in de materiële omgeving doen zich af en toe voor. Het werken met de administratieve systemen is echter iets wat elke dag terugkeert. Het is essentieel dat deze gebruikersvriendelijk én functioneel zijn. We zagen dat bij elke organisatie dat de opzet van de rapportagesystemen gericht is op weergave conform de methodiek. Bij de ene organisatie meer gestructureerd dan bij de andere, maar in alle gevallen ondersteunt het systeem rapportage op individuele doelen, gedrag en welbevinden van de cliënt. Rapportages kunnen worden ingevuld op laptops en soms op telefoons, waardoor het makkelijk is om even ergens aan te schuiven. Net zo handig was een app voor het doen van bestellingen. Eén van de organisaties zou binnenkort overgaan op ONS, een ander systeem dan tot dan toe gebruikt werd. Daar zitten mensen meestal niet op te wachten. De jonge nieuwe begeleider kon in de teamvergadering melden dat zij er in haar vorige baan bij de thuiszorg ervaring mee had opgedaan. "Daar kan ik wel bij helpen." Iedereen opgelucht en blij.



## 5.3 Het kan alleen maar samen

*Werken met cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag is veeleisend. Het stelt hoge eisen aan inhoudelijke kennis over elk van de verschillende cliënten en de dynamiek van de groep heeft zijn eigen gebruiksaanwijzing. Het omgaan met extreme uitingen van moeilijk verstaanbaar gedrag, agressie of zelfverwondend gedrag, vergt blind kunnen vertrouwen op collega's. Dat kan niemand alleen. Een belangrijk fundament heeft dan ook betrekking op de onmisbare samenwerking: het kan alleen maar samen. Soepel samenwerken vergt kennen, erkennen én waarderen van elkaars kwaliteiten en elkaars rollen.*



Bij het werken met deze cliëntengroep is voortdurend sprake van wederzijdse afhankelijkheid. In paragraaf 4.3 hebben we laten zien hoe die gestalte krijgt in de praktijk en waarom het zo onmisbaar is om van elkaar op aan te kunnen. Collegialiteit en dienstbaarheid zijn terugkerende kenmerken van de goede praktijken die wij meemaakten. In het creëren van een voedingsbodem waarin deze kenmerken terugkomen, maken de zorgaanbieders op organisatieniveau diverse keuzes. We laten hieronder zien hoe ze het samenwerken fiksen.

### 5.3.1 Samenwerken met verwanten

Verwanten zijn degenen die de cliënt al heel lang kennen, in verschillende fasen van hun ontwikkeling. En die hun naaste goed kunnen 'lezen'. Zij vormen daarmee een essentiële bron voor begeleiders en gedragskundigen, om goed te kunnen inspelen op behoeften en mogelijkheden. De basis voor een goede verstandhouding met de zorgverleners ligt in het serieus nemen van verwanten. Met hun kennis, hun vragen, angsten en onzekerheden. Dat gebeurt in het contact met begeleiders op de groep. Voor verwanten is het daarnaast belangrijk om volwaardig aan tafel te mogen zitten bij een formeel overleg over hun naaste. Een van de organisaties voert jaarlijks met de verwant het zogenaamde 'goed-leven-gesprek'. Het MDO is een terugkerend overleg gedurende het jaar, en onmisbaar voor een goede relatie en voor vertrouwen in de zorg.

*Het is fijn dat iedereen daar is: medisch, psycholoog, groepshoofd, hoofd dagbesteding en begeleider. Alle lagen zijn er. Ze kennen haar dossier. Nou ja, het nieuwe hoofd kent haar minder, maar hij luistert goed naar de collega's die haar wél goed kennen. - Interview verwanten*

Het wekt ook vertrouwen wanneer het team de verwanten tussentijds persoonlijk op de hoogte houdt van wat hun kind, broer of zus meemaakt, naast het beschikbaar stellen van de rapportages. Begeleiders sturen bijvoorbeeld een appje met een foto of filmpje over een aangename ervaring. Maar dat moet niet alleen maar een 'goed-nieuws-show' zijn.'

Het team verhult het niet wanneer het minder goed ging met de cliënt. Dat wordt net zo goed gemeld en kan in openheid besproken worden. Ouders vertellen over het MDO:

*Dat de doelen worden besproken. En als de doelen bereikt zijn komen er nieuwe doelen in terug. En dan wordt dat besproken met drie maanden en dan wordt besproken 'zijn die doelen al bereikt en op wat voor manier gaan we dat doen?' En bij stagnaties wordt besproken, dat wordt ook allemaal opgeschreven en gerapporteerd. Dat ze op de grond blijft zitten en niet overeind komt. Dat wordt besproken. En dan moeten ze fysiek bepaalde dingen toepassen. Dat wordt dan opgeschreven en dat wordt dan bij elkaar opgeteld. Afgelopen donderdag hebben we besproken. Er waren toen helemaal geen stagnaties. - Interview verwanten.*

Het serieus nemen van verwanten, betekent natuurlijk niet dat begeleiders en gedragskundigen hun professionele kennis en ervaring opzijzetten. Net zomin is het fair wanneer verwanten de zorgverleners met argwaan blijven volgen. Beide partijen hebben een gelijkwaardige rol in de zorg. Het gaat om de erkenning van elkaars ervaring en expertise. Dan ontstaat een vruchtbare wisselwerking waarvan allen, en zeker de cliënt, de vruchten plukken.

### 5.3.2 Samenwerken op de groep

Het is belangrijk dat samenwerking in de organisatie mogelijk en makkelijk gemaakt wordt. De afhankelijkheid reikt verder dan die tussen de medewerkers die dezelfde dienst draaien. Dan is bijvoorbeeld behulpzaam dat de technische dienst gemakkelijk bereikbaar is wanneer iets niet werkt of gesneuveld is. En dat de afspraak is dat er snel op gereageerd kan worden om de potentiële bron van onrust zo kort mogelijk te laten duren. Net zo handig is een handige app voor het bestellen van materialen.

Goed kunnen samenwerken in een dienst is gebaat bij eenzelfde kennisbasis over de 'dagkoersen'. Hoe is het vandaag, hier en nu, met elk van de cliënten? Daarvoor zijn een goede overdracht en heldere rapportage behulpzaam. Idealiter zijn de systemen gebruikersvriendelijk en zijn ze ingericht op het vermelden van inhoudelijk functionele feiten en ervaringen. Het gebruik van laptops en smartphones vergemakkelijkt het invullen en het lezen. Het is belangrijk dat de klokken goed gelijkgezet worden bij het begin van de dienst, in de overdracht, omdat er niet altijd gelegenheid is of genomen wordt om alle rapportages te lezen. Dat gebeurt overigens nogal eens vooraf vanuit huis. Een begeleider gaf aan dat hij in elk geval zorgde dat hij de rapportages las van de cliënt waar hij pb'er van is. Rapportages op methodisch niveau zijn belangrijk voor de gedragskundige.

We zagen veel goed op elkaar ingespeelde collega's, die vaak aan een half woord genoeg hadden. Het is natuurlijk prettig om elkaar zo makkelijk te kunnen vinden. Maar er is ook een risico aan verbonden wanneer te makkelijk, te snel gedacht wordt dat je collega het wel snapt of dat je zelf denkt dat je wel weet wat bedoeld wordt. We maakten veel overdrachten mee waarin collega's kort van stof waren. En waarbij we ons afvroegen of er wel voldoende achtergrondkennis aanwezig zou zijn bij de volgende dienst. Dat aandachtspunt zagen we terug. In één van de teamvergaderingen werd aangekaart dat het team er meer werk van zou moeten maken: "De vier vragen langslopen, en hoe was jouw dienst?" Ook voor één van de managers noemde het verbeteren van de overdracht een aandachtspunt.

### 5.3.3 Samenwerking in het team

In het team, bestaande uit de begeleiders van een groep, hun teamleider en de gedragskundige, is uitwisseling en afstemming cruciaal. We hebben gezien hoe teamvergaderingen en leerbijeenkomsten daarvoor ingezet worden. We zagen 'zoekende gesprekken' waarin gezamenlijk een kwestie verkend werd: wat zien we, waar zou dit op kunnen duiden, hoe kunnen we hiermee omgaan? Dat was aan de orde in deze bijeenkomst:

*Dit keer staat één van de cliënten, Daan, centraal. Aanleiding is het signaal van de pb'er die niet zo goed raad weet met deze cliënt. De gedragskundige heeft een presentatie gemaakt en de intervisie voorbereid, met de manager en de pb'er. Er zijn video-opnames gemaakt. Het gesprek start met beeldvorming, aan de hand van twee vragen:*

- *Wat denk je dat het ontwikkelingsniveau van Daan is?*
- *Wat denk je dat zijn sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau is?*

*Nagenoeg alle medewerkers geven antwoorden. De gedragskundige laat op de volgende sheet zien wat het ontwikkelingsniveau is, vastgesteld in onderzoek vier jaar geleden [waarvan de geldigheid niet betwist wordt]. Ze geeft aan welk gedrag of welke mogelijkheden daarbij horen. Wat volgt zijn talloze voorbeelden die medewerkers geven, soms voorzien van de vraag: 'Is dat dan ook ...?' 'Hangt dat samen met...?' Zo vindt toepassing en internalisering plaats van de opnieuw opgedane kennis.*

*Er wordt aandachtig gekeken naar twee videofragmenten van twee minuten. De gedragskundige stelt de kijkvraag: 'Wat zie je hier bij Daan?' Wat volgt op een fragment is een 'zoekend gesprek': het benoemen van wat gezien is wordt gevolgd door het zoeken naar de duiding, samenhang et cetera. Er is geen sprake van oordelen. De gedragskundige vat tussendoor samen of stelt nadere vragen. De manager bekrachtigt de hoofdlijnen die de gedragskundige samenvat, of vraagt of iets duidelijk genoeg is geworden. Een begeleider heeft meegeschreven en geeft op verzoek van de gedragskundige een samenvatting van de acties en aandachtspunten voor vervolg.*

- Observatieverslag intervisie

Wij signaleren een aantal kenmerken van zo'n succesvol zoekend gesprek. Er is ruimte voor ieders inbreng, die allemaal van waarde geacht worden. Er wordt niet geoordeeld, laat staan veroordeeld. Tijdens het gesprek wordt voortdurend verwezen naar uitgangspunten van de methodiek, of naar elementen van de visie, of naar een of meer van de waarden van de organisatie. Het team werkt toe naar constatering en naar voorlopige conclusies die door de gedragskundige worden getrokken en door de teamleider bekrachtigd. De afspraak is om het zó te gaan doen, en – heel belangrijk – om na verloop van tijd na te gaan of het werkt. Dat gedragskundige en teamleider vervolgens de lijn uitzetten, wordt niet betwist: ieder zijn vak. Gedragskundige en manager versterken elkaars rol ten overstaan van de begeleiders. Iedereen kan in vertrouwen verder.

Gedragskundige Nadia van een ander team verwoordt de gezamenlijkheid waarin de samenwerking tot bloei kan komen.

*Ik denk wat in ieder geval belangrijk is als behandelaar: dat je echt goed in contact staat met het team, dus dat je met het team echt verbinding hebt, dat teamleden weten wie je bent, wat je te bieden hebt, Maar dat je ook gelijkwaardig bent aan de teamleden. Ik zeg altijd 'zonder het team kan ik als behandelaar heel weinig wegzetten'. – Interview gedragskundige*

Vruchtbare samenwerking gedijt bij het kennen en erkennen van elkaars rol en deskundigheid. En bij het gezamenlijk meemaken wat in leerbijeenkomsten en teamvergaderingen wordt uitgewisseld en afgestemd. Wij hebben de talloze uitwisselingen en afstemmingen rond grote en kleine punten niet geturfd, maar het zijn er tientallen, in een overleg van twee, drie uur. Dat bekrachtigt de wenselijkheid dat het hele team aanwezig kan zijn.

#### **5.3.4 Samenwerking in de driehoek**

Zonder uitzondering benadrukken alle begeleiders, gedragskundigen en leidinggevenden het belang van de goede samenwerking in 'de driehoek'. In de agenda's moet regelmatig ruimte zijn om stil te staan bij het welzijn en de doelen van de cliënt. Zeker bij ingewikkelde situaties van een cliënt is dat onmisbaar.

*We hebben bijvoorbeeld ook echt een periode gehad dat Hendrik echt wel heel complex gedrag liet zien, dus begeleiders echt beet, dat mensen forse bijtonden hadden dat begeleiders daar niet meer wisten wat te doen. Ik denk dat het dan de kunst is om als driehoek zijnde niet in de stress te schieten en te gaan beheersen en te straffen, maar dan ook echt met elkaar daarboven hangen van 'joh wat gebeurt hier nu? Waarom laat Hendrik dit gedrag zien?' Maar ook: 'wat is er*

*nou met het team aan de hand en hoe kunnen we die gaan ondersteunen?' En ik denk dat dat wel de kracht is: niet beoordelen en veroordelen, maar echt met zijn drieën er even boven kunnen gaan hangen en kijken, wat is er nodig?' - Interview gedragskundige*

Gedragskundigen vormen de spil in het op peil houden of brengen van de kwaliteit van zorg. Maar ze realiseren zich maar al te goed dat het teamsport is. Zij laten zich niet voorstaan op hun kennis. Sterker nog: wij troffen veel bescheidenheid bij deze categorie medewerkers.

*En wat heel belangrijk daarin is. Ik ben maar een schakeltje en ik heb een hele goede samenwerking met [meewerkend teamleider] Jacob en met [Manager] Bram. Maar Jacob is echt onze coach op de werkvloer. Als Jacob niet zo ver zou zijn als hij is, was dit team ook niet zo ver.*  
- Interview gedragskundige

Minstens zo belangrijk als de overlegvergadering is dat tussentijds een beroep op elkaar gedaan kan worden voor actuele of acute kwesties. Dat hoorden we zowel van gedragskundigen als van leidinggevendenden. Dan is het behulpzaam wanneer het mogelijk is om elkaar snel te vinden, dus rechtstreeks contact op te kunnen nemen. Letterlijk bij elkaar in de buurt zijn is bevorderlijk. Uitwisseling en afstemming gaan de hele dag door. Bij een van de organisaties zitten koppels van manager en gedragskundige aan bureaus tegenover elkaar. *"Dat is het voordeel, dat we geen flexplekken hebben hier."*

### 5.3.5 Samenwerken op het terrein

Het houden van teamvergaderingen met het voltallige team kan alleen maar wanneer het draaien van de groep in vertrouwen kan worden overgelaten aan collega's. Wanneer er sprake is van twee 'vleugels' op één woning, of wanneer andere vergelijkbare groepen op hetzelfde terrein wonen, is het essentieel dat de teams elkaars cliënten kennen en dat cliënten de begeleiders van de andere groep kennen. Dat kan gerealiseerd worden door tijdens diensten over en weer in te springen als het nodig is. Idealiter is een tussendeur tussen de twee vleugels de enige grens.

Daarnaast is het van belang dat de dienstdoende nachtdienstmedewerkers weten van de actuele situatie. De nachtdienst hoeft niet door het team zelf gedaan te worden, maar mag in afstand niet te ver weg zijn. Wanneer zich 's nachts iets voordoet, moet een nachtdienstmedewerker naar binnen kunnen en het rapportagesysteem kunnen openen voor extra informatie. Het helpt wanneer de nachtdienst een persoonlijke overdracht verzorgt aan de ochtenddienst, om bijzonderheden te delen.

### 5.3.6 Samenwerking tussen bestuur en managers

Bestuurders en managers zijn zich zeer goed bewust van hun afhankelijkheden. De collegialiteit die we bij begeleiders zagen, is ook typerend voor hun interactie. Er zijn weinig drempels om elkaar te kunnen vinden. Wie zijn de collega's van manager behandeling Marion?

*Voor mij zijn dat de managers van andere ondersteunende diensten. Maar ook [bestuurder] is mijn collega. Ze is mijn leidinggevende, mijn bestuurder, maar ook mijn collega. En ook de mensen aan wie ik leidinggeef zie ik als mijn directe collega's. Als ik over de behandeling op de inhoud vragen heb of dilemma's, zijn dat ook voor mij belangrijke sparringpartners. Dus daarom zoek ik dat ook in die lagen wel op, bij mijn collega's, hoor en wederhoor.* - Interview directeur

Bestuurders investeren in het contact met hun managers, naast het reguliere overleg. Een van de bestuurders vertelt dat het MT helpt bij moeilijke keuzes en vraagt wat de bestuurder nodig heeft om die keuzes te maken, en om in het contact met de raad van toezicht de rug recht te houden. Een andere bestuurder schetst dat een reeks van tweedaagse conferenties op stapel staat waarin bestuur en managers van woningen en van ondersteunende diensten zich gezamenlijk buigen over de strategieën en thema's die extra aandacht behoeven.

## 5.4 Steunen én gesteund worden

*De onderlinge afhankelijkheid tussen betrokkenen in de zorg die wij gezien hebben is groot. Al die mensen hebben te maken met andere mensen, in wisselende posities en contexten. Dit relationele netwerk is van belang in de omgang met moeilijk verstaanbaar gedrag. Daarin is belangrijk dat er steeds oog is voor elkaars behoeften en mogelijkheden.*



In de geobserveerde praktijk zagen wij dat wat uitgangspunt is van de zorg voor de cliënt – aansluiten bij diens behoefte en mogelijkheden – ook leidend is in de onderlinge verhoudingen. Waar dat vloeiend verloopt is sprake 'gezien én gehoord worden'. Het effect is dat mensen zich gesteund weten. En dat is van belang om het veeleisende werk goed en gezond te kunnen blijven doen. Steun kan expliciet en impliciet geboden worden.

### 5.4.1 Expliciete steun

Expliciete steun krijgt bijvoorbeeld gestalte in de vorm van complimenten in het voorbijgaan, of antwoord op een gestelde vraag, het beamen van een voorgestelde handelwijze, of bekrachtiging van juist gehandeld hebben. Belangrijk is dat het ervaren van bevestiging zich zowel voordoet 'in het moment', als onmiddellijk na een situatie, als achteraf wanneer stilgestaan wordt bij wijze van reflectie. Zowel collega's als leidinggevend en gedragskundigen zijn welkome gesprekspartners. In vloeiende praktijken zagen wij dat zij allen dit repertoire toepassen. Het gaat om uitingen van bemoediging, meedenken en meeleven.

Expliciete steun toont zich ook in het herkennen en benutten van talenten van mensen, en op het zien en honoreren van ambities. Alle organisaties bieden hun medewerkers mogelijkheden om zich verder te ontwikkelen, zich verder te professionaliseren in de zorg voor deze doelgroep. Zo zijn er in- en externe opleidingsmogelijkheden en komt dit onderwerp terug in ontwikkelgesprekken met medewerkers.

#### *Gedragskundigen en leidinggevend*

Voor gedragskundigen en leidinggevend is, net zo goed als voor begeleiders, maar op een andere manier, onmisbaar dat zij van elkaar op aan kunnen. Ook in deze interacties zagen we de vanzelfsprekendheid om goed voor elkaar te zorgen, om ruimte te bieden aan twijfels. Dan helpt het als er standaard settings zijn waarin ruimte geboden wordt voor de uitwisseling van ongemak, van niet-weten, en waarin er twijfel mag zijn. Zo'n setting creëert een zekere 'objectiviteit' die het uiten en bespreken ervan

legitimeert, en die daarmee uitnodigend is. Manager Marja geeft aan dat voor haar goed gezorgd wordt en illustreert hoe dat eruitziet. Ze zoekt zelf veel afstemming met collega's en met het team. *'Je voelt je vrij om zaken aan te kaarten.'* Op de vraag waar 'm dat in zit moet ze even nadenken. *"Omdat we elkaar in waarde laten. Ik ervaar dat dat gebeurt. Bijvoorbeeld binnen het MT zijn we allemaal volwaardig. Dat maakt het een fijne plek om zaken aan de orde te stellen."*

Belangrijk is ook overleg met mede-leidinggevenden. Een van de meewerkend teamleiders geeft aan dat ze er voeding aan ontleent, gehoor vindt en ruimte heeft voor reflectie: *'We zijn allemaal werkzaam bij cliëntengroepen met moeilijk verstaanbaar gedrag. Dan gaat het altijd over 'hoe gaat het met mij?'*

Dergelijke overlegvormen zijn belangrijk in de steunstructuur. Daarvoor moet tijd ingeruimd worden, soms tegen de klippen op vanwege de veelheid aan taken op het bord van gedragskundigen en leidinggevenden. Juist dán is het belangrijk om dat overleg wel door te laten gaan. Hierbij mag afwezigheid van enkele collega's niet als reden gelden om het overleg maar over te slaan. Regelmaat in het kunnen stilstaan bij ervaringen en vragen, en de steun van collega's hierbij ervaren, doet ertoe.

De effectiviteit van overleg in de driehoek is, net als elders, sterk gebaat bij de bereidheid en het vermogen om zich voor elkaar open te stellen. Een gedragskundige typeert de kracht van hun driehoek:

*Ik denk door ons doorzettingsvermogen, maar ook ons lef en ons eigen reflectievermogen maakt ook dat we wel tegen elkaar durven kritisch durven te zijn, feedback durven te geven. En dat is echt heel belangrijk in deze stressvolle systemen. - Interview gedragskundige*

#### *Bestuurders*

Het dragen van de verantwoordelijkheid voor zorgorganisaties is een flinke opgave, die vergt dat bestuurders stevig in hun schoenen staan. Ook voor hen is het belangrijk dat zij steun ervaren. Bij de onderzochte organisaties zagen wij dat dat op verschillende manieren het geval is. Analoog aan de andere medewerkers geldt voor de bestuurders dat zij steun ervaren van hun raad van toezicht. Stuk voor stuk beantwoorden zij de vraag 'wordt er voor jou goed gezorgd?' volmondig positief. Hun raad van toezicht heeft oog voor hun behoefte aan support, overleg en reflectie.

*Zij hebben ook in hun toezichtsvisie, en dat vinden wij wel heel belangrijk, onderschreven dat we een waardegedreven organisatie zijn en wat dat ook voor hen betekent. Dat als er iets gebeurt, want er gebeuren bij ons ook hele nare dingen, dat we dan niet meteen in de beheers- en handhavingsrol schieten. Maar dat ze dan ook meedenken en eigenlijk vertrouwen geven dat in de koers die wij varen, dat we daarin de goede dingen doen. Daarop kunnen ze wel bevragen, maar daarin geven ze veel vertrouwen. Dus daarin zijn ze niet voortdurend aan de deur aan het rammelen met 'wat ben je nu weer aan het doen?' - Interview bestuurder*

De onmisbare steun ontmoeten bestuurders echter niet alleen 'van boven'. Voor bestuurders zijn de contacten met leidinggevenden eveneens een bron van support. Dat effect treedt op wanneer ze zich gezamenlijk buigen over de te volgen strategie. Of wanneer onverwachte externe factoren om een oplossing vragen. Of wanneer ze bij echt problematische cases optrekken met de driehoek. En ze ontleen zeker ook stimulans aan het directe contact met cliënten en verwanten. In georganiseerde vorm kan dat zijn tijdens overleg met bewonersraad of in gesprek met de verwanten in de cliëntenraad. Twee van de bestuurders waren erg blij dat zij cliënten dagelijks tegenkomen op de gang of op straat omdat hun kantoor gevestigd op het terrein waar naast allerlei centrale voorzieningen ook woningen zijn. *"Dan zie je weer waar je het voor doet."*

#### **5.4.2 Impliciete steun**

Subtieler, maar minstens zo betekenisvol voor de ontvanger, zijn vormen van *impliciete steun*. Dan wordt rekening gehouden met iemands behoefte zonder dat daar met zoveel woorden om moest worden gevraagd. Als collega's elkaar net zo goed leren 'lezen' als ze dat met cliënten proberen, wordt het mogelijk om signalen te herkennen en erop te anticiperen of te reageren. Een praktisch voorbeeld is dat een teamleider die de roosters maakt een kantoordag inroostert voor een persoonlijk begeleider om het naderende MDO goed voor te bereiden. Kunnen vertrouwen op je teamleider betekent veel voor het

zelfvertrouwen van de teamleden. Betrouwbare beschikbaarheid – indien nodig – van de teamleider is dan heel belangrijk. Die hoeft niet altijd aanwezig te zijn; het weten dat de teamleider bereikbaar is wanneer dat nodig is, is voldoende.

#### *Begeleiders*

In hoofdstuk 4 staan veel voorbeelden van de onmisbare collegialiteit tussen begeleiders. Omdat collega's op de groep zo op elkaar aangewezen zijn, is het goed om te weten dat iemand om een of andere reden een dag minder goed in zijn vel zit. Idealiter leren begeleiders snel dat ze hun eigen grenzen moeten én mogen aangeven. Van collegialiteit is ook sprake wanneer onverwacht open diensten ontstaan omdat iemand ziek is. Teams lossen dat via een app-groep onderling op, zonder daarmee de teamleider of manager te belasten.

Soms beïnvloeden beslommeringen in het privéleven de mate waarin iemand bij machte is om zich voluit in het veeleisende werk te storten. In alle organisaties troffen we aan dat begeleiders het vanzelfsprekend vinden om hier rekening mee te houden. Bij een organisatie wordt aan het begin van een dienst bekeken wie op welke kant van de woning het best op zijn plaats is die dag: de cliënten die meer individuele begeleiding nodig hebben of bij degenen waar meer in de groep gedaan wordt en waar meer verzorgende taken nodig zijn.

Deze collegialiteit is onmisbaar – en is vanzelfsprekend bij de teams die wij aan het werk zagen. Die houding vergt wel dat mensen elkaar en elkaars signalen serieus nemen. Dat is een stuk makkelijker wanneer iedereen zich vertrouwd kan voelen en niet hoeft te vrezen voor negatieve of afwijzende reacties. Het gaat evenwel om een precair evenwicht. Een collega die al te vaak meldt 'er even doorheen te zitten' of dat wel heel laagdrempelig doet, kan in een team irritatie opwekken en minder loyaliteit ervaren. Als dat het geval is, moet dat snel opgepikt worden en aan de orde gesteld. Tijdigheid is dan cruciaal; niet laten doorsudderen met risico op beschadigen van de onderlinge relaties of zelfs ontsporen. Daarin is een rol weggelegd voor de teamleider/ manager.

#### *Gedragskundigen*

In teamvergaderingen en leerbijeenkomsten zagen we dat gedragskundigen voortdurend inspelen op de beginsituatie en behoeften van het team. Daarmee bereiken zij dat teamleden enerzijds erkend worden in hun professionaliteit en dat zij anderzijds geholpen worden om die professionaliteit te versterken. Een ander effect is dat de gedragskundige enorm gewaardeerd wordt door de teamleden. Als een gedragskundige de kunst verstaat om goed in te spelen op de karakteristieken van een team is dat van grote waarde voor het blijvend realiseren van goede zorg. Gedragskundige Rosalie is zich daar zeer van bewust. Bij inhoudelijk lastige kwesties die in het team besproken worden, houdt zij zich eerst bewust op de achtergrond. Luistert naar alle overwegingen en vragen en suggesties. En neemt hen dan mee naar het te nemen besluit. *"Het is niet altijd efficiënt, want er is een langer gesprek nodig. Maar het werkt wel."*

Haar collega beschrijft hoe ze omgaat met verschillen tussen haar teams. Ze omschrijft haar stijl als *"Puur mediërend wat ik doe. Via begeleiding van de begeleiders hen laten aansluiten bij cliënten. Ten aanzien van wat zij nodig hebben."* Bij dit team is zij *"meer uitnodigend, vragen stellen – hoewel dat niet mijn sterkste kant is; dat heb ik echt moeten leren."* Bij het andere team doet ze meer op instructieniveau.

Gedragskundigen ontlenen veel steun aan het overleg met hun vakgenoten en aan het voortdurende contact met de leidinggevendenden van de woningen waar zij werkzaam zijn.

#### *Leidinggevendenden*

Bij alle organisaties zien we dat op alle niveaus ontwikkeling van medewerkers hoog in het vaandel staat. Voor leidinggevendenden krijgt die deels vorm in het onderlinge overleg, zoals we in 4.3 zagen, en daarnaast in het kunnen volgen van opleidingen. Zo zijn er driehoeksgesprekken met de persoonlijk begeleider, meewerkend teamleider en manager. Bij de ene organisatie is dit maandelijks het geval, en bij de andere drie keer per jaar. Bij die laatste organisatie staat de vraag centraal: 'Wat is er nodig om goed te kunnen werken?' Het is belangrijk om steeds de afstemming te blijven zoeken over de normen en waarden die de organisatie hanteert. Belangrijk is ook de werkbegeleiding die manager Marja zelf krijgt, samen met twee

andere jonge managers. De manager zorgprogramma's begeleidt hen. Aan de orde zijn de ontwikkelingen in het personeelsbestand en de eigen ontwikkelpunten.

*Menselijk, aanvoelen, zien wat nodig is, eigen verantwoordelijkheid verwachten, niet sturen, het samen doen. Altijd terecht kunnen als mensen privé ergens tegenaan lopen, hulp nodig hebben ten aanzien van een cliënt, of met een collega.* - Interview meewerkend teamleider

Teamleiders ontlenen veel aan de steun die zij ervaren van hun collega's.

### 5.4.3 De persoon op de passende plek

Iedere persoon is anders en heeft andere kwaliteiten of talenten. Verwanten herkennen de verschillen in de kwaliteit van zorg die begeleiders kunnen bieden en kunnen daar begrip voor opbrengen.

*Ik zie geen namen van de begeleiders qua rapportage, maar ik hoor van haar soms "die was er en die was er". Dan kan ik een beetje inschatten van "oh, dat ging niet helemaal lekker." Dan heeft ze wat minder vertrouwen, of wat meer ruimte. En dat wil niet zeggen dat het geen goede begeleider is. Maar die kan haar waarschijnlijk dan net niet peilen, of net niet volgen. Ik weet niet wat het is. Met bepaalde mensen heb je een bepaalde klik.* - Interview verwant

Cliënten voelen heel goed aan wanneer een begeleider zich niet helemaal prettig voelt en vervallen dan 'in oud gedrag', wat meestal betekent dat ze weer meer agressie of zelfverwondend gedrag gaan vertonen. Dat belast collega's, die er evenmin bij gebaat zijn dat samenwerking met die begeleider moeizamer is. Van goede zorg is sprake wanneer de teamleider zo'n situatie niet laat voortduren. Wij zagen dat de organisaties zich inspannen om begeleiders bij een andere woning te plaatsen wanneer de klik met de doelgroep EVB niet helemaal de goede is. Het is van belang om een ongemakkelijke plaatsing niet te lang te laten voortbestaan.

In tijden van schaarste aan personeel is des te belangrijker om te zorgen voor een goede match om geen mensen te verliezen. Alle drie de organisaties bieden ook zorg aan andere doelgroepen in de gehandicaptenzorg. Er zijn dus alternatieven voorhanden. Om daarvan optimaal gebruik te kunnen maken, moeten leidinggevenden wel overzicht hebben over vacatures en over de competenties die in de zorg op andere woningen cruciaal zijn. We hoorden van diverse begeleiders dat ze eerder op een andere woning werkzaam waren en nu hier hun goede plek hadden gevonden.

Een medewerker vertelde over zijn zoektocht naar de juiste plek. Ten tijde van de observaties gaf hij aan dat hij 'het wel gezien had met deze doelgroep.' Hij was toe aan iets nieuws, wilde naar een andere groep en dacht hierbij aan een jeugdgroep. Een maand later, tijdens onze observatie van de teamvergadering, bleek dat hij die wens kenbaar had gemaakt en dat er afspraken waren voor overstappen naar een andere groep. Toen we na vier maanden terugkwamen om onze bevindingen te delen hoorden we dat hij 'weer terug op honk' was, bij zijn vertrouwde cliënten en collega's. Hij was met open armen terugontvangen.

### 5.4.4 Stijl van leidinggeven en besturen

We hebben teamleiders en managers gevraagd naar hun stijl van leidinggeven. Zij waren opmerkelijk eensgezind. 'Dienend' en 'duidelijk' zijn terugkerende kenmerken. Een meewerkend teamleider zegt: "Coachend. En via medewerkers krijg ik te horen dat ik dat ook doe." Hij concretiseert desgevraagd:

*Faciliteren van gesprekken, door te vragen 'wat gebeurt er, wat wil je, wat heb je nodig?' Nabij zijn: fysiek, dat is wel eens lastig, maar laagdrempelig aanspreekbaar zijn werkt. Verantwoordelijk zijn, betrouwbaar zijn. Duidelijk zijn: zorgen dat de kaders bekend zijn en over te dragen zijn. Zoeken naar mogelijkheden!* - Interview meewerkend teamleider.

Manager Bernard zegt hierover: "Coachend is zo'n afgezaagde term. Dienstbaar! Ik bevraag begeleiders voortdurend." In eerste aanleg stelt hij "verdiepende vragen, zoals: 'Wie ben jij, met welke tradities bij jij opgevoed?' Daarna volgen richtinggevende vragen: hoe past het bij de sociaal emotionele ontwikkeling van een cliënt als jij ...?" Bernard zegt als manager "strak in de kaders" te zijn en geeft veel ruimte en nodigt



uit tot reflectie. Startpunt is dat begeleiders vanuit goede bedoelingen handelden. *“Wat heb je gedaan? Wat was het effect? Wat zou je morgen in eenzelfde situatie anders kunnen doen?”*

Manager Marja trof bij haar start *“een wankel team, veel gedoe, niet professioneel, stonden lekker buiten te roken en zo.”* Ze is vanaf het begin heel duidelijk geweest: *“Dit wil ik anders. En wie daarin niet mee wil, moet maar elders gaan werken.”* Om kwaliteit van zorg te kunnen bieden, moet het team wel dezelfde overtuigingen delen. Haar filosofie is: de mensen meenemen in besluiten, dus al in de aanloop aankaarten wat gaande is. Ze geeft een voorbeeld van het team meenemen in het denken over en omgaan met risico's rondom personele bezetting. Het is belangrijk te laten weten dat we ermee bezig zijn, zegt ze, *“maar soms weten wij het ook niet. En dat zeg ik dan ook. Dat we open staan voor ideeën.”*

Duidelijkheid is zeker geboden als zich lastige situaties voordoen. Hoe daarmee omgaan? Een manager somt op: *“Benoemen wat er mis is. Waarom ik dat ‘mis’ vind. Aan medewerker vragen: ‘hoe zie je dit zelf?’ En dan bespreken hoe verder.”*

Bij coachend leidinggeven past dat verantwoordelijkheden bij de begeleiders gehouden worden. Een goed voorbeeld is de gang van zaken rond het opstellen van de agenda van het teamoverleg. Alle begeleiders kunnen onderwerpen aandragen. Alle persoonlijk begeleiders geven aan welke zaken zij besproken willen hebben rond hun cliënt. Dat is veelal een mix van uitnodiging om mee te denken over een zorginhoudelijke vraag, meedelen van uitkomsten uit het MDO, en praktische afspraken in herinnering roepen.

Bij Triple-C is een belangrijk principe dat de steun voor cliënten aansluit bij hun behoefte en er verschillend uit kan zien: richtinggevend, uitnodigend of ruimte biedend. Wij zagen dat zowel gedragskundigen als teamleiders en managers in feite datzelfde onderscheid maken in het werken met begeleiders. Gedragskundigen laten begeleiders ruimte om eerst aan te geven wat ze weten, wat ze zien en wat ze zich afvragen. Dan nodigen ze hen uit om stil te staan bij hoe het anders kan. En ze sluiten het zoekende gesprek uit met heldere aanwijzingen en een samenvatting van de afgesproken gedragslijn. Leidinggevend nodigen begeleiders uit om stil te staan bij de ontwikkeling die ze willen doormaken en laten hen ruimte om zich te ontwikkelen. Wanneer nodig zetten ze de kaders neer.

#### *Stijl van besturen*

We hebben bestuurders en directeuren gevraagd naar hun stijl van besturen. Hier zien we eveneens de combinatie van 'dienend en duidelijk' terug.

*Strikt vasthouden en nabijheid bieden. Voortdurend in debat blijven met directeuren en de RvT: wanneer moeten we instappen? Transparant zijn over wat beter kan en wat goed gaat. - Interview bestuurder*

Allen zijn zich bewust van het wankel evenwicht tussen richting geven en ruimte bieden.

*Kijk, er zijn uitgangspunten waarvan we zeggen, dat is toch een soort basis waarvan we vinden dat alle medewerkers daar weet van moeten hebben. En dat is de Wet zorg en dwang, dat is seksualiteit, dat is weerbaarheid. Dus dat is wel een aantal. En daar hebben we ook in de stuurgroep weleens discussies of gesprekken over, van ‘Goh, wat vinden we daar nou van?’ Want er zijn ook managers die zeggen ‘Ja, maar ik wil eigenlijk dat het wordt vrijgelaten, dat we zelf daarin keuzes kunnen maken.’ Dat is altijd een wankel evenwicht, maar we hebben ook gezegd van ‘we vinden de onderwerpen die nu op de jaarplanner staan...dat is voor nu de basis waarvan we vinden: dat moet in ieder geval overal besproken worden.’ En dan laten we wel open en vrij hóe je dat doet. - Interview directeur*

Het zoeken en vinden van deze balans is een terugkerend onderwerp. De bestuurder van deze organisatie vult aan:

*Die visie is sterk sturend. Maar in al die jaren dat wij hier werken denk ik dat we ook wel weten dat mensen meer houvast nodig hebben dan je soms denkt. Dus de reflectie komt niet vanzelf en het waarom ontdekken komt ook niet vanzelf. Dus mensen hebben ook wel behoefte aan*

*meegenomen worden in dingen. [...] En we willen ook dat iedereen toegankelijk is. Dat [directeur] toegankelijk is, maar dat ook [ander bestuurslid] en ik toegankelijk zijn, als mensen echt zeggen 'Joh, maar daar is iets niet pluis' of 'Hoe kunnen we dit met elkaar oplossen?' Dat dat signaal bij ons komt. - Interview bestuurder*

Voor het ervaren van de juiste balans is voor teamleiders en managers belangrijk dat er korte lijnen naar directeuren en bestuurders, en dat zij voor hen betrouwbaar beschikbaar zijn. We zien hier de analogie in de behoeften van begeleiders ten opzichte van hun leidinggevende en gedragskundige.

## 5.5 Zo zijn onze manieren

*Waar sprake is van goede zorg voor cliënten wordt respectvol met elkaar omgegaan, zagen we in paragraaf 4.5. Ieders bijdrage wordt serieus genomen. Op het niveau van de organisatie zien we dit patroon terug. Dan heeft het de verschijningsvorm van het serieus nemen van de met elkaar gemaakte afspraken over onderwerpen die indirect bijdragen aan goede zorg. Denk hierbij aan hygiëne, budgetbewaking, medicatieveiligheid, BHV, inkoop et cetera. Op deze thema's ligt logischerwijze niet de primaire focus van begeleiders, maar deze basis goed op orde hebben is net zo goed een onmisbaar onderdeel van goede zorg.*



### 5.5.1 Ondersteunende systemen

In teams van begeleiders is, naast de zorg in interactie met cliënten en verwanten, ook aandacht nodig voor algemene thema's. Dan is het behulpzaam wanneer de verantwoordelijkheid voor deze thema's komt te liggen bij het teamlid dat affiniteit heeft met het onderwerp. Idealiter doet de taakverdeling recht aan de wensen van teamleden, zodat zo'n taak niet als vervelend corvee hoeft te worden beleefd, maar de positie in het team kracht bijzet.

Maar dat is niet genoeg. Essentieel is dat collega's zich vervolgens voegen naar de richtlijnen en gebruiksaanwijzingen ter zake. Kenmerkend voor de onderzochte praktijken is dat het inderdaad zo gaat. In de teamvergaderingen is in de agenda altijd enige tijd ingeruimd voor 'organisatorische zaken'.

*Per cliënt zijn staatjes van bestedingen beschikbaar. Afwijkingen hierin worden met elkaar besproken. Er is een overschrijding bij een cliënt vanwege nazorg na een operatie, en bij een ander vanwege het kapotgaan van te krappe kleding. Besproken wordt hoe dit met de familie te bespreken, waarbij suggesties over en weer gedaan worden met praktische en inhoudelijke argumenten. Het teamlid dat de kas beheert en controleert complimenteert de collega's voor het*

*zorgvuldig registreren en bewaren van bonnen. De kas klopt. Daarna wordt de procedure van online bestellingen, werken met het account, kort in herinnering geroepen. De medewerker noemt hierbij het belang van uniformeren van hygiënemaatregelen bij schoonmaken. Niemand betwist de geldende afspraken. In een kwartier is alles weer strak neergezet. - Observatie teamvergadering*

We constateren dat deze disciplinerende een productief patroon is. Voor alle betrokkenen is duidelijk wat de betekenis is van de gedragslijn, direct of indirect ten dienste van goede zorg. Zij zijn er niet door overvallen, want ze zijn meegenomen in het proces van opstellen. Ten aanzien van de besluitvorming is sprake van kennen en erkennen van ieders rol en verantwoordelijkheid. Dat betekent dat 'het oog op de bal' blijft: de behoeften van de cliënt. En dat er niet gesoebat hoeft te worden, dat er geen tijd en aandacht verspild wordt.

Begeleiders erkennen de zeggenschap van de collega. We zien dit ook terug in interacties op de andere niveaus: kaders vanuit de RvB, vereisten voor rapportages, adviezen van experts: ze worden serieus genomen. Tijdens een teamvergadering is een collega van HR aanwezig over het thema verzuim:

*Ze introduceert: 'verzuim is zo'n onderwerp dat je bij voorkeur bespreekt als alles goed gaat'. Ze vraagt naar de afspraken als iemand een dag niet erg lekker is. De teamleden schetsen het beeld: Als het even kan, begin je wel om 7.00 uur aan je dienst zodat je collega er niet alleen voor staat. Even aankijken of het misschien toch gaat. Zo niet, dan bel je rond 9.00 uur zelf naar een collega of die je dienst kan overnemen, zodat je een dienst ruilt. Niet via WhatsApp, 'want dan stoor je iedereen op zijn vrije dag.' Ook niet de teamleider bellen: 'We lossen het onderling altijd wel op.' Als iemand echt heel erg ziek is, belt hij de avond ervoor een collega om een dienst te ruilen. - Observatie teamvergadering*

Belangrijk is dat betrokkenen vooraf bekend zijn bij het ontwerpen en introduceren van de afspraken.

### 5.5.2 In control zijn

Bestuur en management dragen de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat de organisatie *in control* is, zodat continuïteit en kwaliteit van zorg niet in gevaar komen. Dan is het belangrijk dat risico's gekend worden en dat daar tijdig naar gehandeld wordt. Het gaat ruwweg om twee typen risico's: zorginhoudelijke en bedrijfskundige.

*We zijn een lerende organisatie. We mogen vallen, ik weet ook niet alles, we staan wel weer op. Iedereen mag leren en ontwikkelen. Het is belangrijk wat je uitstraalt als organisatie. Soms doen we ook visitaties bij andere organisaties, of andere organisaties komen bij ons kijken. Soms laten we ook bedrijven of organisaties uit hele andere branches, bijvoorbeeld een bakker, meedenken over een thema als duurzaamheid: 'hoe gaan jullie daarmee om?' - Interview bestuurder*

Een andere bestuurder heeft de hoop dat de wetenschap houvast kan bieden.

*Ik wil wetenschappelijk onderzoek over methodieken: onderbouwd, wat is de werkzaamheid, hoe zit het met de uitvoerbaarheid? - Interview bestuurder*

Ten aanzien van zorginhoudelijke risico's stellen we vast dat MIC-meldingen belangrijke bronnen zijn voor management en bestuur. Bij de andere fundamenteën zagen we op welke manieren gestreefd wordt naar een setting die uitnodigend is voor het doen van meldingen. Daarin ligt uiteraard de basis voor waardevolle stuurinformatie over kwaliteit van zorg. Tijdens teambijeenkomsten hebben we gezien dat MIC-meldingen benut worden om gezamenlijk van te leren. Er is variatie in de frequentie waarmee op niveau van management en bestuur analyse van MIC-meldingen plaatsvindt: één keer per kwartaal, per half jaar of jaarlijks.

Alle organisaties beschikken over een ICT-systeem waarin meldingen door medewerkers gedaan worden. We zagen gestructureerde systemen waardoor het invullen van de melding betrekkelijk eenvoudig is. De begeleider geeft onder andere door middel van een cijfer van 1 tot 10 aan hoe ernstig de impact voor hem

was. Meldingen komen automatisch terecht bij gedragskundige en manager. Bij de hoge scores is altijd sprake van nazorg: de gedragskundige neemt contact op met de medewerker om de casus en de impact op de medewerker door te spreken.

De driehoek van pb'er, gedragskundige en manager is de eerstaangewezen constellatie waarin lastige situaties met cliënten besproken worden. Wanneer het niet lukt om een stap verder te komen, wordt de bestuurder bij de casus betrokken. Alle bestuurders geven aan dat zij zich als dat nodig is bezighouden met de cliënten waarvoor het de driehoek niet zonder meer lukt om moeilijkheden het hoofd te bieden. In antwoord op de vraag 'wat deelt u met de raad van toezicht?' zegt een bestuurder:

*Als we ons zorgen maken over locaties. Als het echt nodig is, gaan we zelf instappen: de directeur of ik. Ten aanzien van sommige cliënten: daar houd ik me mee bezig. Maar je bent altijd te laat, per definitie. - Interview bestuurder*

De bestuurder laat hiermee zien dat timing heel belangrijk is in het aanpakken van (verwachte) problemen.

Alle organisaties beschikken over kwaliteitssystemen, die op geaggregeerd niveau weergeven hoe de kwaliteit van zorg wordt geborgd. Het Kwaliteitskompas, voorheen Kwaliteitskader, wordt gebruikt voor de verantwoording over de zorg.

#### *Bedrijfsvoering*

De drie organisaties maken gebruik van systemen om de prestaties rond de bedrijfsvoering te monitoren. Wij hebben geen onderzoek gedaan naar die systemen als zodanig. Wel signaleerden we de rol en het gebruik ervan in het bevorderen van de goede zorg. De systemen zijn bij voorkeur zo gebruikersvriendelijk als mogelijk. Noodzakelijke aanpassingen worden in overleg met het management voorbereid. Functionaliteit telt. Ze vormen het houvast voor de regelmatige besprekingen van het bestuur met managers.

Maar ondanks kwaliteitssystemen, dashboards en MIC-meldingen kan het gebeuren dat de kwaliteit van zorg niet op het gewenste niveau is. En dat die situatie langer blijft voortbestaan dan wenselijk; hopen op verbetering is menselijk.

*Onlangs hebben we een locatie gesloten. Het was daar echt niet goed; het management was niet goed. Dat wisten we. Je wilt hopen en geloven dat het goed komt. - Interview bestuurder*

Wanneer zich situaties voordoen die leiden tot hoofdbreken, is het van belang dat leidinggevenden en bestuurders de rug recht houden, net zoals begeleiders koers houden ten opzichte van cliënten. Er wordt tijdig ingegrepen bij onwenselijke situaties, net zoals begeleiders dat doen in de zorg voor cliënten.

## 5.6 Leren en laten leren

*Een duidelijke overeenkomst tussen alle geobserveerde teams is dat voor cliënten voortdurend gezocht wordt naar mogelijkheden voor een gewoner leven, naar kansen op een menswaardiger bestaan. De lat ligt hoog, zagen we in 4.6. De spiegel op het niveau van de organisaties ligt in het fundament 'Leren en laten leren'. In alle organisaties zagen wij de aandacht voor leren en laten leren op diverse manieren en momenten terug. Dat is bij de onderzochte organisaties geen kwestie van mooie woorden, maar een gerichtheid die daadwerkelijk de praktijk van alle medewerkers kleurt. En wel voor en door alle medewerkers: begeleiders, leidinggevenden, gedragskundigen en managers.*



Bij 'leren' moeten we zeker niet alleen denken aan meer of minder schoolse omgevingen waarin kennis wordt gedeeld met een groep mensen. Dergelijk 'formeel leren' vindt plaats over talloze onderwerpen. Daarnaast is voortdurend sprake van 'informeel leren': interacties tussen mensen werkende weg. Dit hebben we gezien in paragraaf 4.6. De combinatie van de vormen van leren is kenmerkend voor de organisaties waar wij onderzoek deden, net als het grote belang dat gehecht wordt aan leren. Zo was bijna iedereen die wij aan het werk zagen en die wij spraken benieuwd *naar 'wat vinden jullie ervan? Wat kunnen wij verbeteren?'* Dat is illustratief voor de constatering dat de gerichtheid op leren en reflecteren diep verankerd is bij deze organisaties. En er is het besef dat er altijd nog wat te winnen valt.

*Helaas kent niet iedereen het perspectief van elke cliënt. Er is geen tijd om de rapportages allemaal te lezen. Alleen de pb'er, de gedragskundige en de teamleider weten dat dan. Daar hebben we het in het laatste teamoverleg over gehad, dat dat niet goed is. We moeten dat wél allemaal weten. Het perspectief van de cliënt moeten we allemaal kennen. Daar zijn we druk mee bezig.* - interview begeleider

### 5.6.1 Formeel leren: opleidingen

Formeel leren heeft betrekking op opleidingen en cursussen: bewust gecreëerde situaties waar kennis wordt overgedragen en verwerkt, en soms getoetst; waar vaardigheden worden aangeleerd en geoefend. Bij één van de organisaties wordt het uitgangspunt gehanteerd dat *"altijd bij ten minste een deel van de opleiding de manager of de gedragskundige aanwezig"* is. Leidinggevenden en gedragskundigen laten zien dat het programma bijdraagt aan betere zorg, ze laten zien dat de opleiding serieus genomen wordt; begeleiders ervaren dat zij tijd besteden aan relevante kennis en ervaringen. Er ontstaat een gezamenlijke basis voor het bespreken en benutten van de opgedane inhoud.

Alle organisaties hebben een opleidingsprogramma waarin algemene thema's aan de orde komen. Veel van deze onderwerpen moeten jaarlijks gevolgd worden om de kennis *up to date* te houden. Naast regelmatige opfriscursussen met betrekking tot de gevolgde methodiek, werden de volgende onderwerpen genoemd voor verplichte opleidingen:

- Reanimeren,
- Zwembadbegeleiding,
- BHV,
- Wet Zorg en Dwang,
- Medicatie,
- Intimiteit en seksualiteit,
- Weerbaarheid.

De vorm van deze opleidingen en cursussen varieert tussen klassikale lessen of in de vorm van *e-learning*s die begeleiders op een zelf te kiezen moment en plaats kunnen doorlopen. Teamleider Jaap vertelde hoe hij organiseerde dat de *e-learning* daadwerkelijk gevolgd werd: hij roostert voorafgaand aan een teamvergadering iedereen een uur eerder in en zorgt ervoor dat er negen laptops klaarstaan. Iedereen doorloopt de training. Deze praktische aanpak borgt een aantal zaken. Ten eerste natuurlijk dat iedereen de relevante kennis heeft opgedaan of opgefrist; er is weer sprake van een gedeeld kennisniveau. De setting, voorafgaand aan de teamvergadering, biedt ook de kans om de kennis te borgen. Want door meteen daarna in de teamvergadering kort stil te staan bij de vraag wat de belangrijke oogst is en wat aandacht behoeft in de praktijk van het team, wordt dat gezamenlijk doorleefd. Aansluitend kunnen passende acties bepaald worden. Door iedereen in te roosteren onderstreept de organisatie de waarde die gehecht wordt aan professionalisering. Begeleiders krijgen de (werk)tijd die ervoor nodig is.

*Triple-C* en *Meer Mens* bieden concrete materialen die gesprekken over de praktijken leiden. Op die manier worden gedragskundigen, teamleiders en managers geholpen om 'bij de les te blijven', om de juiste invalshoek vast te houden. Manager Bram geeft aan dat die elke keer weer van waarde zijn.

*We hebben zo'n boek, maar ook heel veel objecten. We hebben ook een leidraad om ons in de driehoek teamleider, manager, gedragskundige te helpen om dat gesprek op de juiste manier te voeren. Dat is wel belangrijk, want anders dan ben je heel snel geneigd om toch het te hebben over het probleem. [...] Dat wordt snel ook gevoeld als iets belangrijks en urgents, wat direct opgelost moet worden. Ja, en dan doen we symptoombestrijding door reactief... In plaats van dat we nu echt goed kijken naar 'wat is nou de onderliggende oorzaak van dit gedrag of dit probleem?' - Interview manager*

Bij een andere organisatie is het 'dagbestedingsspel' behulpzaam om passende dagbesteding per cliënt op het spoor te komen. Daarnaast wordt in alle organisaties af en toe gebruik gemaakt van video-opnames van cliënten, om gedrag te analyseren. Het dient als een concreet visueel hulpmiddel om systematisch volgens de methodiek naar de cliënt te kijken, te analyseren wat zich voordoet en hoe daarmee om te gaan.

#### *Leerbijeenkomsten*

De drie organisaties hebben elk hun eigen versies van leerbijeenkomsten. Onder de noemer 'intervisie' of zorginhoudelijk overleg wordt door stilgestaan bij vraagstukken rond een cliënt of een zorginhoudelijk thema. We beschrijven een deel van een observatie tijdens een intervisiebijeenkomst:

*'De intervisie' is hier gericht op zorginhoudelijke kwesties, met als doel om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Deze keer heeft het overleg een bijzondere invulling: cliënt Harry zal morgen verhuizen naar de woning van dit team. De huidige pb'er van Harry verzorgt de overdracht. Dat betekent dat zij informatie verstrekt en vragen beantwoordt van teamleden, de manager en gedragskundige van de ontvangende woning. De teamleden kennen Harry wel al; van de dagbesteding van hun eigen cliënten, waar hij al jaren komt.*

*De huidige pb'er vertelt associatief, niet heel systematisch of gestructureerd. Ze vertelt in duidelijke bewoordingen, gebruikt alledaagse taal. Ze probeert de zaken niet mooier voor te stellen dan het is, benoemt de onmacht, geeft woorden aan het voor hen moeilijke gedrag en aan pogingen om oplossingen te zoeken. Ze wordt niet in de rede gevallen, er wordt goed en rustig geluisterd door alle deelnemers. Bijna alle deelnemers stellen informatieve vragen ter verheldering. Er is geen sprake van beoordelende, laat staan veroordelende vragen.*

*De verhelderende vragen hebben alle betrekking op het goed kunnen begrijpen van de overwegingen om iets op een bepaalde manier aan te pakken, of om goed te begrijpen hoe de context zich voordoet. Aanvullende vragen staan zonder uitzondering in het teken van het zoeken naar mogelijkheden. De gedragskundige is lang niet de enige die vragen stelt. Regelmatig zegt de manager: 'goeie vraag!'*

*Het team staat na het vertrek van de pb'er kort stil bij het vervolg. De gedragskundige vraagt: 'Wat vinden jullie?' Allerlei antwoorden, van diverse teamleden, volgen. De teneur is dat het team bij machte is om deze cliënt het normale leven weer te laten ervaren. En dat ze er zin in hebben hem te begeleiden.*

*In het nagesprek is geen sprake van neerbuigende of afkeurende reacties. Niemand laat zich kritisch uit over hoe de collega's van de andere groep het gedaan hebben. Er zat geen haast in het gesprek, dat bijna een uur duurde. – Observatieverslag intervisiebijeenkomst*

Een teambijeenkomst kan ook in het teken staan van kennisoverdracht, heel gericht op de situatie van een client. Hieronder volgt een observatie tijdens een inhoudelijk teamoverleg:

*De trainer J van [externe organisatie] is aanwezig om het zorgoverleg te richten op de blinde cliënt Karel. Naast dat Karel blind is, kan hij ook niet praten. Het is daarom soms moeilijk te achterhalen wat hij nodig heeft en hoe de zorg het beste op hem afgestemd kan worden. Daarom gaat een reeks overleggen over Karel, onder leiding van een organisatie die gespecialiseerd is in zorg voor blinden en slechtzienden. Deze organisatie geeft vandaag een presentatie aan het team om Karel beter te begeleiden.*

*Begeleiders noemen voorbeelden van de zorg aan Karel, zoals deze er nu uitziet. De mogelijkheid om Karel 'ja' en 'nee' aan te leren wordt besproken en op welke manier dit eventueel zou kunnen. Het vermoeden is namelijk dat hij veel meer begrijpt dan hij kan laten zien of merken en dat hij ook nog steeds veel kan leren. De komende periode gaan begeleiders videomateriaal opnemen tijdens het eten en tijdens het stellen van gesloten vragen aan Karel, zodat ze er bij een volgend overleg op kunnen terugblikken. Ze gaan dan de beelden analyseren en kijken naar zijn non-verbale gedrag. – Observatieverslag teamoverleg*

De organisaties creëren daarnaast bijzondere gelegenheden, vooral in het teken van reflectie. Zo kent één van de organisaties een maandelijkse leerbijeenkomst: de 'sabbatical': alle teamleden worden voor deze bijeenkomsten van 3 uur vrijgeroosterd van werken op de groep. Aan de orde is hoe begeleiders zelf omgaan met situaties die voor hen lastig zijn of waren. Een andere organisatie biedt tweemaal per jaar een 'teamreflectie', waarvan er één in het teken staat van een 'moreel beraad'. Iedere woning en elke afdeling, waaronder ook facilitaire diensten en financiën, organiseren jaarlijks een moreel beraad gebaseerd op een zelf ingebracht thema. Het doel is om ethische kwesties met elkaar te bespreken. Indien nodig, kan ook op afroep vaker een moreel beraad worden georganiseerd. Daarnaast is er twee keer per jaar een ethisch overleg met alle medezeggenschapsraden, zoals de OR en de cliëntenraad. De organisatie heeft een ethicus in dienst die meedenkt over deze thema's.

### 5.6.2 Opleiden van zij-instromers

Vanwege de krapte op de arbeidsmarkt is het steeds belangrijker om met betrekking tot het team de vijver waarin gevist wordt groter te maken: zoeken naar zij-instromers. De organisaties verschillen met betrekking tot de mix waarin zij werken met mensen die een initiële beroepsopleiding hebben gevolgd of met zij-instromers. Twee van de organisaties hebben een traject voor het opleiden van zij-instromers. Een deel ervan wordt verzorgd door een ROC, voor het algemene curriculum van de opleiding op niveau 2, 3 of 4. Als het gaat om de specifieke scholing over de methodiek verzorgen de organisaties deze zelf. Docenten zijn dan afkomstig uit eigen gelederen. Zij kennen vaak de begeleiders en kennen de cliënten waar de 'leerlingen' mee werken. Dat vergemakkelijkt het aansluiten bij hun beginsituatie en de opgaven waar zij voor staan.

#### *Selectie zij-instromers*

*De organisaties rekruteren hun nieuwe aanwas vooral uit zij-instromers met uiteenlopende achtergrond en ervaring. Wij zagen velen van hen aan het werk. "Drie maanden geleden zat ik nog op de vorkheftruck." Anderen hadden ervaring "in de sales", werkten voorheen in een callcenter, hadden een restaurant gerund, of werkten bij de huishoudelijke dienst. Begeleider Roel werkt zeven jaar op de groep en is positief over de nieuwe collega's: "De laatste tijd komen er ook wel mensen van buiten de zorg, dat geeft wel een nieuwe wending."*

Voor beide organisaties geldt bij de selectie van zij-instromers dat 'de persoon belangrijker is dan de papieren'. Vaardigheden en vakinhoudelijke kennis, dat kun je leren. Meewerkend teamleiders van een van de organisaties hebben onder andere als taak 'recruitment' van nieuwe instroom.

*Je let op heel veel dingen, maar niet zo zeer denk ik op 'welk diploma heb je nou op zak', maar veel meer 'hoe zit jij als mens in elkaar? Wat vind je belangrijk in het leven? Hoe kijk je naar jezelf en naar de wereld om je heen?' Dat zegt ons wel veel over 'lukt het jou om bijvoorbeeld te kijken naar die onderliggende behoefte? Kun je reflecteren op hoe dat bij jezelf zit?' Want daar begint het. Je moet eerst in de spiegel kunnen kijken, want al het werk wat we doen is eigenlijk steeds als we het hebben over 'we behandelen niet de cliënt, maar we beïnvloeden de context', dan begint het dus bij 'kun jij als medewerker reflecteren?' Want jij bent dus die context. 'Snap jij dan dat als een cliënt jou slaat, dat dat misschien meer over jou zegt en dat jij dan degene bent die dat kan beïnvloeden en niet de cliënt?' Dus dat zoeken we bij nieuwe medewerkers, dat inzicht, dat we op die manier kunnen kijken of kunnen leren gaan kijken op die manier. - Interview meewerkend teamleider*

Een manager van de andere organisatie noemt in sneltreinvaart de aandachtspunten bij selectie:

*Heb je vertrouwen in jezelf? Ben je weerbaar, zowel mentaal als fysiek? Durf je naar voren te stappen als het nodig is? Sensitief zijn. Zelfreflectie. Doorzettingsvermogen. Niet erg vinden om fouten te maken. Sta je ook weer met z'n tweeën op? Je afvragen 'waarom beland ik in deze situatie?' Ontwikkeling bij cliënten, weg van 'probleemgedrag' aandurven. - Interview manager*

#### *Opleidingstrajecten*

Het opleiden van zij-instromers geschiedt volgens speciaal ontworpen trajecten.

Een van de organisaties leidt zij-instromers zelf op, in eerste aanleg tot ondersteunend begeleider, met een dienstverband van 32 of 36 uur. Ze werken vier dagen op de groep en gaan een dag per week 'naar school'. Ze kunnen eventueel uiteindelijk doorstromen naar een functie als begeleider. Ze starten met een *on boarding*-programma van 6 tot 8 weken. Eén dag per week verzorgt een opleidingsinstituut de inhoudelijke kennis en het leren over 'wie ben jij? Wat zijn de waarden en normen van onze organisatie?' Nieuwe medewerkers draaien gedurende twee weken boventallig mee, in zeven diensten. Ze doen dat naast een collega die de ambitie heeft om verder te groeien als begeleider. Aan zij-instromers die dat willen, wordt de mogelijkheid geboden om een uitgebreidere opleiding te volgen tot persoonlijk begeleider, op MBO-niveau 3. Een dienst wordt als regel gedraaid door een ervaren begeleider naast een zij-instromer.

### **5.6.3 Informeel leren**

Kenmerkend voor de zorg op de onderzochte groepen is dat er voortdurend sprake is van informeel leren. Letterlijk 'tussen de bedrijven door' vindt veel kennisoverdracht plaats. Soms heeft het informele leren een formele basis, op organisatieniveau. Dit is bijvoorbeeld aan de orde bij zij-instromers, bij het inwerken van stagiaires en bij de taken van C-begeleiders en meewerkend teamleiders. We zagen bijvoorbeeld tijdens onze observaties dat collega's aan een stagiair veelvuldig toelichten wat ze aan het doen zijn én waarom ze dat op een bepaalde wijze doen:

*Ook aanwezig is Ben, die vandaag zijn jaarstage Social Work begint. Dat betekent een paar weken observeren 'net als jij doet', dan een paar weken samen met een begeleider optrekken, en dan zelf werken. Ik zie dat alle begeleiders voortdurend naar Ben ondertitelen wat ze doen en wat ze zagen bij cliënten. - Observatieverslag*

Dit 'ondertitelen' van houding en handelen is alleen maar mogelijk wanneer voor begeleiders klip en klaar is wat goede zorg is. De methodiek geeft houvast, waardoor op de waarden en de visie van de organisatie kan worden teruggegrepen. We zagen dat terug in de interacties op de groep, zoals beschreven in 4.6, en in de teamoverleggen en leerbijeenkomsten. Zulke toelichting is waardevol voor het versterken van de kennisbasis van waaruit gehandeld wordt en het helpt bij het beter begrijpen van cliënten met hun soms moeilijk verstaanbare gedrag. Het heeft ook de belangrijke functie van het bouwen aan collegialiteit: we helpen elkaar om het werk zo goed mogelijk te doen, voor jou, en voor de cliënten. In alle opzichten



versterkt van elkaar leren de samenwerking: inhoudelijk en op de relatie, waarin collega's immers over en weer van elkaar afhankelijk zijn.

De C-begeleiders en meewerkend teamleiders zijn ervaren begeleiders met coachende vaardigheden, die *on the job* hun collega's ervaringskennis overbrengen. Zij hebben ook tot taak om hun collega's verder te helpen in hun vak en doen dat tijdens de diensten. Daarmee is dit een formeel gearrangeerde vorm van leren op het niveau van de organisatie. Doordat de uitvoering ervan geschiedt tijdens en in het werk krijgt het kenmerken van informeel leren. De effectiviteit is ermee gebaat omdat *learning on the job* situatie-specifiek is, persoonlijker en meer in beslotenheid plaatsvindt dan bij leren in groepsverband.

#### 5.6.4 Ervaringsleren: teambijeenkomsten

Intervisie- en teamvergaderingen worden als regel bijgewoond door het hele team, de gedragskundige en de leidinggevende. De gedragskundige leidt intervisies, de leidinggevende treedt op als voorzitter van teamoverleggen. We zagen verschillende accenten: een cliënt centraal, kennisoverdracht, meta-gesprek over omgaan met meldingen.

In alle woningen waar wij observeerden woonde wel een cliënt die nu een veel menswaardiger bestaan kan leiden dan voorheen het geval was. Begeleiders vertelden daarover met een mengeling van verwondering en trots. Verwondering omdat het kennelijk kán lukken om met een andere benadering zo veel te veranderen en te bereiken. Trots omdat zij er met z'n allen in geslaagd zijn om zover te komen.

We waren aanwezig bij de teamvergadering waarin de situatie van cliënt Joris werd besproken. Joris is drie maanden geleden, na een jaar wachtlijst, geplaatst vanuit een andere organisatie waar ze al jaren geen raad met hem wisten. De jaren voorafgaand leefde hij een 'dierlijk' leven, naakt, geïsoleerd, zonder enige prikkel. En met begeleiders die bang voor hem waren wegens agressief gedrag. *"Omdat hij één keer een begeleider in de hand heeft gebeten,"* zoals een van de begeleiders hier aangaf. In drie maanden was al veel bereikt; Joris draaide volwaardig mee in het dagprogramma, had zijn taken en af en toe zijn tics. Het team deelt het gevoel dat er nog veel te verbeteren is.

*De teamleider schetst de situatie van de afgelopen drie maanden, sinds Joris hier woont. Hij doet een rondje naar indrukken en stelt de vraag: 'Waar moet onze focus liggen?' De gedragskundige vult aan: "Wat weten we van Joris en hoe is het gegaan?" Zij heeft een flap aan de muur geplakt en schrijft mee met wat genoemd wordt. Teamleden noemen voorbeelden van gedrag. Zij vraagt door over de situaties waarin het gedrag zich voordoet en vraagt verduidelijking.*

*Als de eerste ronde beeldvorming is afgerond, vraagt de gedragskundige: "Hoe duiden jullie het nu?" Daarop volgen vooral andere voorbeelden van gedrag. Een begeleider geeft enkele elementen van duiding en de gedragskundige vult dit aan met een samenvatting van de patronen die zich voordoen. Ze vertelt wat manieren zijn om daarmee om te gaan en stelt vragen: "Wat zou je gegeven de trage prikkelverwerking doen?" Ze geeft aan dat verschillen in de benadering door begeleiders prima zijn, om te ontdekken wat werkt. Ze wijst erop dat Joris geen tijdbesef heeft, dus gebruik van een aanwijzing zoals 'straks' werkt niet.*

*Een van de besproken patronen is dat cliënt zichzelf slaat. De gedragskundige leidt het gesprek om te achterhalen wat de aanleidingen daartoe zoal kunnen zijn. Ze schrijft nog steeds mee op de flap en structureert de inbreng van de teamleden. Ze geeft aan welke begeleidingsstijl passend is. Ervaren teamleden geven voorbeelden van wat naar hun idee hierbij past, of vragen hoe het beter kan. Dit leidt tot een uitwisseling van allerlei voorbeelden van gedrag. Het is een zoekend gesprek.*

*De gedragskundige legt uit hoe het gedrag van begeleiding kan uitwerken op Joris. Het team spreekt af dat het goed is om het slaan van cliënt niet zonder meer een halt toe te roepen en gedragskundige legt uit waarom dat belangrijk is als stap in het verminderen van het slaan door Joris. De gedragskundige geeft aan dat dat tegennatuurlijk is en dat Joris vermoedelijk zich in deze fase eerst méér zal slaan alvorens het afneemt.*

*De teamleider sluit af met de aansporing om in de overdracht te vertellen hoe het gegaan is, en erover te rapporteren. Een begeleider heeft tijdens het overleg de hoofdlijnen vastgelegd voor het verslag. – Observatieverslag teamoverleg*

Dit gesprek over cliënt Joris duurde 50 minuten. Iedereen was aandachtig, zelfs gretig, om beter te begrijpen hoe ze het leven van deze cliënt nog veel menswaardiger konden maken. De gedragskundige nodigt begeleiders uit om hun ervaringen te delen en te duiden, en voegt duidingen toe. Ze geeft richting met haar advies dat tegennatuurlijk lijkt, en expliciteert de waarde daarvan. Begeleiders zijn voorbereid. En gaan met vertrouwen verder bouwen aan een menswaardig bestaan voor Joris. Met gedragskundige Nadia blik ik in het interview terug op hoe ze te werk gaat om dat te kunnen bereiken.

*Ik denk dat wat mijn aandeel moet zijn: vooral steeds kijken, wie is die cliënt? Wat heeft hij nu nodig? Maar vervolgens ook vertalen naar 'wat betekent dat concreet in de praktijk?'. Want anders worden het ook weer vage dingen van 'ja prikkelgevoelig' of 'maar wat betekent dat dan?' Als je in de praktijk kijkt, waar hij dan last van heeft en hoe. Hoe pakken we dat dan aan? Dus dat het ook begrijpelijk wordt – Interview gedragskundige*

Naast concretiseren is ook belangrijk dat de gedragskundige aansluit bij de bestaande kennis.

*Stel dat je vraagt 'waar functioneert iemand nou emotioneel op?' en ze komen daar niet uit, dan moet je eigenlijk terug, dus dan moet je zeggen 'weet je wat het emotioneel functioneren is? Wat houdt dat nou precies in?'. Door een aantal vragen te stellen, stel ik ook mijn piketpaaltjes waaromheen ik ga bewegen. En dat kan soms zijn dat ik dus lager in moet steken en dat ik de volgende keer nog terug moet komen Omdat we niet tot het eindpunt zijn gekomen. Maar het belangrijkste is om het team te volgen en daarbij aan te sluiten. Ik kan wel in een uur alle theorie erin gooien, maar als men het niet snapt, ja, dan kom je nog niet veel verder. – Interview gedragskundige*

Onze waarnemingen laten zien dat ervaringsleren heel motiverend is voor teams en essentieel voor het op peil houden van de kwaliteit van zorg. Tenminste... als de gedragskundigen goede aansluiting weten te maken bij het kennisniveau van de teamleden.

### 5.6.5 Het kan nóg beter

Onze focus lag op het mooie en het aangename: de voorbeelden van de goede zorg en hoe dit gerealiseerd werd. De zorg was op deze zes woningen zeer goed op orde, maar uiteraard zijn er in elke zorgpraktijk ook aandachts- of verbeterpunten. De begeleiders en leidinggevendenden waren de eersten om deze aan te kaarten. En wij herkenden de aandachtspunten.

- Een grondiger overdracht: Een van de leidinggevendenden en ook een begeleider kaartte dit aan, en in een van de teamvergaderingen bij een andere organisatie werd dit ook genoemd. We zagen bij bijna alle woningen dat de overdracht tijdens de wissel van bijvoorbeeld ochtend- en avonddienst in enkele minuten werd voltooid. Ons werd verteld dat dit kan, omdat medewerkers elkaar goed kennen en daardoor aan een half woord genoeg hebben. Ze brachten elkaar soms staand op de gang op de hoogte van gebeurtenissen in de afgelopen uren. In sommige gevallen was dit geen groepsgesprek, maar gebeurde het één op één. Dat kan ertoe leiden dat de ene medewerker tijdens de avonddienst op de hoogte is van andere feiten dan de ander. De ongeschreven regel is dat de medewerkers later op de avond nog even de rapportage lezen, mits daar tijd voor is. Om meer gelijkgestemdheid te creëren, kan het goed zijn om de overdracht in elk geval tegelijkertijd te doen en om even stil te staan bij hoe cliënten de dag hebben doorgebracht en hoe begeleiders hun dienst hebben ervaren. Wat is wel en niet gelukt, wat valt er te leren, waar moeten we op letten?
- Meer variatie in dagbesteding bieden: Enkele gedragskundigen noemden deze uitdaging; in twee teamvergaderingen was het zoeken naar nieuwe mogelijkheden een agendapunt. Wij zagen dat het aanbod van dagbestedingen soms gevarieerder kan. Voor niet alle cliënten is op dit moment een écht passende vorm van dagbesteding beschikbaar. Het vinden van passende

dagbestedingsvormen voor cliënten is een continue zoektocht. Iedere organisatie gaat er anders mee om, bijvoorbeeld met behulp van jobcoaches of een dagbestedingsspel. Het is een voortdurende opgave om te investeren in het lokale netwerk om daar klussen te vinden die bij wijze van dagbesteding kunnen worden gedaan. Uitbreiding van voorzieningen en diensten op het terrein kan soelaas bieden.

- Echt allemaal op de hoogte zijn van perspectief van cliënten: soms schiet het erbij in bij medewerkers, door drukte bijvoorbeeld, om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen. In dat geval is bijvoorbeeld alleen een pb'er, teamleider en gedragskundige op de hoogte. Voor het werken aan doelen bij een cliënt is het soms nog een aandachtspunt om echt met z'n allen op de hoogte te zijn van het perspectief van de cliënt. Dat vereist extra tijd om je in te lezen of extra overleg, maar kan een betere kwaliteit van zorg voor die cliënt ten goede komen.
- Weer tot leven wekken van een werkplaats voor de methodiek: een van deze werkplaatsen is op dit moment inactief. Er zijn plannen om deze weer nieuw leven in te blazen. Die wordt van harte ondersteund door de teams zelf. De teams staan te trappelen om hier weer mee aan de slag te kunnen. Zij willen de methodiek en het ermee werken in ontwikkeling houden. Het is een illustratie van de wens en om de focus te blijven houden op de drietrapsraket, en op leren en laten leren.
- Managers, gedragskundigen en leidinggevendenden die weer wat vaker op de groep komen buurten: het heeft een positief effect op de zorg wanneer alle lagen van het team betrokken zijn bij de praktijk. Door drukte in de agenda's komt het er soms niet van, en daar is begrip voor bij begeleiders. Het is de vraag of dit een productieve prioriteitstelling is. We onderschrijven op basis van observaties de ervaring van een gedragskundige: "Al is het maar een half uurtje. Je hoort en ziet zóveel." Wanneer alle betrokkenen bij het team de cliënt kennen en mee kunnen denken op persoonsniveau, stimuleert dit de motivatie en eensgezindheid van de rest.
- Leidinggevendenden waren eensgezind in hun wens om hun begeleiders een hoger salaris te kunnen bieden. Werken met deze doelgroep is in hun ogen toch echt anders dan elders in de gehandicaptenzorg, vanwege mogelijk agressief gedrag en de onvoorspelbaarheid daarvan. Een betere beloning dan de CAO nu standaard biedt, zou op zijn plaats zijn. Binnen organisaties zijn de mogelijkheden om daarvan naar boven af te wijken beperkt. Via belangenbehartiging kan geprobeerd worden hier verandering te bewerkstelligen. Tot die tijd – en daarna trouwens ook – is het vooral een kwestie van zorgvuldige personeelszorg die de motivatie en inzet van mensen op peil kan houden, en het tegengaan van *dissatisfiers*.

## 5.7 Constateringen

In hoofdstuk 4 schetsten we de praktijken van goede complexe zorg in de dagelijkse interacties tussen betrokkenen. In hoofdstuk 5 lieten we vervolgens zien hoe deze uitvoeringen verankerd worden op organisatieniveau. Hoe de drie organisaties het fiksen, hoe ze die goede zorg voor elkaar krijgen. We hebben waargenomen dat het niet iets is wat eenmalig bereikt wordt: het vergt continue en gedeelde aandacht om de kwaliteit hoog te houden. We constateren dat wat we in paragraaf 4.7 het 'Droste-effect' noemen – de steeds terugkerende patronen en de herhaling van het 'refrein' – zich op zijn beurt laat zien op organisatieniveau.



Het begint bij een doordachte keuze voor een methodiek die past bij de cliëntengroep. De alom aanwezige basis. Zoals methodisch werken plaatsvindt in de interacties rond cliënten (4.2), zien we dat ook terug in vormen van overleg en in beleidsvorming (5.2).

Zoals betrouwbare beschikbaarheid in de buurt essentieel is voor cliënten (4.3), betekent het voor begeleiders, gedragskundigen, management en bestuur veel dat zij kunnen rekenen op beschikbaar zijn voor de anderen (5.3).

Verwanten willen niets liever dan dat hun naaste gezien wordt in zijn of haar eigenheid, en dat daaraan recht gedaan wordt, dat hun naaste en ook zichzelf gezien én gehoord worden (4.4). Net zo goed hebben begeleiders, gedragskundigen, managers en bestuurders de behoefte om gezien en gehoord te worden. Zij steunen elkaar én worden gesteund (5.4).

Respectvol zijn is onmisbaar in de interacties met cliënten en verwanten (4.5). Net zo onmisbaar is dat alle leden van de organisatie respect tonen voor elkaar, voor de waarden en normen, en voor de systemen en afspraken die gelden om de goede zorg in praktijk te kunnen blijven brengen (5.5).

En ten slotte de aanwezigheid van de motivatie om te willen verbeteren. In de zorg voor cliënten zien we dat terug in de basishouding om altijd te willen zoeken naar mogelijkheden en om de lat steeds opnieuw hoog te leggen (4.6). Bij alle betrokkenen in de organisatie is sprake van voortdurend willen leren en anderen de gelegenheid geven om te leren, om samen de beste zorg mogelijk te maken (5.6).

# 6 Verrijking van inzichten

In beleidsdocumenten en in de wetenschappelijke literatuur is van alles geschreven over kenmerken van goede zorg. Deze zijn veelal bedoeld als prescriptief, of in elk geval aanbevelenswaardig als *'good practices'*. Met dit onderzoek hebben we talloze illustraties van de praktijk van goede zorg gegeven. Die zijn meestal in lijn met wat in de literatuur is gesteld. Op onderdelen menen wij te kunnen komen tot nadere precisering of tot het leggen van andere accenten.

## 6.1 Goede complexe zorg

In hoofdstuk 3 werden recente inzichten en opvattingen geschetst over 'goede zorg'. Aan de hand daarvan kan nagegaan worden *of en in welke mate* sprake is van goede zorg voor cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag. Dat is behulpzaam voor de reflectie op geboden kwaliteit door de zorgaanbieders en voor het toezicht. Maar dan staan we nog met lege handen als het gaat om de vraag *hoe* deze goede complexe zorg te realiseren. De volgende elementen zijn naar onze inzichten van belang in het creëren van hoogwaardige zorg op de zes woningen die wij bezochten.

### 6.1.1 De kiem: de keuze voor deze doelgroep

Verwanten voelen het feilloos aan: de waarachtige toewijding van de begeleiders die op hun plaats zijn bij deze woningen. Voor verwanten is het ook overduidelijk dat er verschillen zijn tussen begeleiders. Wij zagen die verschillen ook, tussen zij-instromers die tijdens hun opleiding bij een aantal groepen werken, bij stagiairs. We hoorden bevestiging van die indrukken napratend na de terugkoppeling.

Het kunnen bieden van de goede zorg zoals we die hebben aangetroffen, begint bij de bewuste, positieve keuze van de begeleider om met deze groep cliënten te willen werken. Deze toewijding is onmisbaar want die maakt het mogelijk dat de focus altijd begint bij de behoeften van de cliënt. De toewijding moet gepaard gaan met veel geduld vanwege de beperkte mogelijkheden tot communiceren van de cliënten. Alleen te midden van collega's met dezelfde oriëntatie en gedeelde kennis van de behandelwijzen, kunnen de onmisbare samenwerking en collegialiteit ontstaan. Deze gedijen wanneer alle hulplijnen in de organisatie gericht zijn op het mogelijk maken van het bieden van die goede zorg: de methodiek, de leidinggevendenden, de experts van de verschillende disciplines, de facilitaire diensten, de administratieve systemen, de bestuursstijl. De toewijding strekt zich ook uit naar de bereidheid om zich te disciplineren als het gaat om afspraken, administratie en systemen.

### 6.1.2 Doelgroep kennen

Het samen kunnen bieden van goede zorg voor cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag is zeer gebaat bij gedragskundigen die de cliënten zelf ook kennen, en die regelmatig op de groep komen. Dat geldt ook voor leidinggevendenden. Zij zijn dan goed in staat om aan te sluiten bij de behoeften van begeleiders. Ze kunnen hun vragen goed plaatsen en kunnen suggesties inschatten op risico's, zodat zij verantwoord vertrouwen kunnen geven.

Bij meewerkend teamleiders is die aansluiting vanzelfsprekend het geval. Bij de organisatie waar managers de leidinggevendenden zijn van een aantal woningen was dat het geval omdat deze managers al langer bij de organisatie werken, voorheen als begeleider op dit terrein. Daarom kennen zij de cliënten en de meesten van hun begeleiders.

### 6.1.3 De gedragskundige als spil in de goede zorg

Begeleiders vinden houvast in de methodiek en methodisch werken. Dat is hard nodig bij een cliëntengroep die soms onnavolgbaar gedrag laat zien, dat niet onmiddellijk begrepen kan worden, laat staan dat duidelijk is hoe daarmee om te gaan. Gedragskundigen zijn dan hun baken. Waar begeleiders de

praktijk vormgeven en de ogen en oren zijn voor behandelaren en leidinggevendenden, zijn gedragskundigen met hun inhoudelijke expertise de hoeders van de kwaliteit van zorg. Ze bewaken en bevorderen de kwaliteit. Hun ervaring is dat ze makkelijker worden erkend als autoriteit wanneer ze het werk op de groep uit eigen ervaring kennen, omdat ze voorheen als begeleider werkzaam zijn geweest.

Om als gedragskundige effectief te zijn, is essentieel dat zij beschikken over veranderkundige kennis en vaardigheden. Gedragskundigen gaven aan dat daar in de opleidingen weinig tot geen aandacht aan wordt besteed. Ze hebben die vaardigheden in de praktijk moeten leren. Dan helpt het als ze zelf op de groep hebben gewerkt. Belangrijk is dat de organisatie gedragskundigen ontwikkelingsmogelijkheden en supervisie biedt.

#### 6.1.4 Continuïteit

Continuïteit, en vooral het gebrek daaraan, is een terugkerend issue voor bestuurders, zeker wanneer het de methodiek betreft. Een organisatie heeft de ervaring dat *"het je ook zomaar tussen de vingers door kan glippen. Op twee andere locaties werd ook volgens Triple-C gewerkt, manager weg, en het stortte in. Triple-C werd destijds onvoldoende door de top gedragen."*

Een andere bestuurder vertelt hoe ze te werk gaan bij het weer opbouwen van die continuïteit, in tijden van personeelstekorten:

*Dan begint het toch vaak met die ene of met die twee [begeleiders] die er toch zijn. En als dat mensen zijn die begrijpen hoe je dat kan doen op zo'n mooie manier, met cliënten op een goede manier kunt omgaan, dan is het zaak om daar mensen omheen te zetten die weer worden geïnspireerd. En dat zit natuurlijk ook in een orthopedagoog die dichtbij is, die veel tijd en energie stopt in met die mensen in gesprek gaan. En met het uitleggen, het met ze meedenken, een manager die daar goed op faciliteert, een teamleider die op die werkvloer samen met z'n collega – want dat zie je in de intensieve zorg natuurlijk heel vaak, dat je samenwerkt – dat ook daadwerkelijk voordoet. Hoe je dat dan doet. - Interview bestuurder*

Een bron van hoofdpijn voor bestuurders is een gebrek aan continuïteit in de personele bezetting. Want de doelgroep is bij uitstek gebaat bij voorspelbaarheid en herkenning, en dan vooral ten aanzien van degenen die hen dagdagelijks begeleiden in hun menswaardig bestaan. Continuïteit wordt door drie factoren op de proef gesteld: vacatures, verzuim en verloop. Het is interessant om te kijken naar de manieren waarop de onderzochte organisaties daarmee omspringen.

##### Vacatures

Organisaties kunnen het potentieel aan kandidaten vergroten door ook plaats te bieden aan mensen zonder initiële opleiding of ervaring in de gehandicaptenzorg. De informele lijn via mensen die al met deze doelgroep werken blijkt heel vruchtbaar. Veel van de zij-instromers waren door een vriend of vriendin op het idee gebracht. Om over en weer teleurstelling te voorkomen is essentieel dat de selectie geschiedt op adequate persoonlijkheidskenmerken. Werken met zij-instromers vergt nadrukkelijk investeren in het 'in-service-opleiden'. Daarbij hoort ook aandacht voor leren tijdens het werk, waar de meer ervaren begeleiders belangrijk in zijn. Binnen afzienbare tijd kan in gezamenlijkheid vastgesteld worden of er sprake is van intrinsiek commitment aan de doelgroep EVB+ of dat plaatsing elders de voorkeur verdient.

##### Verzuim

Verzuim doorkruist de voorspelbaarheid voor cliënten en legt druk op de collega's die wél aanwezig zijn. Voorkomen is beter dan genezen. Een van de directeuren gaf het volgende aan.

*In de nieuwe HR-strategie wordt een ander accent gelegd. Er gaat met medewerkers besproken worden: 'waar zitten jouw energiegevers en waar zitten jouw energievreters. Wat heb je nodig om het vol te houden?' Het is belangrijk dat medewerkers in balans blijven. Zo gaan we ook als organisatie stoppen met het gebruik van de term 'verzuim', maar gaan over tot het gebruik van de term 'inzetbaarheid': wat kun je nog wél? Hierdoor voelt de medewerker zich gezien. Ze komen dan sneller terug, al is het maar voor de taken die ze al wel weer op zich kunnen nemen. - Interview bestuurder*

Deze strategie heeft naar verwachting kans van slagen wanneer de personeelszorg gekenmerkt wordt door voldoende aandacht voor de persoon van de begeleider en als ruimte geboden wordt aan ambities om zich verder te ontwikkelen. Bij de onderzochte organisaties wat dat het geval.

### Verloop

Oprechte personeelszorg is de belangrijkste magneet om mensen aan zich te blijven binden. Op de groepen gaat het om collegialiteit, die de basis vindt in de gedeelde waarden van de organisatie. In de positie ten opzichte van leidinggevendens komt het per saldo neer op gezien én gehoord worden: er is oog voor persoonlijke omstandigheden die van invloed zijn op hoe gewerkt kan worden, talenten worden gezien en benut, er zijn ontwikkelingsmogelijkheden. Heel belangrijk is voorts dat medewerkers goed toegerust worden: met kennis en vaardigheden, met een groot contract, met een gezond rooster, met handige ICT-ondersteuning, met betrouwbare betaling van wisselende aantallen gewerkte uren. Dat dit soort zaken goed geregeld zijn, wordt min of meer als vanzelfsprekend gezien. Maar verstoringen en ergernissen kunnen enorme *dissatisfiers* worden.

#### 6.1.5 Een 'stabiel team'

Zowel in de literatuur als in de praktijk wordt gewezen op de aanwezigheid van 'een stabiel team'. In de literatuur wordt het als een belangrijke randvoorwaarde genoemd. Dan zijn er nogal eens verzuchtingen te horen bij het gebrek eraan of juist de blijdschap dat het team stabiel staat.

Ons onderzoek geeft aanleiding tot een precisering. Een stabiel team is niet hetzelfde als een statisch team. Het idee lijkt vaak dat er zo min mogelijk sprake zou moeten zijn van wisselingen, dat mensen liefst jaren achtereen met elkaar werken. In de onderzochte groepen werkten sommige teamleden met een lange historie, bij die woning. Vaker troffen we medewerkers die al lang werkzaam zijn bij de organisatie, maar bij andere doelgroepen, andere woning, of in andere functies.

Ons onderzoek laat zien dat de samenstelling best aan wijzigingen onderhevig kan zijn. Als begeleiders eerder met andere doelgroepen werkten, zijn ze al vertrouwd met de waarden van de organisatie. Als er sprake is van een heldere methodiek en expliciete begeleidingslijnen, kunnen deze eenvoudig overgedragen worden aan nieuwe mensen. Als er sprake is van gezamenlijke gerichtheid op het tegemoet komen aan behoeften van de cliënt, is steeds duidelijk waar naar gestreefd wordt. Als gewerkt wordt in een setting waar geleerd mag worden, vindt een nieuwe medewerker gehoor bij collega's bij eventuele vragen. Als de sfeer collegiaal is, waarin mensen elkaar serieus nemen, iets voor elkaar over hebben en voor elkaar klaarstaan is dat een belangrijke steun. Als het verloop in een jaar getalsmatig binnen de perken blijft tot drie of vier mensen, wordt het absorptievermogen niet overvraagd.

'Als...' ja, al die zaken waren in de bezochte woningen onmisbaar. Het lijkt misschien een enorme opgave om de omstandigheden, de context, zo te organiseren, maar ze liggen binnen bereik. Stuk voor stuk zijn ze terug te vinden in de loodsende principes die we in hoofdstuk 5 hebben weergegeven.

#### 6.1.6 Het zoekende gesprek

Wij zijn onder de indruk van de rijkdom van de gezamenlijke beeldvorming die in teamvergaderingen of leerbijeenkomsten plaatsvond. De reeks afstemmingen op allerlei onderwerpen komt in sneltreinvaart langs. Er wordt in korte tijd heel veel ervaringskennis gedeeld, gewogen, vergeleken. Na die rijke uitwisseling volgt het verkennen van mogelijke handelingsperspectieven, wegen van alternatieven en komt het team tot beargumenteerde keuzen. Die zijn de doorleefde uitkomst van een proces waarin iedereen is meegenomen en serieus is genomen. Deze cruciale positieve opbrengsten van teamvergaderingen of interviews zijn des te groter wanneer het hele team is ingeroosterd.

De teamvergaderingen en leerbijeenkomsten van de onderzochte teams zijn cruciaal voor het kunnen blijven bieden van goede zorg. In korte tijd wordt een enorme hoeveelheid uitgewisseld en vindt veel afstemming plaats op kleine en grotere onderwerpen. Die vormen de onmisbare basis voor goede samenwerking. Onze data laten het belang zien van het bijwonen van teamvergaderingen en leerbijeenkomsten door de volledige teams.

Soms komt het voor dat een aantal collega's ontbreekt omdat zij de groep moeten draaien. Die worden dan later bijgepraat. Dat lijkt in het rooster efficiënt maar blijkt vaak *penny wise, pound foolish*. Het overdragen kost vervolgens twee, drie keer tijd van twee, drie collega's. Daarbij kan het niet anders dan selectief, dus incompleet zijn. En bovendien ontdaan van de gezamenlijke beleving van het doorlopen

proces. Bijeenkomsten van teams gebeuren idealiter in dezelfde ruimte, waarbij iedereen vanaf het begin tot en met het einde aanwezig is. Deelname via het scherm en een duiventil van later aansluitende of eerder vertrekkende collega's doet afbreuk aan het gezamenlijke proces.

### 6.1.7 Soft signals

In het toezicht wordt de waarde van *soft signals* benadrukt (Kok et al., 2020). De praktijk van de onderzochte organisaties overziende, constateren wij dat er in feite geen sprake was van *soft signals*. Niet omdat ze er niet zijn, maar omdat dergelijke signalen als vanzelfsprekend in de dagelijkse praktijk worden geuit én opgevangen. Het zijn dus net zo goed 'harde' signalen, die net als cijfers en stoplichtsymbolen in rapportages snel worden waargenomen, serieus worden genomen, worden gewogen en waarnaar gehandeld wordt als de situatie daar om vraagt.

We zien dit in het dagelijkse contact tussen begeleiders onderling; gedragskundigen en leidinggevendenden hebben de antennes altijd 'aan' staan. Bij het napraten over de teamvergadering staan ze expliciet stil bij het non-verbale gedrag van de deelnemers. In het verkeer met verwanten zal er misschien wat vaker vertraging op de lijn zijn, maar zij worden wel dezelfde dag geïnformeerd wanneer het met hun verwant minder goed ging en wanneer zich een escalatie voordeed. Bestuurders weten op welke woningen het goed draait en waar extra aandacht nodig is. Dit geeft opnieuw de aanwezigheid van het Droste-effect weer.

### 6.1.8 Kosten, tijd en timing

Bij een organisatie-specifieke terugkoppeling lieten wij een sheet zien met de titel '*Hoe weet [organisatie] goede zorg te leveren?*' Daarop stonden acht elementen vermeld. We zagen deze kenmerken ook elders; ze zijn dan ook terug te vinden in deze rapportage.

#### Sheet uit terugkoppeling naar één van de organisaties

- Doorleefde visie, in alle onderdelen van de organisatie,
- De juiste mensen vinden
  - De persoon, de persoonlijkheid is belangrijker dan de papieren,
  - *Learning on the job*,
- Medewerkers die zich gezien weten, die gehoord worden,
- Een stabiel team => dat is niet hetzelfde als een 'statisch' team,
- Goed functionerende driehoek; erkenning van elkaars rol,
- Ieder in z'n waarde: géén oordelen, géén veroordelingen over en weer,
- Open podium voor vragen en voor missers,
- Kritische noten kraken als ze er zijn, en ze niet laten liggen.

Eén van de aanwezige managers constateerde, blij verrast: "*Dat kost dus allemaal geen extra geld!*"

Wij delen deze constatering. En voegen eraan toe dat veel van de manieren van doen geen extra tijd kosten. Immers, goede zorg voor mensen die moeilijk verstaanbaar zijn, is eerst en vooral relationeel. De zorg krijgt gestalte in interactie tussen cliënt en begeleiders, tussen begeleiders en verwanten. De hulp en steun die gedragskundigen en leidinggevendenden bieden, komt tot leven in het directe contact met begeleiders. De stimulans en sturing van het bestuur, die is vastgelegd in documenten en systemen, krijgt zeggingskracht in de gesprekken en bijeenkomsten met managers. Het gebeurt dus 'in het contact'. Daar, op dat moment, op die plaats doet zich de gelegenheid voor om waarachtig in contact te geraken en om daarmee gezamenlijk een stap verder te komen.

Al die kansen gedurende een dienst of een dag zullen verdampen wanneer één van beiden gehaast is, of afgeleid, of geïrriteerd raakt, of aan het invullen is voor de ander, of voorbijgaat aan ongemak of reageren uitstelt. Op dat moment krijgt bij de ander het gevoel van eigenwaarde een knauw, of wordt vertrouwen op de proef gesteld, of treedt onzekerheid op. Initiatief en lef worden de kop ingedrukt. Dat komt later terug, als een boemerang of subtieler in suboptimaal werken. Het corrigeren en repareren van de schade vergt echter veel meer tijd. Kritische noten moeten gekraakt worden door leidinggevendenden, snel en met



open vizier. Dat is de lef die van hen gevraagd wordt: ongemak niet onopgemerkt laten, niet laten sudderen, maar aanvatten. Timing is dus cruciaal.

Naast het veel genoemde criterium 'nabijheid' plaatsen wij daarom 'onmiddellijkheid'. Beide criteria gelden zowel voor het contact van begeleiders met en over cliënten, als voor het contact van leidinggevenden met hun medewerkers.

### 6.1.9 Hoezo 'extra'?

We keren terug naar de oplossingen die organisaties noemden in het onderzoek naar knelpunten in de zorg voor cliënten VG7, zoals door Bureau HHM opgetekend in hun *Probleemanalyse VG7* (Jansen et al., 2021). Zorgaanbieders gaan knelpunten in de complexe zorg te lijf met de volgende maatregelen (ibid., p35):

- Extra inzet van gedragswetenschappers,
- Scholing van medewerkers op het gebied van bejegening en agressie, bijvoorbeeld door eigen scholingsmodules te ontwikkelen,
- Extra ondersteuning van de teams door de manager en behandelaar,
- Extra overleg tijdens MDO's zowel intern als extern,
- Werk aantrekkelijker maken door grotere contracten, langere diensten, hogere functiewaardering,
- Organiseren van kennisdeling en -ontwikkeling, bijvoorbeeld via het Kennisplatform EVB+.

Over deze activiteiten kunnen we stellen dat ze op zich allemaal zinvol zijn, zelfs essentieel zoals we in hoofdstuk 4 en 5 hebben laten zien. De kwestie is: hoezo 'extra', hoezo 'meer'?

Wij zagen talloze voorbeelden waarbij sprake is van inzet van gedragskundigen, waar scholing geboden wordt, waar managers en gedragskundigen teams ondersteunen, waar MDO's worden gehouden in aanwezigheid van verwanten, waar grote contracten de norm zijn, en waar kennis ontwikkeld en onderhouden wordt. Al deze zaken behoren tot de standaard werkwijzen, in de dagdagelijkse praktijk.

Het kán dus wel. Essentieel is: wees waarachtig, geef echte aandacht en streef waar mogelijk naar onmiddellijkheid. Dan is meer van hetzelfde niet nodig. De eerste klap is een daalder waard.

## 6.2 De context is veelvormig en dynamisch

Eén van de bestuurders zei het in ons interview: *"Het probleemgedrag is het topje van de ijsberg. Maar de context en de inrichting van de context, daar gaat het uiteindelijk om."* Met de context wordt hier alles bedoeld wat om de cliënt heen georganiseerd is. Het gaat dan om de materiële omgeving, de faciliteiten en dergelijke, maar ook om de personele inzet en om de medewerkers die er staan. Deze vormen van context werden via het ecologisch perspectief van Bronfenbrenner & Morris (2006) en de toepassing hiervan door Olivier-Pijpers (2020), geïntroduceerd in paragraaf 3.1, uitgelegd als onderdelen van het ontosysteem, microsysteem, mesosysteem, exosysteem, macrosysteem en chronosysteem. Volgens dit model is het essentieel te kijken naar de manieren waarop verschillende deelsystemen in een organisatie zich tot elkaar verhouden, welke mechanismen daarbij een rol spelen en welk werk de organisaties doen om de kwaliteit van zorg binnen die systemen continu te waarborgen.

Hoofdstuk 4 en 5 illustreerden dat deze systemen ook in ons onderzoek van grote relevantie zijn. Zo lieten we in hoofdstuk 4 zien hoe de patronen 'Houvast', 'Ik ben er voor jou', 'gezien én gehoord worden', 'leder in zijn waarde laten' en 'De lat hoog leggen' terugkomen in het microsysteem van begeleider naar cliënt en naar verwant. Ze zijn ook nadrukkelijk aanwezig in het mesosysteem tussen begeleiders onderling. Wanneer deze patronen goed op orde zijn, bieden begeleiders een veilige context en nemen cliënten dit als een 'spiegel' van je over. In dat geval komen dezelfde patronen tot uiting in het ontosysteem, op cliëntniveau. Een manager selecteert op reflectievermogen van potentieel nieuwe medewerkers, met dit spiegelgedrag in het achterhoofd. Persoonlijk begeleider Soraya herkent dit uitgangspunt:

*Als je bijvoorbeeld een hele drukke dienst hebt en je staat maar met z'n tweeën [op 2 groepen], dan heb je soms ook wel dat domino-effect, dat ze het overnemen. En dan kan het opeens wel*

*heel chaotisch worden. Maar als je gewoon goed bezet staat, dan is er vaak niet zoveel aan de hand. – Interview persoonlijk begeleider*

Naast de praktijkvoorbeelden met betrekking tot het microsysteem, het mesosysteem en het ontosysteem, zagen we de doordachte beïnvloeding van de context ook in het exosysteem en het macrosysteem. Deze uiten zich in de fundamentele 'De alom aanwezige basis', 'Het kan alleen maar samen', 'Steunen en gesteund worden', 'Zo zijn onze manieren' en 'Leren en laten leren'. De fundamentele beschrijven op organisatieniveau hoe de drie organisaties de goede zorg weten te fixen. In het exosysteem zagen we hoe deze fundamentele geïmplementeerd worden in beleid en hoe leidinggevend, managers en gedragskundigen met elkaar omgaan. Het macrosysteem heeft vervolgens betrekking op keuzen bij de inrichting van de organisatie tegen de achtergrond van een gezonde bedrijfsvoering en op hoe de raad van bestuur en raad van toezicht daarmee omgaan.

We hebben laten zien dat deze verschillende systemen voortdurend invloed op elkaar hebben en onderhevig zijn aan veranderingen door de tijd heen. Dat is in het model van Bronfenbrenner & Morris het chronosysteem. In alle onderdelen van het systeem doen zich veranderingen voor, soms voorzien, vaker bij wijze van verrassing. Vanwege de samenhang tussen de elementen van de context doet een verandering in x een beroep op de organisatie in aanpassing y en z. We geven een paar voorbeelden.

- Ontosysteem: Hoe het met een cliënt gaat, kan veranderen. Op basis daarvan wordt dan een andere begeleidingsstijl gekozen en worden nieuwe doelen en taken gedefinieerd, een andere dagbesteding gezocht.
- Mesosysteem: De samenstelling van een groep verandert na doorplaatsing van de ene cliënt en het verwelkomen van een nieuwe cliënt, al dan niet bij wijze van crisisplaatsing. Dat betekent iets voor de dynamiek op de groep en vergt dat begeleiders voldoende kennis kunnen opdoen over diens profiel.
- Exosysteem: Medewerkers groeien in ambitie of willen vanwege persoonlijke omstandigheden verandering in hun werk of werkomgeving. Dan is het aan leidinggevend om mee te denken en een voor beide partijen aantrekkelijke wijziging door te voeren. De komst van een andere gedragskundige of een nieuwe leidinggevende leidt tot kennismaking en hernieuwde afspraken.
- Macrosysteem: Wet- en regelgeving zijn nooit in beton gegoten. Bestuurders worden, veelal ongevraagd, geconfronteerd met nieuwe inhoudelijke eisen, wijzigingen in procedurele vereisten en aanpassingen in de financiering. Die kunnen hun weerslag hebben op talloze onderdelen van de organisatie.
- Chronosysteem: In alle woningen waar wij te gast waren, is de situatie korter of iets langer geleden minder rooskleurig geweest. Dat kon zijn vanwege vertrek van een teamleider, groot verloop onder begeleiders, wegzakken van de aandacht voor de methodiek of een samenloop van andere omstandigheden. Het is tekenend voor de veerkracht van de organisatie dat ze daar weer bovenop wisten te komen.

Het bieden van goede complexe zorg kan dus geen éénmalige uitkomst zijn, volgend op grondige deliberatie in een zorgvuldig proces. Het is een continue opgave waarop alle onderdelen van de context voortdurend van invloed zijn.

Wij constateren dat alle betrokkenen in de drie organisaties voortdurend binnen hun taak en verantwoordelijkheid bewust bezig zijn met het creëren van omstandigheden waarin goede zorg mogelijk is. Dat kan alleen maar wanneer er sprake is van het vermogen én de bereidheid tot leren. En als er veerkracht in de organisatie zit.

## 6.3 Veerkracht als resultante

Het bestaansrecht van een organisatie moet passen bij de heersende opvattingen over publieke waarden. Dat betekent dat de waarden en visie van een organisatie daarmee in lijn moeten zijn, anders verliest de organisatie zijn legitimiteit. Organisaties die veerkrachtig zijn, kunnen beter omgaan met de veranderingen

die vanuit de systeemwereld op hen afkomen, maar ook met de omstandigheden van de zorg zelf. *"Iedere dag is hetzelfde, maar iedere dag is anders"*.

Veerkracht wordt vaak geïdentificeerd als één van de voorwaarden voor een hoge kwaliteit van de gezondheidszorg (Wiig & O'Hara, 2021). Wij onderschrijven het onmisbare karakter van veerkracht, maar komen tot een andere conclusie ten aanzien van de voorwaardelijkheid. Volgens onze bevindingen is veerkracht een resultante van de fundamentele die we in hoofdstuk 5 hebben laten zien. Veerkracht vergt dat een organisatie een doorleefde visie heeft, die tot in de haarvaten bekend is en onderschreven wordt. Zo'n visie herbergt dynamiek: het is nooit af, dus er blijft altijd te ontwikkelen en te verbeteren. Er is over en weer respect voor elkaars kennis en kunde. Omdat alle betrokkenen dezelfde doelen dienen, kan collegialiteit gedijen en is vruchtbare samenwerking mogelijk. Dan is het makkelijker om ruimte te ervaren voor het maken, uiten en bespreken van minder soepele interacties en voor het laten zien van onmacht en twijfel. Dat alles brengt een *just culture* te weeg. En dan kan een organisatie tegen een stootje. Dat blijkt bij de onderzochte woningen het geval.

Een belangrijke indicatie van veerkracht is hoe gereageerd wordt wanneer het tegenzit. Een gedragskundige antwoordt heel beslist op die vraag: *"Op inhoud elkaar blijven vasthouden. Niet je eigen normen laten tellen maar de behoeften van de cliënt."* Dan vormt de trits Waarden-Visie-Methodiek het anker.

Een van de verwanten heeft gedurende de zeven jaar dat zij mentor is, twee keer meegemaakt dat de zorg op de groep *"door het ijs ging. En twee keer wist de organisatie mensen binnen te halen die de boel weer op de rit kregen."* In dit geval is personeelszorg de crux die de noodzakelijke veerkracht geeft.

Gedragskundige Rosemarie illustreert het belang van een vertrouwde omgeving waarin mensen zich uit durven spreken.

*En toen gaven begeleiders ook wel aan van 'ja, maar dan ben ik misschien net iets te hard ingestapt' of 'dan heb ik misschien toch net iets te hard om vastgepakt'. En ik zeg 'ja, maar wij weten ook dat we hier te maken hebben met heel fors probleemgedrag'. Maar ben er dan liever eerlijk over, We hebben geen afrekencultuur. Ik denk dat dat wel de kracht ook is geworden van dit team. Doordat ze weten dat, ook als er een keer misschien in de bejegening net iets te hard is ingegrepen, dat daar niet meteen straf op komt of meteen een veroordeling, Maar dat we dan vooral met elkaar kijken 'hoe kunnen we het anders gaan doen? Want jij wilde het niet. De cliënt wilde het niet. Hoe kunnen we het anders doen?' - Interview gedragskundige*

Deze gedragskundige wijst op het feit dat er doorlooptijd mee gemoeid is voordat een organisatie zover is. En tot het zover is gaat het soms niet zoals je zou willen. Een bestuurder vindt er geen doekjes om.

*Ik zeg altijd: ook bij ons gaan echt veel dingen mis, alleen je weet wel waar je naartoe wilt. Omdat we die basis hebben en we hebben die visie en we hebben die koers. Je weet wat je te doen staat, alleen het lukt niet altijd metéén. En dat is denk ik soms het verschil tussen de ene en de andere woning. - Interview bestuurder*

De praktijk van de complexe zorg voor mensen met ernstig verstandelijke beperkingen is allesbehalve voorspelbaar. Maar de opgave waar de zorgaanbieders voor staan, is dat hun zorg onder andere voorspelbaar, betrouwbaar, beschikbaar en contextgevoelig moet zijn. En dat medewerkers zich vertrouwd, gezien, gehoord, en gesteund weten te midden van de dynamiek en de hectiek van een context die verandert: met andere collega's, met nieuwe cliënten, wisselende leidinggevenden, verhuizingen, actuelere systemen, andere regels enzovoorts. Dan is veerkracht noodzaak. Wij zagen die veerkracht bij de onderzochte woningen, als resultante van stevige fundamentele en de productieve patronen die daarop kunnen gedijen.



# 7 Conclusie en discussie

Tijdens alle interviews en observaties in alle drie de organisaties, in alle zes de woningen, werd ons duidelijk dat alle betrokkenen erop gericht zijn om de cliënten een 'zo gewoon mogelijk' leven te bieden, opdat zij een menswaardig bestaan kunnen leiden. Dat streven stond buiten kijf. In de woorden van een van de bestuurders:

*Het focussen op menswaardige zorg en dat willen organiseren met elkaar, in de breedste zin, waarbij dus wat minder de nadruk ligt op alles wat we een probleem kunnen noemen – die zijn er natuurlijk – maar veel meer op "Hoe kunnen we daar een oplossing voor vinden met elkaar, die past bij ons idee over een normaal leven ervaren, menswaardige zorg en gelijkwaardige omgang?" - interview bestuurder*

Onze conclusie is tweeledig:

- De keuze voor het streven naar een 'gewoon' leven is niet vanzelfsprekend,
- Wat voor deze organisaties 'vanzelfsprekend' is, is niet gewoon.

Dag in dag uit wordt in deze woningen goede zorg gerealiseerd door bevoegen begeleiders die professionaliteit en collegialiteit hoog in het vaandel hebben staan. Dag in dag uit, zetten de collega's om hen heen zich in om zo te kunnen werken. Het is niet vanzelfsprekend, maar het kán wel.



## 7.1 Onderzoeksvragen

De relevante vervolgvraag is 'hoe dan?' Daarop hebben de onderzoeksvragen betrekking:

1. Welke faciliterende en stimulerende randvoorwaarden kunnen, gezien vanuit het gedachtegoed van Safety-II, worden geïdentificeerd voor het bieden van goede zorg aan EVB-cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag in de intramurale gehandicaptenzorg?
2. Hoe lukt het zorginstellingen om deze randvoorwaarden te scheppen en te borgen?

Nu, na afloop van het onderzoek, plaatsen we een aantal bemerkingen bij de formulering van deze onderzoeksvragen. Deze bemerkingen raken namelijk de conclusies van het onderzoek.

In het begin van hoofdstuk 5 beargumenteerden we waarom we ervoor kiezen de term 'randvoorwaarden' achterwege te laten. 'Randvoorwaarden' suggereert naar onze opvatting een absoluteheid die geen recht doet aan de complexiteit van de zorg voor mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag. Ook in situaties waarin voldaan is aan de 'randvoorwaarden' is immers niet vanzelfsprekend dat de beoogde goede zorg gestalte kan krijgen. Ook dan is het hard werken, elke dag weer. Andersom is het naar onze mening te makkelijk om te kunnen wijzen op de gemankeerde mate waarin aan een of meer 'randvoorwaarden' zou zijn voldaan, als reden voor niet meer kunnen leveren dan suboptimale zorg.

Dus in plaats van te focussen op een 'checklist' voor het bieden van goede zorg aan EVB-cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag, zoals de eerste onderzoeksvraag suggereert, formuleren we gangbare manieren en productieve keuzen ten aanzien van 'doen en laten'.

'Faciliterend' en 'stimulerend' zoals geformuleerd in de eerste onderzoeksvraag vormen op basis van dit onderzoek evenmin de juiste benadering in het kader van complexe zorg. Deze begrippen hebben als connotatie dat sommigen daarvoor moeten zorgen zodat de rest dan goed kan werken. Onze resultaten wijzen juist uit dat alle betrokkenen een aandeel hebben in het bieden en behouden van de goede zorg. En dat allen verantwoordelijkheid nemen voor hun aandeel.

Iets dergelijks geldt voor 'scheppen en borgen', waar de tweede onderzoeksvraag naar zoekt.

Ons onderzoek laat zien dat alle betrokkenen hiermee bezig zijn. We illustreren in hoofdstuk 4 dat *patronen* in de uitvoering terugkomen op het niveau van de begeleiding van cliënten, tussen begeleiders onderling, en op het niveau van betrokkenheid van verwanten. Uit onze data wordt duidelijk dat alle betrokkenen gebaat zijn bij houvast, dat het belangrijk is dat betrokkenen er voor elkaar zijn, dat iedereen gezien én gehoord wordt, dat alle betrokkenen in hun waarde gelaten worden en dat de lat op elk niveau steeds hoog gelegd wordt.

Deze patronen zijn terug te brengen op de organisatorische *fundamenten*. De houvast zit in een alom aanwezige basis in de organisatie. Er zijn voor elkaar uit zich in de overtuiging dat het alleen maar samen kan. Gezien én gehoord worden komt terug in de structuur waarin mensen elkaar steunen en gesteund worden. Ieder in z'n waarde laten is onderdeel van de manieren van de organisaties. En wanneer de lat steeds hoog gelegd wordt, is leren en laten leren vanzelfsprekend.

'Borgen' krijgt voor sommigen gestalte in het stellen van vragen – en van regels waar dat nodig is; anderen dragen eraan bij door zich te houden aan de inhoudelijke kwaliteitsnormen, door normconform gedrag inzake systemen. Bovenal geschiedt 'borgen' door elkaar bij de les te houden, maar ook door ieders inbreng op waarde te schatten. Ervaring en kennis zijn allicht niet gelijk, maar wel gelijkwaardig.

#### **De belangrijkste conclusie van het onderzoek luidt:**

*Op de woningen van organisaties die erin slagen goede zorg voor mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag te realiseren, is sprake van een Droste-effect van de loodsende principes: productieve patronen van interacties komen terug binnen en tussen alle onderdelen van de organisatie.*

Hoe lukt het, goede zorg bieden aan doelgroep EVB+? Het onderzoek geeft allerlei aanknopingspunten. We gaan thematisch dieper in op bovenstaande bevindingen, die wij definiëren als *loodsende principes* in het zorgen voor en het begeleiden van deze doelgroep.

## 7.2 Het kán wel, via loodsende principes

Het is relatief eenvoudig om met het beroepenveld te komen tot een inventarisatie van knelpunten, omdat het bieden van de complexe zorg de zorgaanbieders voor veel hoofdbrekens stelt. Zowel de besproken onderzoeken van Bureau HHM als KPMG getuigen daarvan. Ons onderzoek volgt een andere invalshoek,

geïnspireerd door het gedachtegoed van Safety-II: kijken naar wat goed gaat en leren van wat goed gaat. Dan trekken wij de conclusie dat het wel kan. Loodsende principes wijzen de weg.

De bevindingen ondersteunen dat het bieden van goede complexe zorg mensenwerk is. Het is een opgave voor alle betrokkenen, die elkaar nodig hebben en die elk hun eigen onmisbare bijdragen leveren. Daar hebben wij naar gekeken en geluisterd, voorbijgaand aan allerlei bedrijfseconomische en juridische kenmerken van de context.

De combinaties van patronen in de praktijk en fundamenten op organisatieniveau, vormen de vijf *loodsende principes* voor goede zorg. De fundamenten schragen de patronen.

#### Fundament in de organisatie van de zorg

De alom aanwezige basis =>

Het kan alleen maar samen =>

Steunen én gesteund worden =>

Zo zijn onze manieren =>

Leren en laten leren =>

#### Patroon in interacties met en rond cliënten

Houvast

Ik ben er voor jou

Gezien én gehoord worden

Ieder in zijn waarde laten

De lat hoog leggen

Het is essentieel houvast te kunnen vinden in een methodiek die goed aansluit bij de doelgroep. Er is sprake van een drietrapsraket: Waarden-Visie-Methodiek. Die basis is alom aanwezig. Cruciaal is dat de uitgangspunten van de methodiek geworteld zijn in de waarden waar de organisatie voor staat. De waarden komen tot leven in de visie op de zorg die de organisatie wil bieden. Vervolgens laat de visie zich in de praktijk brengen door de gekozen methodiek. Het is een consistente combinatie, waar consequent naar gehandeld wordt, maar niet dogmatisch. Er blijft oog voor wenselijke aanpassingen.

In organisaties waar het lukt om goede complexe zorg te leveren, staat samenwerking hoog in het vaandel. Iedereen is zich bewust van de wederzijdse afhankelijkheden en is bereid iets voor de ander over te hebben. Mensen steunen elkaar en weten dat zij zelf gesteund worden als dat nodig is. Dat kan alleen als mensen respectvol met elkaar omgaan, oog hebben voor elkaars behoeften en onderlinge afspraken serieus nemen. Dat geldt voor begeleiders op diverse niveaus, behandelaren, managers, ondersteunende teams en verwanten of cliëntvertegenwoordigers. Ieders kennis en kunde wordt serieus genomen. Leidinggevendenden stellen zich dienend op en zijn duidelijk, ook als het onwelgevallige beslissingen betreft.

Net zo alom aanwezig als de drietrapsraket Waarden-Visie-Methodiek is de ambitie om voortdurend te willen verbeteren. Ten aanzien van cliënten is alles en iedereen erop gericht om het menswaardige bestaan zo goed en zo breed mogelijk te realiseren: de lat ligt hoog. De organisatie maakt het op haar beurt mogelijk dat er geleerd kan worden en dat er gereflecteerd mag worden.

De combinatie van de alom aanwezige basis met de gerichtheid op leren biedt een vruchtbare context voor het kunnen realiseren van de andere fundamenten. De samenhang is als volgt weer te geven.



Analoog daaraan concluderen wij dat de patronen Houvast en De lat hoog leggen de onmisbare context vormt voor goede, aandachtige zorg in de interacties met cliënten en verwanten.



### 7.3 Het kán, met dubbele bezetting

Het onderzoek bij deze woningen laat zien dat het kán - het bieden van goede complexe zorg. Relevant is om vast te stellen dat in de praktijken die wij hebben geobserveerd en besproken met betrokkenen, er steeds sprake was van dubbele bezetting: twee begeleiders op een groep van vier tot zeven cliënten.

Het rapport van KPMG (2023) formuleerde voorzichtig "De mate van nabijheid lijkt een mogelijk onderscheidend kenmerk". Wij onderschrijven deze veronderstelling. Met een dubbele bezetting kan één van de begeleiders wanneer dat nodig is onmiddellijk dicht bij de cliënt zijn. Dit kan het geval zijn bij onverwacht optredend agressief of zelfverwondend gedrag, maar ook bij behoeften aan oprechte aandacht en genegenheid. Er is dan simpelweg meer tijd om de cliënt als individu, met diens individuele wensen en behoeften, te benaderen. Dat is essentieel, zowel naar cliënten als naar de collega-begeleider



op de groep. Bij een aantal van de onderzochte woningen werden meerzorggelden op deze manier benut. We constateren dat meerzorg die als groepsmeerzorg wordt ingezet, mogelijkheden voor dubbele bezetting dichterbij kan brengen en daarmee mogelijkheden voor de belangrijke nabijheid kan vergroten.

Er is nog een andere, net zo functionele vorm van 'dubbele bezetting'. Deze krijgt gestalte wanneer twee groepen fysiek gescheiden zijn door slechts één tussendeur. Wanneer bij vleugel a een collega even minder beschikbaar is, krijgt het team van vleugel b een seintje om extra op te letten en *stand-by* te zijn wanneer het nodig mocht zijn de achterblijvende begeleider bij te staan. Dit is een belangrijke vorm van collegialiteit en je als begeleider gesteund weten.

## 7.4 Waarom het leren zo vruchtbaar is

Het is geen toeval dat paragraaf 5.6 zo'n lange paragraaf is. Willen leren en laten leren zijn buitengewoon essentieel voor organisaties die goed werk willen leveren. Dat is ook de boodschap van Safety-II.

De mate waarin en manier waarop sprake is van leren en laten leren was indrukwekkend in en rond de bezochte woningen. Daarmee is het een heel belangrijk fundament in deze praktijken van goede zorg.

Wij hebben ons natuurlijk afgevraagd wat maakt dat leren en laten leren zo productief is in de onderzochte organisaties. We komen tot een aantal constatering.

- Het begint bij de basis die de basis is van alle handelen, het eerste fundament. Het begint bij een heldere methodiek, die de visie gestalte geeft en die de waarden van de organisatie belichaamt. Dan zijn kennis en inzichten vanuit alle leden van de organisatie overdraagbaar, en kunnen ze door de ontvangers geplatst worden binnen het grote geheel.
- De gedeelde focus, altijd op de behoeften van de cliënt, betekent dat betrokkenen in principe altijd bereid zijn om te leren hoe dat beter kan. Die bereidheid is echter niet voldoende. Zij moeten er ook op vertrouwen dat er geleerd mag worden – ofwel dat er tolerantie is voor missers, vergissingen.
- Mensen hebben verschillende leerstijlen. Het vergt sensitiviteit van collega's om aan te sluiten bij de preferente leerstijl. Dit geldt in het bijzonder voor de gedragskundigen. Zij zijn met hun suggesties en adviezen een onmisbaar baken voor de begeleiders. Maar dan moeten gedragskundigen wel weten aan te sluiten bij de kennis en ervaringen van de begeleiders. Dan creëren ze ontvankelijkheid bij begeleiders voor die suggesties en adviezen. En dan is er een vruchtbaar leerklimate. Effectieve gedragskundigen zijn vertrouwd met veranderkundige inzichten.
- De focus op 'hoe kan het beter voor deze cliënt?' betekent in de onderzochte praktijken dat er volop ruimte is voor suggesties, voor ideeën van begeleiders om dingen uit te proberen. We werden overal gewezen op kleine aanpassingen die ze met elkaar hadden bedacht en besproken, en die goed blijken te werken. Het vergt echter lef en moed om buiten de gebruikelijke routines te treden; onrust en terugval liggen immers op de loer als bij deze cliënten inbreuk wordt gemaakt op het vertrouwde. Wat we zagen is dat het team gezamenlijk met de gedragskundige en gesteund door de teamleider expliciet het besluit neemt om iets uit te proberen. Bij het besluit hoort altijd de afspraak dat er na x tijd wordt geëvalueerd. De PDCA-cyclus wordt rondgemaakt. Er mag geëxperimenteerd worden. Bestuur en management stimuleren dat. Begeleiders kunnen dus in vertrouwen die nieuwe handelwijze gaan toepassen. Ze weten dat ze gesteund worden door gedragskundige en teamleider; de status van 'uitproberen' is glashelder. En daarmee is er tolerantie voor missers en mislukkingen. Dan is geen sprake van verwijten of jij-bakken. Dat alles biedt een vruchtbaar leerklimate.

## 7.5 Reflecteren en relativeren

Reflecteren en relativeren zijn bijzondere vormen van leren. We komen terug op de reacties van de bestuurders ten tijde van de kennismaking met de onderzoekers. We gaven aan dat bestuurders van de organisaties zelf de eersten waren om het positieve oordeel van de IGJ te relativeren. *"Dat was toen zo,*

*met die teamleider, en dat team, op die dag.”* Behalve de relativering over het karakter van de momentopname, gaven zij ook aan dat de complimenten niet voor alle groepen van toepassing zouden zijn geweest. Niet alle groepen ‘draaien’ even goed.

Deze reactie illustreert twee belangrijke kenmerken. Ten eerste laat dit zien dat de bestuurders een zekere bescheidenheid aan de dag weten te leggen; er is geen sprake van op-de-borst-klopperij. Ze weten dat de praktijk weerbarstig is en dat het behouden van kwaliteit een constante uitdaging is. Bestuurders vroegen daarom vanaf de eerste minuut voorzichtigheid bij de conclusie van de IGJ. Ten tweede wéten deze bestuurders waar het wel en waar het minder goed loopt. Er is overzicht en er is inzicht in situaties waar extra aandacht geboden is. De bestuurders kunnen relativeren en op waarde schatten.

Deze grondhouding is een sterk staaltje voorbeeldwerking. Als deze weerklank vindt in de andere onderdelen van de organisatie, zoals wij dat in talloze voorbeelden hebben gezien in de woningen, werkt dat als uitnodiging om zelf en samen kritisch te zijn, om te willen verbeteren en om te willen leren. Reflectie is dan niet iets speciaals, dat één keer per jaar op de agenda staat. Nee, het is een goede gewoonte, dag in dag uit, tussen de bedrijven door. Zo zagen we dat medewerkers met elkaar en met verwanten reflecteren op de praktijk en sparren over manieren hoe het beter kan. Ieders inbreng is hierbij welkom. Als je er zelf niet mee begint, is er wel een ander die je ertoe brengt. Op die manier houden medewerkers en verwanten in de diverse organisatie-onderdelen elkaar bij de les. Dag in, dag uit. Zo bezien is ‘reflecteren’ laagdrempelig en klinkt het minder hoogdravend.

## 7.6 Discussie

In een rapport dat wil laten zien hoe belangrijk leren en reflecteren is, kan een kritische beschouwing over het verrichte onderzoek niet ontbreken.

### 7.6.1 Geldigheid

De constatering en conclusies van dit onderzoek zijn niet representatief voor alle zorg aan cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag. De beperkte geldigheid is te wijten aan een aantal zaken.

#### *Representativiteit*

Ten eerste aan de selectie van de woningen; er is door de IGJ gekozen voor déze organisaties en dan ook voor drie van déze woningen. Op ons verzoek, om eventuele verschillen tussen managers te zien, hebben bestuurders van elk van de organisatie een tweede te onderzoeken woning voor deze doelgroep aangewezen waar de zorg ook goed op orde was.

Bij het vastleggen van de praktijken die wij observeerden waren wij selectief: gericht op het mooie, het vloeiende, het aangename. En bij het opstellen van deze rapportage hebben we ten aanzien van de variaties in de praktijken weer keuzen moeten maken uit de verzamelde data.

Deze rapportage is daarom in een aantal opzicht beperkt geldig:

- Niet overall: de resultaten zijn niet voor de hele organisatie, voor alle woningen van toepassing, maar slechts voor de bezochte woningen.
- Niet altijd: wij waren 4 á 5, zo veel mogelijk aaneengesloten, dagdelen aanwezig. De ene week is echter de andere niet, en de praktijk wordt beïnvloed door de aanwezigheid van een extra, onbekend persoon. Daarnaast zagen we natuurlijk ook momenten waarop de zorg of het samenspel minder effectief was, wellicht (deels) als gevolg van onze aanwezigheid.
- Niet iedereen: we hebben tientallen, maar niet alle, begeleiders aan het werk gezien. En zagen verschillen in stijlen en betrokkenheid. We konden alleen voorbeelden meenemen van begeleiders die we geobserveerd en/of geïnterviewd hebben.
- Niet alles: we hebben niet gesproken met medewerkers van bijvoorbeeld de facilitaire dienst, technische dienst, medische dienst en personeelszaken. We waren niet bij alle organisaties aanwezig bij driehoeksoverleggen, en evenmin bij vergaderingen van het management, of het

overleg van het bestuur met managers. Wel hebben we HR-medewerkers meegemaakt: een bijeenkomst over verzuim en andere over de strategie rond personeelsbeleid.

### *Validiteit*

Los van de (in-)compleetheid van onze bronnen, hebben we ons ook afgevraagd: Welk recht van spreken hebben wij, onderzoekers die niet inhoudelijk vertrouwd zijn met de zorg voor deze doelgroep? Welk recht van spreken hebben wij op grond van de observaties, gesprekken en interviews? Met andere woorden: wat is de validiteit van dit onderzoek?

We hebben ons als antropoloog en organisatieadviseur uitvoerig verdiept in het onderwerp en in de doelgroep, alvorens het veldwerk startte. Daarnaast hebben we beiden vanuit andere ervaringen in het verleden enige kennis van de gehandicaptenzorg. Omdat de onderzoeksvraag zich richt op 'Hoe...' en omdat het veldwerk ons de kans gaf ons als het ware 'onder te dompelen', beïnvloedt het initiële gebrek aan ervaring met de doelgroep niet de kwaliteit van het onderzoek. De expertise en ervaring uit onze vakgebieden stelde ons in staat om voorbij de zorginhoudelijke componenten te kijken, en vooral te zoeken naar patronen en samenhang tussen gebeurtenissen en het doen en laten van betrokkenen. Hoe doen ze het, waarom gaat het zoals het gaat? Het onderzoek was daarnaast juist gericht op wat we kunnen leren van goede praktijken. Representativiteit voor alle zorg was dan ook geen doel.

### *Triangulatie*

Triangulatie is toegepast in de dataverzameling: we hebben data verzameld in verschillende settings waarin we dezelfde mensen tegen kwamen. We observeerden op de groep en tijdens leerbijeenkomsten en teamoverleggen. We hielden interviews met medewerkers die we aan het werk hadden gezien en met verwanten waarvan we de cliënten op de groep hadden meegemaakt. We interviewden de gedragskundigen en managers van de betreffende woningen, nádat we op de groepen hadden geobserveerd en nádat we hen in teamoverleggen aan het werk hadden gezien. De bestuurders spraken we aan het begin bij wijze van intake, en helemaal aan het eind, zodat we hun inbreng konden relateren aan al het veldwerk.

We zijn niet als een onbeschreven blad op de organisaties afgestapt, en ook niet met een roze bril op. De literatuurstudie en patiëntveringsverhalen hebben ons gevoelig gemaakt voor issues op macro- meso- en microniveau.

De onderzoeksopzet voorzag in het uitvoeren van een *membercheck* bij de organisaties. Daarin hoorden we herkenning van onze analyses, en hoorden we over het goed verlopen vervolg van acties:

- We hielden presentaties bij de organisaties waarin we onze bevindingen deelden. Dat leidde tot herkenning van de geschetste patronen in hoofdstuk 4 en soms tot verrassing op onderdelen: 'diversiteit' als typering van de samenstelling van cliëntengroep en ten aanzien ruimte voor, eigen inkleuring; signaleren dat 'we er zelf nooit zo naar kijken; we kijken vooral wat nog beter kan', zich realiseren dat de redenen waarom het zo goed gaat allemaal zaken zijn 'die geen extra geld kosten',
- Bijgewoonde intervisie met intake door een team over nieuwe cliënt: het gaat nu heel goed met hem, hij is goed opgenomen in de groep en gekend door het team,
- De in een teamvergadering besproken voorgenomen verhuizing van een cliënt bij andere organisatie heeft plaatsgevonden. De cliënt is goed geland, team goed ingespeeld,
- De verwant van een cliënt die op een andere woning woont met een vergelijkbare doelgroep, herkent het geschetste beeld van de goede zorg bij de buurwoningen op hetzelfde terrein volmondig.

De gesprekken met mensen uit de systeemwereld voerden we na afloop van het veldwerk. Het waren open gesprekken: hoe kijken zij aan tegen de mogelijkheden om goede zorg voor deze doelgroep te bieden? Daarin hoorden wij veel bevestiging van wat we zagen en hoorden tijdens de observaties en interviews en ook een aantal andere invalshoeken.

### 7.6.2 Verrassing en verwondering

Bij aanvang van het onderzoek hadden wij beelden bij zaken waar we bedacht op moesten zijn. Het is interessant om na afloop stil te staan bij hoe dat uitpakte.

Zo waren we beducht voor confrontaties met cliënten die mogelijk agressief op ons, naar ons zouden reageren. Daarvan is geen sprake geweest. Ook al hielden we ons op de achtergrond, we waren wel zichtbaar aanwezig. Bij verschillende woningen werden we uitgenodigd om aan tafel mee te eten. Dat kon allemaal. Een overtuigende illustratie van de goede zorg waar wij getuige van waren.

Ten aanzien van de onderzoeksaanpak waren we voorbereid op de moeite die we zouden moeten doen om de *tacit knowledge*, de onbewuste kennis die leidend is bij doen en laten van begeleiders, gedragskundigen en leidinggevenden boven water te halen. Ook dat liep veel soepeler dan verwacht. Begeleiders konden desgevraagd steeds helder vertellen waarom ze deden wat ze deden in de interacties met cliënten en verwanten. Zij konden ook moeiteloos opsommen waarom het werk zo boeiend is en wat de soepele samenwerking mogelijk maakt. Sommige van de gedragskundigen en leidinggevenden moesten wel nadenken om zich te realiseren wat maakt dat zij hun werk goed kunnen doen.

In publicaties en praktijken van complexe zorg wordt geregeld gesproken van 'handelingsverlegenheid'. Deze term hebben wij niet horen gebruiken. Betrokkenen op en bij de door ons onderzochte woningen weten wat hen te doen staat. En als ze het even niet weten, weten ze waar ze terecht kunnen. Dan kunnen ze weer verder.

Taal doet ertoe. We noemden dat bij de waarde van het werken volgens een methodiek, die mogelijk maakt dat mensen dezelfde taal spreken. We hoorden overtuigende argumenten voor keuzen in de benamingen van functies en organisatie-onderdelen. Er is ook verbazing, en wel over het consequent gebruik van de aanduiding 'cliënten'. In organisaties waar alles zo gericht is op het zo normaal mogelijk en menswaardig leven, wekt het verbazing dat juist voor de mensen waar het over gaat een term uit de systeemwereld wordt gehanteerd. 'Bewoners' zou in lijn zijn met de intenties en praktijken van de organisaties.

### 7.6.3 Exclusiviteit

Het laatste punt raakt aan de kwestie 'hoe bijzonder is de zorg voor deze doelgroep?' Die vraag is relevant voor de door ons geschetste patronen in interacties in goede zorg. En net zo goed voor de fundamenteën. Met de loodsende principes kunnen meer organisaties hun voordeel doen. Die lijken elders net zo goed waardevol.

We kunnen veilig stellen dat de principes vanuit de twee methodieken, gericht op menselijke behoeften en menswaardigheid, ook een sleutel kunnen zijn tot goede zorg aan andere doelgroepen. De pleidooien en aansporingen die verbonden zijn aan de fundamenteën, zijn op het eerste gezicht ook van waarde voor de zorg aan andere doelgroepen – zelfs voor andere typen zorgaanbieders. (Luijten en Gallé, 2023) Dus wat is het specifieke van onze resultaten? In welk opzicht is er sprake van exclusiviteit voor EVB+? De eerlijkheid gebiedt ons te zeggen dat dit onduidelijk is. We hebben immers de praktijken van andere doelgroepen niet onderzocht. Het gebrek aan vergelijkingsmateriaal, maakt dat wij deze vraag niet kunnen beantwoorden. Daarvoor is soortgelijk onderzoek bij andere doelgroepen nodig. Desondanks is duidelijk dat 'het goede' zoals we dat zagen en meemaakten, in hoge mate universeel kan zijn voor situaties waar oplossingen niet altijd meteen voorhanden zijn en waar samenwerken nodig is. Iedereen gedijt bij oprechte aandacht. Het recente promotieonderzoek van Luijten en Gallé (2023) naar praktijken in de langdurige zorg leidde tot min of meer vergelijkbare resultaten.

Maar dan toch.... Mensen met EVB hebben andere zorg nodig dan degenen met LVB. Sommige van de ambities met persoonsgerichte zorg (VGN 2023) lijken wel erg 'hoog over'. Het leven van en de zorg aan mensen met EVB ziet er echt anders uit. Voor de doelgroep EVB+ luistert het allemaal wel nauwer. Een kleine afbreuk of verstoring kan meteen grote gevolgen hebben voor het welzijn en welbevinden van de cliënt. En dan kan zomaar een *multiplier-effect* optreden: onrust bij de andere cliënten, ongeruste verwanten, de begeleider uit het lood – al dan niet fysiek aangedaan. Mensen met EVB blijven altijd aangewezen op de VG-zorg. Bij deze groep cliënten moet het allemaal voortdurend op orde zijn. Het is

gepast om minder tolerantie te hebben voor suboptimale omstandigheden. En dus ligt de lat hoog ten aanzien van de onmisbare zorg om een zo gewoon mogelijk, menswaardig leven te kunnen leiden.

Met dit rapport hebben we kunnen laten zien hoe betrokkenen in de organisaties optimale omstandigheden weten te realiseren, hoe het lukt. Dat gaat niet vanzelf en is zeker niet makkelijk. Maar het *kán* wel.

#### **7.6.4 Nader onderzoek**

Met het gedachtegoed van Safety-II als richtsnoer is dit onderzoek gestoeld op een andere invalshoek: kijken naar het goede, het mooie, het aangename en nagaan wat daarvan te leren is. Wij denken dat deze invalshoek toegang biedt tot waardevolle aanvullende kennis. Dat kan het geval zijn voor de zorg aan andere kwetsbare groepen. Interessant is ook om na te gaan hoe de bevindingen vertaald kunnen worden naar het Kwaliteitskompas en naar de *Leidraad persoonsgerichte zorg*. De betekenis van de conclusies en toepassing van het gedachtegoed van Safety-II voor het toezicht, vragen nog een vertaalslag.

# Literatuur

- Alliade. 2023. Ons verhaal. Online beschikbaar: <https://www.alliade.nl/over-alliade/organisatie>
- ASVZ. 2023. Onze kijk op zorg. Online beschikbaar: <https://www.asvz.nl/over-ons>
- ASVZ. 2023. Triple-C, gewoon is anders. Online beschikbaar: <https://www.triplecwerkplaats.nl/over-triple-c/>
- Bal, R., Bovenkamp, H. van de. & Wallenburg, I. 2019. Regels en veiligheid in de zorg. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. 163:D4176.
- Boneschansker, B. (2017) *Een huis voor Hannah, Dagboek van een mantelvader*. Amsterdam, Van Genneep.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. 2006. The bioecological model of human development. In R. Lerner (Ed.), *Handbook of child psychology; Volume 1, theoretical models of human development* (pp. 793–828). Hoboken, John Wiley & Sons.
- CBS. 2023. Bevolking. Online beschikbaar: <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatschappij/bevolking>. Geraadpleegd op 10 oktober 2023.
- Jansen, P, Pansier, L., Heijenga, A. & van de Belt, A. 2019. *Beschrijving zorgprofiel VG7: Actualisatie op inhoud en kosten*. Enschede, Bureau HHM.
- Jansen, P., Pansier, L., van de Belt, A. & Jenneboer, L. 2021. *Probleemanalyse VG7: Onderzoek naar onderliggende signalen en knelpunten*. Enschede, Bureau HHM.
- Klaassen, W. 2020. *Naomi, Wat kies ik voor haar?* Uitgeverij Timon.
- Kok, J., Wallenburg, I., Leistikow, I. & Bal, R. 2020. The doctor was rude, the toilets are dirty. Utilizing 'soft signals' in the regulation of patient safety. *Safety Science*. 131:104914.
- Krijger, M. 2021. *Anne Sophie, Kijk een vlinder*. Hillegom, SAAM uitgeverij.
- KPMG. 2023. Inzicht in (persoons)kenmerken die mogelijk onderscheidend zijn voor actualisatie zorgprofiel voor mensen met een verstandelijke beperking en bijkomende (zware) gedragsproblematiek (VG7). Online beschikbaar: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/05/30/lz-1047587-a>
- Leistikow, I. & Bal, R. 2020. Resilience and regulation, an odd couple? Consequences of Safety-II on governmental regulation of healthcare quality. *BMJ Qual Saf* 2020;0:1–4. doi:10.1136/bmjqs-2019-010610.
- Luijten, John, & Erik Gallé. 2023. *Organiseren van menswaardig zorgen: Een praktijk georiënteerd onderzoek*. PhD. Rotterdam, Erasmus School of Health Policy & Management.
- Noordman, N. 2013. *Jan, een levensverhaal. Over vastlopen, veerkracht en perspectieven in de zorg*. Amsterdam, SWP.
- NZA. 2022. De kosten van onze langdurige zorg in 2021: Onderzoeksrapport toezicht op de langdurige zorg 2021. Online beschikbaar: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_728060\\_22/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_728060_22/)
- Olivier-Pijpers, V. 2020. *Organisational environment and challenging behaviours in residents with intellectual disabilities: an ecological perspective*. Rotterdam, Erasmus University Rotterdam.
- Pardon, D. 2015. *Dankbaar en blij zijn wij....* Zoeterwoude, Desirée Pardon.
- Quak, N. 2020. *Mika, verbinder zonder woorden. Een zoektocht langs medische termen van klassiek autisme tot dub15q syndroom*. Soest, Boekscout.nl.

- S&L Zorg. 2023. Over ons: alle mensen zijn gelijkwaardig, elk mens is uniek. Online beschikbaar: <https://slzorg.nl/over-ons/>
- Tier, M. van der. 2004. *Bewaar je tranen maar voor later*. Groningen, Mijn eigen boek.
- VGN. 2023. Achtergrond Meer Mens. Online beschikbaar: <https://www.vgn.nl/achtergrond/meer-mens>
- VGN, 2023. *Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028*. Landelijke Stuurgroep Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg Utrecht
- VGN, 2023. *Leidraad Perspectief op persoonsgerichte zorg in de GZ*. Utrecht; VGN.
- Wiig, S. & O'Hara, J. K. 2021. Resilient and responsive healthcare services and systems: challenges and opportunities in a changing world. *BMC Health Services Research*. 21 (1):1037.
- Woerden, I. van. 2015. *The great Marc Evers*. Amsterdam, Queridofosfor.

# Bijlage 1 - Terminologie

De organisaties verschillen in een aantal opzichten. Eén ervan is terminologie, bijvoorbeeld met betrekking tot functieaanduidingen en functie-invullingen. Omwille van duidelijkheid en leesbaarheid van het rapport, en met het oog op het presenteren van gezamenlijke en geanonimiseerde resultaten, hebben we de diverse terminologie in het rapport vervangen door meer algemene termen. Alle termen waarvoor we in dit rapport gekozen hebben, werden in de drie organisaties in de praktijk gebruikt. We sluiten hiermee aan bij de onderzochte woongroepen. Het gaat om de volgende benamingen:

In dit rapport	In de verschillende organisaties
Cliënt*	Cliënt, bewoner, mens met een beperking
Begeleider	(Ondersteunend) cliëntbegeleider, begeleider A, begeleider B
Persoonlijk begeleider, pb'er	Persoonlijk begeleider, zorgcoördinator, begeleider B, begeleider C
Gedragskundige	Gedragskundige, gedragsdeskundige, orthopedagoog
Teamleider, leidinggevende	(Meewerkend) teamleider, manager, hoofd
Het team	Het team van begeleiders, inclusief de teamleider en gedragskundige
Leidinggevende	Manager, sectormanager, hoofd
Directeur	Directeur, manager behandeling, manager zorgondersteuning en ontwikkeling
Bestuurder	Bestuurder, lid Raad van Bestuur
Teamvergadering	Teamvergadering, zorgoverleg
Methodiek	Methode, methodologie, begeleidingsmethodiek, behandelmodel

\*Over het gebruik van de term 'cliënt' bestaan diverse opvattingen. We zijn ons ervan bewust dat terminologie ertoe doet en bepaalde effecten kan hebben. Na wikken en wegen is besloten de term 'cliënt' te behouden, omdat deze in de drie organisaties zelf ook het meest gebruikt werd, omdat de betekenis ervan duidelijk is, en omdat het een korte en bruikbare term is.



# Bijlage 2 - Contextuele variaties

Om te voorkomen dat het lijkt alsof goede zorg niet of moeilijker te bereiken is in andere organisaties, vanwege andere omstandigheden die niet te veranderen zijn, beschrijven we in deze bijlage de contextuele factoren van de organisaties, woningen en teams. Deze lopen namelijk erg uiteen en laten een gevarieerd beeld zien van hoe het kan. Uit ons onderzoek blijkt dat er qua omgeving of teamsamenstelling niet één manier is om het te doen. Variëteit bestaat op basis van regio, faciliteiten, en meer, onder deze organisaties die het goed voor elkaar hebben in de complexe gehandicaptenzorg.

## *Regio en omgeving*

De regio's en omgevingen waarin de woningen en organisaties gelegen zijn, zijn zeer divers. We bezochten twee woningen in Friesland, twee woningen in West-Brabant, één woning in Midden-Brabant en één woning in Zuid-Holland. De dorpen en steden waar we zijn geweest, hebben inwoneraantallen tussen de 8.000 en 77.000 inwoners (CBS, 2023). Waar sommige terreinen van de zorgaanbieders midden in de woonplaats liggen, zijn andere terreinen meer aan de rand van de woonplaats gesitueerd. Wat we bij alle zes de woningen zagen, is dat ze onderdeel zijn van een *open* en *toegankelijk* terrein. Soms loopt er een doorgaande weg doorheen en ligt er een basisschool of zwembad op het terrein, waardoor cliënten en andere inwoners van de stad of het dorp geregeld met elkaar in aanraking komen. Ze kijken niet van elkaar op. Sterker nog, in sommige woonplaatsen zijn inwoners door het ontbreken van een hek en door de open uitstraling van het terrein erg betrokken en behulpzaam. De onderzochte woningen van twee van de organisaties liggen in de buurt van bos.

## *Organisatie*

De organisaties waar de betreffende woningen onderdeel van uitmaakten, variëren enorm in grootte. Bij S&L Zorg zetten ongeveer 800 medewerkers en 250 vrijwilligers zich in voor ongeveer 380 cliënten. Ze hebben twee grote terreinen waarop ze zorg bieden, in Roosendaal en Bergen op Zoom. Daarnaast begeleiden ze cliënten in woningen in de wijk. Tussen de Raad van Bestuur en de cliënten, begeleiders en verwanten op de woning, bevinden zich het Management Team, meewerkend teamleiders, zorgcoördinatoren en gedragskundigen (S&L Zorg, 2023).

Bij Alliade werken zo'n 6000 medewerkers voor 8000 cliënten. Ze hebben meer dan 300 locaties verspreid door Friesland en bieden naast verstandelijk gehandicaptenzorg ook jeugdzorg, ouderenzorg en maatschappelijke ondersteuning. De Raad van Bestuur geeft leiding aan 14 directeuren. Een van de directeuren (vacant ten tijde van het onderzoek) geeft leiding aan managers van woningen verstandelijk gehandicapten. Managers geven leiding aan de begeleiders A, B en C van de woningen onder diens verantwoordelijkheid. De begeleider C heeft een rol die lijkt op de rol van een meewerkend teamleider (Alliade, 2023).

Het werkgebied van ASVZ verspreidt zich over Zuid-Holland, Brabant en Utrecht. Ze begeleiden in totaal ongeveer 6500 cliënten met 5500 medewerkers en 2200 vrijwilligers. ASVZ heeft onder de Raad van Bestuur o.a. medewerkers in dienst als sectormanagers, meewerkend teamleiders en orthopedagogen, ter ondersteuning van cliënten, (persoonlijk) begeleiders en verwanten (ASVZ, 2023).

## *Faciliteiten*

Zoals bij 'Regio en omgeving' benoemd is, liggen alle woningen op open en toegankelijke terreinen. Inwoners van de woonplaatsen kunnen vrij bewegen over deze terreinen en gebruikmaken van bepaalde faciliteiten. Zo hebben we sportverenigingen, zwembaden en een basisschool gezien. Daarnaast is er vaak een 'ontmoetingscentrum' aanwezig, waar dorps- of stadsbewoners met elkaar of met cliënten koffie kunnen drinken of kunnen lunchen. Cliënten werken hier en/of gaan er naartoe met begeleiders, verwanten en medecliënten.

Faciliteiten van de woningen zelf, en het bijbehorende onderhoud, varieerden ook in grote mate. We hebben woningen gezien met zeer moderne en luxe materialen, en woningen die verouderd zijn en waar sprake is van sobere inrichting. Bij de verouderde woningen, gaven medewerkers aan dat een en ander toe is aan vervanging en dat de organisatie daarmee bezig is.

Kwaliteit van zorg is dus niet alleen mogelijk met het nieuwste interieur, mits alles wel intact is. Het was bij alle woningen zo dat meubels of materialen die kapotgingen, zo snel mogelijk vervangen werden. Dat is mogelijk door bijvoorbeeld een facilitaire dienst op het terrein aanwezig te hebben en door direct contact tussen het team en de monteurs te laten bestaan.

### *Cliënten en teamsamenstelling*

Het cliëntenbestand wisselde per woning. Sommige organisaties kiezen voor een vrij homogene samenstelling van cliënten per woning, op basis van indicatie of gedrag, terwijl andere organisaties een meer heterogene samenstelling toejuichen. Moeilijk verstaanbaar gedrag is vaak de gemene deler, maar met betrekking tot indeling op basis van sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau maken verschillende organisaties andere keuzes. Cliënten kunnen ook op basis van andere kenmerken samen in één woning geplaatst worden, bijvoorbeeld op basis van dubbele diagnoses met GGz-problematiek.

Woning 1: 4 (2v,2m) + 4 (3v, 1m) cliënten; de ene vleugel sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau 6 – 18 maanden, de andere vleugel 6 maanden – 4 jaar. Team bestaat uit ca 9 mensen, voor elk van de vleugels. Begeleiden bij wonen en dagbesteding door dezelfde medewerkers.

Woning 2: 4 (3v,1m) + 5 (2v, 3m) cliënten; de ene vleugel is qua sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau net iets hoger dan de andere vleugel, merkbaar aan bijvoorbeeld spraakvermogen. Beide vleugels hebben een kernteam, maar medewerkers zijn beschikbaar voor beide vleugels. Team bestaat uit ca 10 mensen, voor elk van de vleugels. Begeleiden bij wonen en dagbesteding door dezelfde medewerkers.

Woning 3: 12 cliënten in totaal (6v,6m), woonachtig op 2 vleugels, één afgesloten afdeling en één losstaand zorgappartement. Qua sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau zijn de cliënten op beide vleugels vergelijkbaar, maar op één van de twee vleugels is daarnaast sprake van psychische problematiek waaronder waanbeelden. Het team bestaat uit ca 20 medewerkers in totaal. Er zijn kernteams, maar de medewerkers vallen op beide vleugels in. Een aantal begeleiders op wonen staat ook vast op dagbesteding.

Woning 4: 4 (1v,3m) + 5 (2v,3m) cliënten. Sociaal-emotionele ontwikkelingsniveaus lopen sterk uiteen, maar de cliënten zijn ingedeeld op moeilijk verstaanbaar gedrag, behoeften en of ze als persoon bij elkaar op één afdeling passen. Het team bestaat uit ca 15 medewerkers. Er zijn kernteams, maar de medewerkers vallen op beide vleugels in. Een aantal begeleiders op wonen staat ook vast op dagbesteding.

Woning 5: 5 mannen ca 20 – 50 jaar; sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau 6 – 18 maanden. Team bestaat uit ca. 9 mensen. Begeleiden bij wonen en dagbesteding door dezelfde medewerkers.

Woning 6: 7 cliënten (3v,4m) op één afdeling (geen losse vleugels). Het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau ligt ongeveer tussen de 0 en 6 maanden, met een enkele uitschieter naar 36 maanden. Dagbesteding vindt plaats op de woning, door dezelfde medewerkers. Het team bestaat uit ca 11 mensen.

De opbouw van de teams varieert in een aantal opzichten.

Dienstverband van de begeleiders varieerde sterk. Sommigen waren kortgeleden begonnen als zij-instromer; collega's waren soms tien of twintig jaar in dienst.

Twee van de drie organisaties zetten veel zij-instromers in. Deze zij-instromers komen vanuit heel andere beroepen en besloten vanwege bijvoorbeeld de Corona-periode om een carrière-switch te maken. Bij de organisaties kunnen zij-instromers snel starten als ondersteunend begeleider en tegelijkertijd een interne opleiding of cursus volgen. Zo maken ze bijvoorbeeld kennis met diverse doelgroepen. Wanneer ze meer verantwoordelijkheden willen, als bijvoorbeeld persoonlijk begeleider, volgen ze een in- of externe gecertificeerde opleiding tot begeleider MBO-3 of MBO-4.

Waar één van de organisaties moeite had om mannelijke begeleiders aan te trekken, had een andere organisatie juist moeite met het vinden van vrouwelijke collega's. De ervaringen van leidinggevendenden met betrekking hierop liepen erg uiteen.

Verder was over het algemeen het personeel vrij jong. Naar schatting waren bij twee van de organisaties de meeste medewerkers tussen de twintig en vijfendertig jaar oud; bij een andere organisatie maken ook enkele oudere medewerkers deel uit van het team.

Meewerkend teamleiders en managers waren allen eerder als begeleider bij de organisatie werkzaam geweest. Enkele van de gedragskundigen werkten eerst ook als begeleider.

# Bijlage 3 - Geluiden uit de systeemwereld

Inherent aan de drijfveren achter de onderzoeksvraag is dat de aandacht van het empirisch onderzoek lag bij praktijken van de goede zorg zoals deze zich voordoen. We hebben hiermee echter niet volstaan. We hebben een beperkt aantal mensen uit de wereld van advies en beleid bereid gevonden hun visie te geven op de achtergronden van goede zorg voor mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag. De gesprekken met mensen uit de systeemwereld voerden we na afloop van het veldwerk. Het waren open gesprekken: hoe kijken zij aan tegen de mogelijkheden om goede zorg voor deze doelgroep te bieden? De inzichten hebben we benut in de analyse.

## *lederin*

### *Bij de onderzoeksvraag en de aanpak*

lederin wijst op de lastigheden rond het classificeren van cliënten als de noemer 'complexe zorg' wordt gebruikt. De zorg voor mensen met indicatie VG8 is ook complex, maar dan in de zin van intensief, daarentegen niet heel ingewikkeld voor degenen die met de cliënt vertrouwd zijn. Het verschil tussen indicaties VG7 en VG+ is niet altijd op basis van dezelfde kenmerken. Doorslaggevend is de gedragscomponent, en de onvoorspelbaarheid daarin. Iederin waardeert de invalshoek om te kijken naar goede praktijken. Des te meer jammer dat kleinschalige settings buiten beeld van de IGJ zijn, en buiten beeld blijven in dit onderzoek. De ervaring leert dat daar begeleiders werken die intrinsiek gemotiveerd zijn om met de doelgroep moeilijk verstaanbaar gedrag te werken. Niet zelden zijn het mensen die in een grote organisatie met diezelfde doelgroep zijn afgehaakt, omdat daar andere normen gelden dan wat naar hun visie goed is voor deze cliënten.

### *Patronen*

lederin toont zich groot pleitbezorger van het patroon 'Gezien én gehoord worden' en benadrukt de waarde van de verwanten als belangrijke bron van kennis over hun naaste. Waar het de behoeften van de verwanten zelf betreft is belangrijk dat begeleiders rekening houden met de 'chronische rouw' waarmee ouders te maken kunnen hebben vanwege het feit dat zij de zorg voor hun kind uit handen hebben moeten geven. Dat kan zich uiten in een 'kort lontje'. Iederin roept op tot begrip daarvoor van de kant van begeleiders. Iederin is voorstander van een methodische aanpak: de alom aanwezige basis. Het zorgplan is daarin belangrijk. Het kan dienen als gespreksleidraad voor het gesprek met verwanten over de eigen kwaliteit van leven voor de cliënt. Zorgplannen worden echter veelal geschreven door begeleiders, en dan sluipt daarin makkelijk het perspectief van de zorgaanbieder. Iederin benadrukt het belang van reflectie op het gehanteerde referentiekader bij het opstellen van het zorgplan. Voor de verwanten is belangrijk dat zij de specialistische kennis van deskundigen erkennen en waarderen. Het is behulpzaam wanneer medische en paramedische disciplines op hetzelfde terrein aan het werk zijn.

### *Een pleidooi voor realisme*

Een andere oproep heeft te maken met een realistische benadering van 'kwaliteit van leven'. Naasten zijn belangrijk om te kunnen bepalen waarin die kwaliteit gelegen is. Kwaliteit van zorg bieden is echter vaak een kwestie van moeten kiezen tussen twee kwaden. Het meest optimale ligt dan vaak buiten bereik. Het is aan verwanten en zorgverleners om er samen uit te komen en vast te stellen wat wel en helaas niet mogelijk is.

Een beperking mag nooit een reden zijn om apart gezet te worden in de samenleving, ook niet als dat 'met fluwelen handschoenen' gebeurt. Iedereen in de samenleving moet meemaken dat deze mensen er ook zijn. De mogelijkheden om mee te doen zijn weliswaar beperkt, maar er is van alles mogelijk. Het begint bij de woning. Mits het aansluit bij de behoeften van de cliënt, ligt deze bij voorkeur niet ver van de bewoonde wereld. *'Liever een minder perfect pand in de echte omgeving', dan ergens weggestopt'* in een

goed geoutilleerd onderkomen. *'Neem deze groep mensen mee naar de winkel voor de dagelijkse boodschappen, laat zien dat ze er zijn, creëer momenten om elkaar te ontmoeten.'*

Bij het wegen van al dan niet bereikte doelen is uit den boze dat grafieken leidend zijn, met 'gemiddelden' die de maat zouden zijn. Niemand is gemiddeld, en deze mensen al helemaal niet. Er moet veel oog zijn voor niet-meetbare bij deze groep die zich immers niet goed kan uiten.

Naasten en professionals moeten samen optreden in het maken van keuzen. *'Er is altijd wel een reden om iets niet uit te proberen; er is altijd wel een reden om het wel te proberen.'*

#### *Kennisplatform EVB+*

Kennisplatform EVB+ is een samenwerkingsverband. In eerste instantie gericht op het verbinden van professionals die betrokken zijn bij de zorg voor mensen met EVB+. De gezamenlijke opdracht is "samen zorgdragen voor deze mensen. We hebben elkaar daarin allemaal nodig".

Het uitwisselen van ervaringen is belangrijk. De coördinator vindt het belangrijk om mensen met elkaar verbinden en verschillende perspectieven bij elkaar brengen. Zowel van professionals (begeleiders, behandelaren en management en bestuur) als van ouders. Om elkaar waardevolle invalshoeken te (laten) zien. Daartoe is ontvankelijkheid nodig bij allen.

De coördinator ziet grote variatie in uitgangssituaties tussen organisaties, zoals

- Inwerktijd: op dag 2 ingezet worden versus een jaar bij de hand genomen worden,
- Caseload van teamleider / manager: 25 – 250 mensen,
- Inzet gedragskundige: standaard of op verzoek van een team?

Vanuit de literatuur is bekend dat de aanwezigheid en het functioneren van de steunstructuur voor teams erg belangrijk is, zeker als er sprake is van veel ingewikkeld gedrag bij bewoners. Het gaat dan om steun van een 'supervisor' (TL, GK en management).

#### Teamleiders

Uit verhalen komt naar voren dat teamleiders cruciaal zijn voor het goed functioneren van een team. Er moet persoonlijke aandacht kunnen zijn voor de teamleden. Het is belangrijk om het team het gevoel te geven dat ze er niet alleen voor staan. Dat betekent bijvoorbeeld ook dat er iemand bereikbaar is in geval van crisissituaties, -ook in het weekend, ook 's avonds- om mee te denken hoe te handelen. Een teamleider vertelde hoe belangrijk het is om "Beschikbaar te zijn voor mensen, óók als er geen incident is geweest. En álle incidenten bespreken, ook als ze niet een hoge score hebben."

De coördinator hoorde laatst een TL vertellen dat zij elke dag online de dagstart doet, om 7.00u, met de begeleiders van haar groepen: wat is er aan de hand, hoe is het met iedereen? Daarmee voelen begeleiders zich gezien. En het voorkomt heel veel telefoontjes en mails gedurende dag, vertelde de teamleider. Dat is prettig voor iedereen.

Een goede teamleider weet om te gaan met de ingewikkeldheden in de organisatie, met het zich niet altijd gesteund weten. Hij of zij zoekt naar geitenpaadjes, weet pragmatisch om te gaan in het zoeken naar oplossingen: wie kan ik waarvoor aanspreken? Het helpt als een TL zijn sporen verdiend heeft binnen de organisatie, de weg kent en goodwill heeft.

#### Issues

- Het grote personeelsverloop. Dat verschilt enorm per team. Er zijn ook teams waar het verloop zich niet voordoet, maar over het algemeen is dit een groot probleem, juist in teams rondom mensen met EVB+.
- Gevolg is dat er minder kennisopbouw is over de bewoners, maar ook over mensen met EVB+ in het algemeen. Een kwestie is hoe expertise versterkt kan worden bij verloop van personeel / inzet van flexwerkers.
- Kennis over ouder wordende mensen met EVB+.

Coördinator noemt een aantal ongewenste gevolgen van het efficiency-denken: afschaffen van het meeteten met cliënten, en het afschaffen van 8-uursdiensten waardoor er gebroken diensten waren. Pas vertelde een begeleider hoezeer hij zich door deze zaken 'niet meer gezien' voelde.

## Bestuurders

Goede complexe zorg vraagt dat de organisatie een goed verhaal heeft. Een goed verhaal dat ook op de goede manier is doorgedrongen binnen de organisatie, "niet als een theezakje".

Het is belangrijk dat bestuurders een beeld hebben van waar het lastig is bij een team. Bij sommige (grotere) organisaties lukt dat niet altijd.

Het is essentieel dat staeholders en bestuurders recht doen aan de variëteit in de gehandicaptenzorg: zorg voor mensen met EVB+ vergt iets anders dan de zorg voor andere doelgroepen. Het is belangrijk om een realistische visie en ambities te hebben voor mensen met EVB+. Je kunt bijvoorbeeld niet zonder meer zeggen: 'ouders moeten meer doen'. Ouders hebben hun hele leven al zich voluit ingezet, veel ouders zijn nog steeds ontzettend veel bezig met hun kind maar dat is niet altijd zichtbaar, en de zorg is gewoon heel complex. Ouders konden dat thuis niet meer zelf.

## Realistische visie op de doelgroep

Het Kennisplatform pleit voor een realistische visie op de doelgroep. De opvattingen van VWS en VGN zijn niet altijd gepast voor de zorg voor mensen met EVB+. Het pleidooi voor inclusie is bijvoorbeeld belangrijk voor een grote groep mensen, maar niet altijd voor mensen met EVB+. Of het ziet er anders uit. Dagbesteding hoeft niet persé buiten de deur. 'Participatie' legt de lat te hoog voor deze groep. De visie van VGN kan passender: het gaat om zorg met aandacht. "Een leven dat bij jou past. Dat is niet persé wat bij de samenleving past. De instelling waar iemand woont is óók een samenleving."

De scheiding tussen wonen en dagbesteding leidt soms ook tot ongewenste effecten. Een combinatie tussen wonen en dagbesteding scheelt soms veel stress bij de bewoners en bij het team, want zorgt voor soepele overgang en bekende gezichten vanwege continuïteit in begeleiders – die bovendien niet de tijdstress ervaren van "om 9.00u moet de woning leeg zijn".

Iets dergelijks geldt voor de nachtzorg. Bekend is dat 75% van de mensen met autisme avondmensen zijn. Het is nu zo georganiseerd dat iedereen om 22.00u op bed moeten liggen. Zouden we beter kunnen aansluiten op hun bioritme? En misschien ook later naar en uit bed kunnen?

## Verwanten

Om je kind met een gerust hart over te dragen aan professionals, moeten ouders vertrouwen op hun kind of op de zorg; soms is dat heel lastig. Hun kind is heel kwetsbaar. En als er sprake is van veel gedragsproblemen is het soms lastig om te vertrouwen op (de continuïteit van) de zorg. "Ze moeten het uit kunnen houden dat het soms niet goed gaat met hun kind." Voorheen waren er maatschappelijk werkers. Nu die er niet meer zijn, komt veel meer neer bij de teamleden.

Over het algemeen zijn ouders en andere familieleden in het verleden overbelast geweest. Maar ook als het kind niet meer thuis woont, staan ouders van kinderen met EVB+ vaak nog voortdurend 'aan'. Veel ouders (en broers/zussen) doen heel veel op de achtergrond, maar dat is niet altijd zichtbaar. Sommigen willen graag meer doen. Voor anderen past het niet om (meer) actieve bijdragen te verwachten. Er moet ruimte zijn voor nuances.

Ten aanzien van de relaties met ouders, wordt nu veel bij de begeleiders gelegd. Soms verloopt de samenwerking moeizaam. Dat is logisch in een systeem met stress. Zou je met ouders een samenwerkingscontract kunnen afsluiten (net als in een huwelijk): afspreken wat wel en niet gebeurt, wie waarover beslist. En om te bespreken 'wat doen we als het niet lukt?'. De organisatie moet ook eerlijk en realistisch zijn over de complexiteit, en over hoe dan gehandeld wordt.

Dergelijke afspraken kunnen ook helpend zijn voor de teamleden.

Vroeger was er nog wel eens een ouderbegeleider, een maatschappelijk werker, bij wie je met je vragen terecht kon en die regelde wat nodig was. Die fungeerde als vangnet voor de verwanten. Nu ontbreekt die functie in de meeste organisaties.

## Gedragskundigen

GK's zijn de bewakers van de kwaliteit. Ze moeten in staat zijn zonder oordeel te kijken naar wat in een team gebeurt. Word je als gedragskundige toegelaten? Sommige teams zijn erg gesloten. Zij moeten in staat zijn een team mee te krijgen. Dat is afhankelijk van ervaring en de omvang van de caseload doet ertoe.

Coördinator vraagt zich af of de opleidingen GK aandacht besteden aan die veranderkundige vaardigheden.

### VGN

In juli 2023 is de *Leidraad Perspectief op persoonsgerichte zorg* uitgebreid met een uitwerking voor mensen met een VG7 indicatie<sup>8</sup>. Doel is het kunnen verbeteren van de eigen praktijk, en naar de buitenwereld expliciteren van wat als 'passende zorg' beschouwd wordt voor deze doelgroep. Werken aan goede zorg staat of valt in de ogen van VGN niet alleen bij de financiën. Het gaat ook om continuïteit bij de professionals, en tijd voor kennisoverdracht.

#### *Teams, voorwaarden voor kunnen bieden van complexe zorg*

Een team bestaat uit de begeleiders, de teamleider, de gedragskundige, de arts en andere paramedici.

Er is kennis van de doelgroep en samenwerking nodig, zodat sprake is van:

- Dezelfde visie,
- Dezelfde taal,
- Tijd,
- Continuïteit.

Het team moet gefaciliteerd worden door het management, in door hen te beïnvloeden factoren zoals:

- Omvang van de caseload,
- Beschikbare tijd voor teamoverleg,
- Inrichting van het overleg,
- Hoe de opleidingstijd te besteden.

#### *Opleiden*

Dit aspect is deels door het management te beïnvloeden. Beschikbare tijd is belangrijk. In een overvol rooster komen mensen niet makkelijk tot leren. Als er geen sprake is van continuïteit lekt kennis weg. Als er te weinig mensen zijn, is werkplekleren een mogelijkheid. Dan moet je goed kijken naar wat je al in huis hebt. Dan moet je selectief en gericht opleiden. Zij-instromers zijn juist bij deze doelgroep waardevol, vanwege hun levenservaring, stevigheid en motivatie – die vaak heel groot is. De kunst is om hen te binden en te boeien.

Gedragskundigen leren wel over diagnostiek en behandeldoelen. Maar nauwelijks over coachen en begeleiden van teams. Kennis van leerstijlen is ook belangrijk voor hen, zodat ze kunnen inspelen: op formeel of informeel leren, individueel of groepsleren.

VGN bepleit gelijkwaardigheid van bronnen van leren: er moet plaats zijn voor *evidence based*, voor *practice based*, voor ervaringskennis. Begeleiders met veel *practice based* kennis, die niks willen aannemen van gedragskundige of artsen: dat is lastig. Als de wetenschap geen lijntje naar de praktijk heeft, is dat evenmin goed.

#### *Context beleid en financiën*

De context van complexe zorg is zelf ook complex. Er speelt altijd een samenspel van factoren; je bent er niet met een 1:1-oplossing voor een kwestie. Een 'passende plek' voor een cliënt is meestal tijdelijk. Dat geldt ook voor de financiering; op enig moment verandert daarin weer iets. Terwijl deze cliënten gebaat zijn bij stabiliteit. Verandering in het ene leidt tot verandering elders. Het zijn 'taaie vraagstukken' en die vragen om systeemdenken.

Financiën staan onder druk, vanwege de arbeidsvoorwaarden en zzp'ers die druk zetten op tariefstelling. Marktwerking zorgt voor concurrentie, wat met zich meebrengt dat organisaties minder geneigd zijn kennis te delen, en beducht zijn voor schade aan hun imago.

Het is voor bestuurders niet eenvoudig om te laveren in deze context. Dat vergt van organisaties:

- Zorgen voor een goed samenspel tussen zorginhoud – HR – sturing en bekostiging,
- Denken en doen in één lijn brengen,

<sup>8</sup> <https://www.vgn.nl/nieuws/leidraad-perspectief-op-persoonsgerichte-zorg-uitgebreid-met-vg7>

- Continuïteit in roosters en teams,
- Voldoende uren voor coachen, teamoverleg en opleiden. Die komen het eerst in het gedrang als er niet voldoende financiën zijn.

#### *Wat doet VGN?*

VGN weet dat de praktijkvariatie in de complexe zorg groot is als het gaat om inzet van geld. Dat neemt niet weg dat zij zich inzet voor meer financiële middelen. De *Leidraad* toegespitst op VG7, inclusief een verzoek om aangepaste financiering werd neergelegd bij VWS. VGN heeft VWS eveneens gevraagd om subsidie zodat organisaties de aangepaste *Leidraad* kunnen implementeren. Voorts is gevraagd om de complexe zorg op de toekomstagenda op te nemen als herkenbaar thema.

#### *CCE*

CCE kan door organisaties ingeschakeld worden wanneer betrokkenen niet meer weten hoe met een bepaalde cliënt met moeilijk verstaanbaar gedrag om te gaan. Dan is er al het besef van vastlopen, hulp nodig hebben en zich open willen stellen voor externe expertise. CCE biedt een frisse blik en creëert samen met betrokkenen nieuw perspectief.

#### *Consultatie*

De eerste stap is veelal om tijd en ruimte te maken om stil te staan bij de vastgelopen praktijk, zodat betrokkenen samen met de consulent van CCE kunnen aan 'puzzelen'. Het begint vaak met erkenning van de complexiteit en het ontschuldigen van betrokkenen. Het is de ervaring van CCE dat begeleiders altijd willen leren: de cliënt beter begrijpen, weten hoe te handelen etc. Dat is een eerste belangrijke voorwaarde op het niveau van de omstandigheden. Andere noodzakelijke elementen zijn:

- Mandaat vanuit de organisatie om met het team aan de slag te gaan,
- Heldere verwachtingen, heldere afspraken,
- Duidelijk moet zijn dat de regie bij de behandelaar ligt.

Consulenten helpen te reflecteren, kijken naar de samenwerking en onderlinge communicatie in het team, gaan naast de begeleiders staan in het werk. Ze zijn erop gericht elkaars normen en waarden te leren kennen en te komen tot gedeelde beeldvorming over de cliënt.

Consulenten steunen de pb'er, de gedragskundige en/of de leidinggevende om naar voren te stappen en hun rol en positie te nemen. Voor ieder van hen is een leidende rol weggelegd in het team. Zij moeten bepalen hoe ze samen tot besluitvorming komen. Als zij zich sterk voelen, kunnen ze het hele team meenemen in de noodzakelijke veranderingen.

Een traject met CCE loopt soepel wanneer sprake is van de volgende omstandigheden:

- Goed naar elkaar luisteren,
- Erkennen van elkaars kwaliteiten,
- 'Ik word eindelijk gehoord',
- Helder perspectief ontwikkelen voor de cliënt.

Inzet van CCE heeft meer kans van slagen als de organisatie en verwanten samen een aanvraag doen en de gevoelde urgentie hoog is. Wanneer de problematiek de werksetting van het team overstijgt moet 'opgeschaald' worden naar management of bestuur. Dat is het geval wanneer de context van de organisatie contraproductief of zelfs beschadigend is en gebeurt in overleg met of samen met betrokken professionals.

#### *Continuïteit en kwaliteit*

CCE herkent de uitdagingen en soms kansen die de huidige arbeidsmarkt biedt. Heilzaam voor continuïteit is naar de opvatting van CCE een duidelijke en doorleefde visie. Op verschillende niveaus klinkt hetzelfde verhaal, gebaseerd op dezelfde uitgangspunten. *'Dit uitrollen als kunstje is geen optie. Het moet écht doorleefd worden, overal doorleefd worden tot en met de tuinman'*. Er is geen strijd over wat de goede richting is voor de organisatie. Het is een organisatie waarin begeleiders zich gehoord voelen, erkend weten, serieus genomen worden, ontwikkelingsmogelijkheden krijgen en die uitgedaagd worden tot reflectie. Er wordt methodisch gewerkt: het is navolgbaar waarom dingen gedaan worden, en er wordt nagegaan wat het effect is.



Dat alles bereiken is één ding; behouden en borgen is vers twee. Naar de visie van CCE doen organisaties er goed aan om de borging niet alleen te zoeken in personen, maar ook te investeren in andere aspecten:

- Accurate dossiervorming,
- Verwanten gelijkwaardig meenemen,
- Alternatieve manieren van borging van kennis buiten platte tekst in een dossier, zoals beeldvorming via video,
- Stevige ondersteunende schil voor (nieuwe) medewerkers.

#### *Commissie van Deskundigen*

Als het gaat om kwaliteitsbewaking is interessant om kennis te nemen van de ervaring en mening van de Commissie van Deskundigen die VGN heeft aangesteld om de kwaliteit van cliëntveraringsinstrumenten te bevorderen en te bewaken. Deze commissie is een actor in het macrosysteem.

De Commissie van Deskundigen beoordeelt cliëntveraringsinstrumenten op acht kenmerken, bijvoorbeeld betrouwbaarheid, validiteit, inbedding in de zorgplancyclus. Voldoet een instrument daaraan dan worden ze opgenomen in de zogenaamde waaier. Daarin zitten op dit moment 14 instrumenten. Voor specifiek deze doelgroep EVB/EMB zijn vier instrumenten opgenomen, zie

<https://www.vgn.nl/documenten/overzicht-toegelaten-instrumenten-waaier-vgn-2023-tm-2024>

Alle vier de instrumenten werken met observatie van cliëntbegeleiders en soms ook ouders. Immers, wanneer de cliënt zelf niet in staat is om hun antwoord onder woorden te brengen (zoals met EVB-clieñten) dan zijn cliëntbegeleiders en eventueel ouders de best denkbare proxy bij observatie. Zij halen uit observaties zeker bruikbare indrukken, die ook echt bijdragen aan de Kwaliteit van Leven. De commissie is zich bewust van de beperkingen in de beoogde werking van de instrumenten voor de doelgroep EVB/EMB:

*Er wordt geïnvesteerd in opleiding door de instellingen, er wordt van geleerd ten behoeve van de cliënt. Maar we zijn samen met de ontwikkelaars van cliëntveraringsinstrumenten ook zoekend. Vragen zijn of een intensieve aanpak van observeren zich wel verhoudt tot de tamelijk lange lijst van items die de instrumenten vaak kenmerken. En hoe sluiten deze instrumenten aan bij werkmethode voor deze doelgroep (zoals LACCS)? Ook is het aantal cliënten die met deze instrumenten is geobserveerd nog relatief laag als je het vergelijkt met de grootschalige toepassing van instrumenten voor andere, grotere doelgroepen. Ten slotte, er is toch nog wel een weg te gaan in de verdere wetenschappelijke onderbouwing van cliëntveraringsinstrumenten en werkmethode voor deze doelgroep.*

# Bijlage 4 - Klankbordgroep

Gedurende het onderzoek hebben de onderzoekers zich laten bijstaan door een zorgvuldig samengestelde klankbordgroep. De leden van de klankbordgroep namen op persoonlijke titel deel aan deze bijeenkomsten, maar zijn geselecteerd op basis van hun inhoudelijke en/of wetenschappelijke expertise op het terrein van het onderzoeksproject. De samenstelling is bepaald in overleg tussen de IGJ en de onderzoekers.

De volgende experts namen deel aan de klankbordgroep:

- Voorzitter: Ian Leistikow (IGJ & Erasmus Universiteit),
- Angela Backx (IGJ),
- Oscar van Houten (IGJ),
- Anat Kos (IGJ),
- Annemiek Stoopendaal (Erasmus Universiteit),
- Vanessa Olivier-Pijpers (Ipse de Bruggen),
- Didi Verver (Ministerie van VWS),
- José Laheij (KansPlus),
- Patrick van Veen (Apemanagement, gedragsbiologie),
- Jeroen Housmans (CCE).

De bijeenkomsten met de klankbordgroep werden voorbereid door de onderzoekers. De klankbordgroep adviseerde over twee onderdelen: de nadere invulling van het onderzoek en de rapportage. De klankbordgroep toetste of het onderzoek voldoende aansloot op de praktijk en of het wetenschappelijk van voldoende kwaliteit was. De leden van de klankbordgroep hebben alleen geanonimiseerde informatie tot zich gekregen en zijn gehouden tot geheimhouding van de informatie die zij ontvingen. De uiteindelijke verantwoordelijkheid voor het onderzoek, het toezicht op een integere uitvoering en de rapportage ligt bij de onderzoekers en bij de Erasmus Universiteit.

De klankbordgroep is in totaal vier keer samengekomen, in oktober 2022, februari, september en oktober 2023.

**Erasmus University Rotterdam**

**Erasmus School of Health Policy & Management**

Bayle gebouw

Burgemeester Oudlaan 50

3062 PA Rotterdam

T 010 408 8555

E [communicatie@eshpm.eur.nl](mailto:communicatie@eshpm.eur.nl)

W [www.eur.nl/eshpm](http://www.eur.nl/eshpm)