

Het belang van een effectief team in de zorg.

Afstudeeronderzoek & innovatieplan

Naam: Susan Smolders

Studentnummer: 2115790

School: Avans Hogeschool Breda

Opleiding: Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Beoordelaars: Sanne Bijlsma & Mirjam Schrover

Datum: 29 mei 2020



Voorwoord

Tijdens mijn jaarstage bij GGz Breburg ART Dongen heb ik een aantal opdrachten gericht op de ontwikkeling van het team. Hier lagen op dat moment al veel knelpunten en het team had een boost nodig om de samenwerking te verbeteren. Ik heb daarom een teamanalyse ontworpen waarbij de zorgprofessionals teamontwikkeldoelen hebben opgesteld. Nadat ik mijn jaarstage bij de afdeling had afgerond ben ik aangenomen om hier te komen werken en om de cirkel compleet te maken ben ik door de organisatie gevraagd om ook mijn afstudeeronderzoek bij ART Dongen te komen doen. Dit afstudeeronderzoek zal voor mij de laatste stap zijn om af te studeren voor de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH), die ik volg aan de Avans Hogeschool in Breda. In dit verslag leest u het vooronderzoek en de onderzoeksopzet ter voorbereiding op het hoofdonderzoek.

Anderhalf jaar ervaring had ik dus al binnen de instelling voordat ik met dit afstudeeronderzoek begon. In deze periode heb ik veel veranderingen mee mogen maken die vooral plaatsvonden op teamniveau. De grootste verandering die ik heb meegemaakt was toen de manager besloot om de twee zorgbiedende teams van ART Dongen samen te voegen tot één zelfsturend team. Er zat echter geen plan gebonden aan deze ontwikkeling, waardoor er al gauw onduidelijkheid en een chaotische werksfeer leek te ontstaan. Dit viel ook de andere zorgprofessionals binnen het team en het management op. Zij hebben daarom mijn hulp gevraagd om hier onderzoek naar te doen.

Ik wil de respondenten bedanken die hebben bijgedragen aan het komen tot de resultaten van dit onderzoek. Er zijn redelijk wat zorgprofessionals benaderd die allen kostbare tijd hebben vrijgemaakt om een enquête in te vullen of interviews te geven. Daarnaast wil ik een manager van ART Dongen, Simon Amoraal, bedanken dat hij er altijd voor open stond om mij aanvullende informatie te geven over de situatie van het team en de ontwikkelingen in het proces van de samenvoeging. Door mailcontact en telefonisch contact heb ik veel informatie verkregen. Ook wil ik mijn contactpersoon vanuit de organisatie, Kyra van Helvert, bedanken voor het meedenken, sturen en geven van feedback tijdens dit proces. Dit liet mij kritisch kijken naar het stuk uit verschillende invalshoeken, waardoor ik op nieuwe ideeën kwam. Daarnaast wil ik mijn docent, Sanne Bijlsma, bedanken voor de coaching en feedback het afgelopen half jaar. Deze begeleiding heeft mij vaak opnieuw aan het denken gezet en anders naar dingen laten kijken. Tot slot wil ik de organisatie GGz Breburg bedanken dat zij mij de ruimte en hulpmiddelen hebben geboden om dit onderzoek te ontwerpen.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Susan Smolders
Tilburg, 28 mei 2020

Begripsafbakening

In dit afstudeeronderzoek zullen een aantal begrippen meerdere keren genoemd worden die de richtlijnen van dit onderzoek bepalen. Zo wordt in het vooronderzoek gesproken van *ART Dongen*. ART staat voor Active Recovery Triade en is de werkmethode die bij locatie Dongen van GGz Breburg wordt toegepast. Bij ART wordt aangesloten bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt, met een sterke maatschappelijke insteek en is gericht op maatschappelijke participatie (Van Mierlo, 2016). Binnen de ART methode wordt zorg geboden aan cliënten door de inzet van *ART teams*, bestaande uit zorgprofessionals met een verpleegkundige, social work, verzorgende IG en zorgassistentie functie (ART Dongen, 2020). Wanneer binnen dit onderzoek wordt gesproken over "teams" heeft dat dus hier betrekking op. Andere functielagen van de organisatie die genoemd worden in dit onderzoek zijn *de behandelaren* en *het management/de managers*. Het behandelteam van ART Dongen is verantwoordelijk voor het opstellen, bespreken, uitvoeren en evalueren van behandelplannen van de cliënten en bestaat uit een psycholoog, een orthopedagoog en een verpleegkundig specialist. Daarnaast ondersteunen zij het verpleegkundig team in de begeleiding en begeleiding van cliënten en zijn zij medeverantwoordelijk in adviserend in het behandelbeleid. Het management van ART Dongen bestaat uit twee personen, waarvan één in opleiding is. Zij zijn verantwoordelijk voor de leiding en sturing aan het behandel- en hulpverleners team. Zij zitten vergaderingen voor, dragen het afdelingsbeleid uit en onderhouden contacten met andere afdelingen en disciplines.

Samenvatting

Bij de afdeling ART Dongen van GGz Breburg wordt al jarenlang met twee verschillende teams van zorgprofessionals gewerkt. Team A, die begeleiding bood aan cliënten die ambulant in het dorp wonen en team B, die begeleiding bood aan cliënten die klinisch op het terrein wonen. Eind 2019 heeft het management ervoor gekozen om deze teams samen te voegen, om zo de effectiviteit, flexibiliteit en samenwerking van ART Dongen te verbeteren. Na een kritische reflectie is het de zorgprofessionals en het management van ART Dongen toch opgevallen dat de (voorheen) twee verschillende teams nog niet voldoende samenwerken en dat de bovengenoemde doelen nog niet behaald zijn. Dit heeft volgens hen een nadelig effect op de kwaliteit van zorg die zij bieden aan de cliënten en daarom is een hulpvraag aan de onderzoeker gesteld. De onderzoeker heeft een vooronderzoek gemaakt en kwam tot de volgende hoofdvraag voor het praktijkonderzoek:

"Wat hebben de zorgprofessionals van ART Dongen onder andere nodig om als één effectief, zelfsturend team te gaan functioneren, zodat zij effectief kunnen werken aan een gezamenlijk doel en de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren?"

Om tot een antwoord op deze hoofdvraag te komen zijn verschillende manieren van dataverzameling toegepast. Zo heeft de onderzoeker een literatuurstudie gedaan naar de kenmerken van een effectief, zelfsturend team. Vervolgens heeft de onderzoeker een enquête afgenomen van de zorgprofessionals van ART Dongen over de tevredenheid en wensen over de samenwerking binnen het team en zijn een viertal professionals geïnterviewd voor bredere informatie. Daarnaast is een SWOT analyse gemaakt aan de hand van vragenlijsten die zijn afgenomen van de managers, waarin hen naar de kansen, bedreigingen, sterktes en zwaktes van ART Dongen gevraagd werd. Tot slot heeft de onderzoeker zorgprofessionals van andere ART teams binnen GGz Breburg geïnterviewd om te ontdekken hoe bij hen wordt samengewerkt.

Uit het onderzoek was te concluderen dat de zorgprofessionals saamhorigheid missen in het team en gaven zij aan dat er veel sprake is van individualisme, waardoor de individuele krachten in het team niet gebundeld worden. Deze krachten worden ook niet op de juiste manier ingezet, doordat elke professional dezelfde taken uitvoert op de werkvloer, ondanks de verschillende functies binnen het team. De zorgprofessionals ervaren een slechte manier van communiceren vanuit het management, maar ook binnen het team. Een oorzaak hiervan kan de grootte van het team zijn. Tot slot wordt er door de zorgprofessionals een grote afstand ervaren tussen het management en het team door slechte communicatie en het gebrek aan sturing, handvatten en beleidsstukken. Hierdoor heerst er een cultuur van onduidelijkheid en onzekerheid. De zorgprofessionals van andere ART teams binnen GGz Breburg gaven aan de afstand tussen het management en het team minder te ervaren door de aanwezigheid van senioren of een betrokken verpleegkundig specialist, die als brug dient tussen het management en het team. Daarnaast werken beide teams met subteams of kleinere teams om de risico's van een grote groep te beperken.

Op basis van deze resultaten heeft de onderzoeker een adviesrapport gemaakt voor de zorgprofessionals van ART Dongen, waarin hen vier aanbevelingen worden gedaan. Het aanwijzen of aannemen van een senior, het implementeren van subteams, het omschrijven van functie-/competentieprofielen en het organiseren van een teamdag. Daarnaast kan eventueel ook een vervolgonderzoek uitgevoerd worden die zich richt op de ervaringen en wensen van de cliënten.

Inhoud

Hoofdstuk 1: Inleiding onderzoek	6
1.1: Inleiding.....	6
1.2: Contextbeschrijving.....	6
1.2.1: GGz Breburg	6
1.2.2: ART Dongen.....	6
1.3: Aanleiding.....	7
Hoofdstuk 2: De probleemanalyse	8
Hoofdstuk 3: Probleemstelling, doelstelling, onderzoeksvraag en deelvragen	8
3.1: Probleemstelling.....	8
3.2: Doelstelling.....	8
3.3: Onderzoeksvraag.....	8
3.4: Deel- en subvragen.....	9
Hoofdstuk 4: onderzoeksopzet	9
4.1: methodebeschrijving.....	9
4.1.1: Tekstbronnen bestuderen.....	9
4.1.2: Bevragen.....	9
4.1.3: SWOT analyse.....	11
4.2: Betrouwbaarheid en validiteit.....	11
4.2.1: COVID-19	12
Hoofdstuk 5: Resultaten	13
5.1: Deelvraag 1: Wat zijn volgens de literatuur de kenmerken en het belang van een effectief, zelfsturend team?	13
5.1.1: Wat zijn de kenmerken van een effectief team?	13
5.1.2: Wat zijn de kenmerken van een zelfsturend team?	13
5.1.3: Aan welke criteria moet een team voldoen volgens de ART methode?	14
5.2: Deelvraag 2: Wat zijn de ervaringen en wensen van de zorgprofessionals van ART Dongen over de samenwerking binnen het team?.....	14
5.2.1: Wat zijn de ervaringen van de zorgprofessionals?.....	14
5.2.2: Wat zijn de wensen van de zorgprofessionals?	15
5.3: Deelvraag 3: Wat zijn de valkuilen en mogelijkheden van ART Dongen volgens de SWOT analyse?	16
5.3.1: Wat zijn de sterktes en zwaktes van het team?.....	16
5.3.2: Wat zijn de kansen en bedreigingen voor het team?	17
5.3.3: Welke conclusie valt er te trekken uit de confrontatiematrix?	17

5.4: Deelvraag 4: Hoe werken ART teams op andere locaties binnen GGz Breburg?	18
5.4.1: Welke werkwijze wordt bij ART teams op andere locaties toegepast?	18
5.4.2: Hoe is de samenwerking bij andere ART teams en welke interventies worden ingezet om deze optimaal te houden?.....	19
5.4.3: Welke effectieve werkwijze van andere ART teams is ook inzetbaar bij ART Dongen?	20
Hoofdstuk 6: Conclusie.....	20
Hoofdstuk 7: Innovatieplan	22
7.1: Van conclusie naar innovatiemogelijkheden	22
7.2: Innovatievoorstel	22
7.2.1: Cliëntperspectief, professionalperspectief en beleidsperspectief.....	23
7.2.2: De meerwaarde en praktische haalbaarheid	24
7.2.3: Implementatievoorstel.....	25
Hoofdstuk 8: Discussie	26
Literatuurlijst	27
Bijlage 1: Analyse enquête zorgprofessionals ART Dongen	28
Bijlage 2: Vragenlijst interviews zorgprofessionals ART Dongen	34
Bijlage 3: Horizontale vergelijking interviews zorgprofessionals ART Dongen	35
Bijlage 4: Uitgetypte interviews zorgprofessionals ART Dongen	36
Zorgprofessional Groen (team A).....	36
Zorgprofessional Blauw (team A)	38
Zorgprofessional Rood (team B).....	40
Zorgprofessional Oranje (team B)	42
Bijlage 5: SWOT-analyse en confrontatiematrix	44
Bijlage 6: Inge vulde vragenlijsten managers	45
Manager 1	45
Manager 2	46
Bijlage 7: Vragenlijst interviews zorgprofessionals die werkzaam zijn bij andere ART-locaties binnen GGz Breburg	47
Bijlage 8: Horizontale vergelijking interviews zorgprofessionals andere ART-locaties.....	49
Bijlage 9: Uitgetypte interviews zorgprofessionals andere ART-locaties.....	51
Zorgprofessional Etten-Leur	51
Zorgprofessional Breda	57
Bijlage 10: Het adviesrapport	61

Hoofdstuk 1: Inleiding onderzoek

1.1: Inleiding

“De term ‘team’ verwijst naar tamelijk duurzame werkgroepen die bestaan uit mensen van ongeveer gelijke rang, samen met hun onmiddellijke meerdere” (Remmerswaal, 2017, p. 464). Er kan gesproken worden van een team wanneer aan de volgende criteria wordt voldaan: de groep moet een bestaansreden voor de samenwerking hebben, de groepsleden moeten op elkaar aangewezen zijn voor het bereiken van een gezamenlijk doel, de groepsleden moeten zich verbonden hebben aan het uitgangspunt dat samenwerken als groep tot effectievere besluiten leidt dan solistisch werken en de groep moet vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid aanspreekbaar zijn als een functionerende eenheid binnen de grotere context van een organisatie (Remmerswaal, 2017).

Dit afstudeeronderzoek is uitgevoerd bij GGz Breburg, locatie Dongen. Dit is een afsluiting van de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan Avans Hogeschool te Breda. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode februari 2020 tot en met mei 2020.

De opbouw van dit onderzoek is gemaakt aan de hand van hoofdstukindeling. In hoofdstuk één wordt een korte inleiding gegeven voor het onderzoek en bevat een contextbeschrijving van de organisatie en de specifieke afdeling waar het onderzoek is gedaan. Vervolgens wordt in dit hoofdstuk ook de aanleiding van het onderzoek en een korte probleemanalyse beschreven. In hoofdstuk twee zijn de probleem- en doelstelling, de hoofdvraag en deelvragen omschreven waarop het onderzoek gebaseerd is. Vervolgens staat in hoofdstuk drie omschreven welke methodes van dataverzameling de onderzoeker heeft gekozen en waarom. Ook staat hier omschreven hoe de onderzoeker rekening heeft gehouden met het waarborgen van de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek. In hoofdstuk vier staan de resultaten die naar voren zijn gekomen door het verzamelen en analyseren van data. Deze zijn genoteerd als antwoorden op de deelvragen. Vervolgens staat in hoofdstuk vijf de conclusie die uit de resultaten getrokken kan worden en de beantwoording van de hoofdvraag. In hoofdstuk zes is de conclusie vertaald naar innovatiemogelijkheden en is één van deze mogelijkheden uitgewerkt in een innovatieplan. Tot slot heeft de onderzoeker in hoofdstuk zeker kritisch gekeken naar het onderzoek door middel van een discussie.

1.2: Contextbeschrijving

1.2.1: GGz Breburg

GGz Breburg is een zorginstelling die valt onder het domein van de geestelijke gezondheidszorg en biedt hulp aan mensen met een psychische aandoening en gedragsstoornissen. Ook bieden zij hulp aan de directe omgeving van de cliënt, die vaak gevolgen ondervinden van het ziek zijn van de cliënt. Bij de zorg die GGz Breburg biedt staat de cliënt centraal. Er is daarom voor elk individu gepaste zorg te vinden binnen de instelling. De mogelijkheden en wensen van de cliënten vormen het uitgangspunt van de zorg, met als doel de cliënt zo goed mogelijk te laten functioneren in de maatschappij door een psychisch probleem op te lossen met behandeling of de cliënt om te leren gaan met zijn problemen (ART Dongen, 2020).

Bij GGz Breburg staat één wens centraal. Zij willen dat de cliënt de baas blijft over zijn/haar eigen leven. De eigen regie, het eigen initiatief en de participatie van de cliënt staat dan ook voorop. GGz wil een belangrijke rol spelen in het herstelproces van de cliënt door middel van het bieden van hoop en eventuele hulpmiddelen die noodzakelijk zijn (GGz Breburg, z.j.).

1.2.2: ART Dongen

Het behandelaanbod van GGz Breburg is breed. Zo kan iemand ambulant behandeld worden of bijvoorbeeld in een beschermende woonvorm verblijven. Op de locatie Dongen worden deze twee mogelijkheden ook geboden aan volwassenen vanaf negentien jaar die al een lange hulpverleningsgeschiedenis achter de rug hebben. Het ontbreekt hen vaak aan ziektebesef en –inzicht. De meerderheid van de cliënten woont vrijwillig op het terrein of in het dorp en sommigen hebben een rechterlijke machtiging en zijn hierdoor verplicht om zorg te ontvangen. Het merendeel van de cliënten in Dongen heeft een vorm van schizofrenie in combinatie met een ander ziektebeeld, zoals autisme, zwakbegaafdheid of een persoonlijkheidsstoornis. Ook is er sprake van drank- en middelengebruik (ART Dongen, 2020).

De werkmethode die bij de locatie Dongen wordt ingezet is de Herstel Ondersteunende Zorg (HOZ). Dit is een methode die wordt ingezet om empowerment en eigen kracht van de cliënt aan te moedigen (Team Duurzaam Wonen Dongen, 2015). Daarnaast wordt de Active Recovery Triade (ART) ingezet. Dit is een methode binnen GGz Breburg waarbij wordt aangesloten bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt, met een sterke maatschappelijke insteek en is gericht op maatschappelijke participatie (Van Mierlo, 2016). De zorg in Dongen werd aangeboden door twee verschillende verpleegkundige teams, namelijk ART team A en ART team B. Team A bood ambulante zorg aan cliënten die zelfstandig in het dorp wonen en team B bood klinische zorg aan cliënten die in een beschermende woonvorm verblijven op het terrein. De teams bestaan uit MBO en HBO verpleegkundigen, sociaal pedagogische hulpverleners, verzorgenden IG (Individuele Gezondheidszorg) en zorgassistenten. Zij zijn verantwoordelijk voor de 24uurs zorg en verrichten de werkzaamheden passend bij hun beroepsprofiel. Op het terrein in Dongen zijn ook nog andere disciplines waar de teams veel mee samenwerken, namelijk een psychiater, een psycholoog, een verpleegkundig specialist, een orthopedagoog, een huisarts, een ervaringsdeskundige, een familie-ervaringsdeskundige en een geestelijk verzorgster (ART Dongen, 2020).

1.3: Aanleiding

De afgelopen jaren hebben er veel veranderingen plaatsgevonden binnen GGz Breburg ART Dongen. Zo is de teamleider een jaar geleden gestopt en is in plaats daarvan tijdelijk een manager (in opleiding) van start gegaan om de teams te begeleiden naar het worden van zelfsturende teams. Tijdens dit proces heeft het management besloten om de twee teams van ART Dongen samen te voegen tot één zelfsturend team. Deze keuze is ontstaan om de volgende doelen te behalen: het vergroten van de flexibiliteit, het vergroten van de effectiviteit en het verbeteren van de samenwerking (S. Amoraal, persoonlijke communicatie, 17 februari 2020).

Flexibiliteit

Het management van ART Dongen vindt dat de zorgprofessionals niet flexibel inzetbaar zijn. Voordat de teams werden samengevoegd tot één zelfsturend team werkten zij volledig langs elkaar heen en zelfs vanuit verschillende gebouwen. Zij waren niet op de hoogte van de cliënten van het andere team en de werkwijze die bij de cliënt wordt toegepast. Hierdoor konden de professionals niet bij het andere team invallen en was weinig sprake van flexibiliteit. Een doel van het samenvoegen van de teams is daarom ook dat alle zorgprofessionals alle cliënten kennen en kunnen begeleiden, zodat er sneller op situaties ingespeeld kan worden en er een veilige omgeving ontstaat voor medewerker en cliënt (S. Amoraal, persoonlijke communicatie, 17 februari 2020).

Effectiviteit

Voordat de twee teams samen werden gevoegd tot één zelfsturend team hadden team A en B aparte overlegmomenten. Een voorbeeld hiervan is het grootwerkoverleg, waarbij het team, het management en de behandelaren rond de tafel zitten om belangrijke knel- en actiepunten te bespreken (ART Dongen, 2020). Tijdens deze overleggen worden belangrijke veranderingen van zorg en beleidsmatige onderwerpen besproken. Deze overlegvorm vond één keer plaats voor team A en één keer voor team B. Beide teams werken echter met de ART methodiek en de beleidstukken hebben invloed op beide teams. Daarnaast hebben de teams aparte overdrachten voor team A en team B. Ook hierdoor missen de zorgprofessionals informatie over de cliënten en de afspraken van het andere team (S. Amoraal, persoonlijke communicatie, 17 februari 2020).

Verbeteren van de samenwerking

Al jaren leek er een grote kloof te zijn tussen ART team A en ART team B. Tot een half jaar geleden hadden zij zelfs aparte werkplekken en werkten zij volledig langs elkaar heen. Het management merkte dat hierdoor de flexibiliteit klein was en niemand op de hoogte was wat er aan de andere kant afspeelde. Tegenwoordig wordt al vaak vanuit hetzelfde kantoor gewerkt, maar toch komt het nog voor dat de teams apart gaan zitten en lijkt het een grote drempel om samen te werken. Hierdoor merk je nog een grote afstand tussen de twee teams en kan er maar weinig gewerkt worden aan een betere samenwerking. Uit ervaring is gebleken dat de zorg voor de cliënten beter gefaciliteerd kan worden wanneer alle professionals op één kantoor zijn en snel met elkaar kunnen overleggen bij onverwachte situaties (S. Amoraal, persoonlijke communicatie, 17 februari 2020).

Dit onderzoek komt voort uit een hulpvraag vanuit het management van GGz Breburg ART Dongen. Na een kritische reflectie is hen opgevallen dat de (voorheen) twee verschillende teams nog niet voldoende samenwerken en dat de bovengenoemde doelen nog niet behaald zijn. Hen valt op dat dit een nadelig effect heeft op de kwaliteit van zorg die zij bieden aan de cliënten en zien hier graag verandering in (S. Amoraal, persoonlijke communicatie, 17 februari 2020).

1.4: De probleemanalyse

Een tijd terug heeft het management van GGz Breburg ART Dongen besloten de twee teams samen te voegen tot één zelfsturend team, om zo de samenwerking en saamenhorigheid te verbeteren en als één team te werken aan een gemeenschappelijk doel: het bieden van de optimale zorg aan de cliënten. Op papier zijn zij op dit moment dan ook al één team dat zelfsturend dient te werken. Echter is hier in de praktijk nog maar weinig van te merken. Het probleem waar de zorgprofessionals van de (voorheen) twee verschillende teams tegenaan lopen is dat zij de zorg voor de cliënten en de samenwerking niet georganiseerd krijgen tot één zelfsturend team, wat ten koste gaat van de kwaliteit van zorg voor de cliënten.

Remmerswaal (2017) stelt dat een effectief team resultaatgericht, efficiënt en gericht op vooruitgang werkt. Daarnaast heerst er een klimaat van samenwerking, saamenhorigheid en open communicatie en is er sprake van een gezamenlijke inzet. Het belangrijkste kenmerk van een effectief team is de gezamenlijke doelstelling en taakopdracht die alle teamleden kennen en waar consensus over bestaat (Remmerswaal, 2017). In de werkwijze van GGz Breburg staat de cliënt centraal. De instelling vindt namelijk dat zij te gast zijn in het leven van de cliënt en daarom vormen de mogelijkheden en wensen van de cliënt het uitgangspunt (GGz Breburg, z.j.). ART Dongen heeft zijn doelstellingen ook toegespitst op dit uitgangspunt en zijn dus gericht op de zorg voor de cliënten, met als belangrijkste doelstelling dat cliënten met complexe psychiatrische problematiek een veilige woonomgeving wordt geboden en door middel van herstelondersteunende zorg wordt gewerkt aan de kwaliteit van leven (ART Dongen, 2020). De gebrekkige samenwerking binnen het zelfsturende team van ART Dongen heeft als gevolg dat er niet als effectief team gefunctioneerd wordt en er zo niet voldoende gewerkt kan worden aan het gezamenlijke doel, namelijk het bieden van de optimale begeleiding/zorg aan de cliënten.

Hoofdstuk 2: Probleemstelling, doelstelling, onderzoeksvraag en deelvragen

2.1: Probleemstelling

Het probleem waar de zorgprofessionals van ART Dongen tegenaan lopen is dat zij de zorg voor de cliënten en de samenwerking binnen het team niet georganiseerd krijgen tot één zelfsturend team, waardoor niet optimaal gewerkt kan worden aan het gezamenlijke doel, de beste kwaliteit van zorg aan de cliënten leveren in een veilig ontwikkelingsklimaat voor medewerker en cliënt. De zorgprofessionals weten zelf niet hoe zij de samenwerking onderling kunnen verbeteren, waardoor dagelijks tegen dezelfde problemen aan gelopen wordt.

2.2: Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is dat in kaart wordt gebracht wat de zorgprofessionals van ART Dongen nodig hebben om te gaan functioneren als één effectief, zelfsturend team, waarbij flexibel en effectief samengewerkt wordt aan de gezamenlijke doelen, zodat de kwaliteit van zorg verbetert en de veiligheid van de cliënten gewaarborgd wordt.

2.3: Onderzoeksvraag

Wat hebben de zorgprofessionals van ART Dongen onder andere nodig om als één effectief, zelfsturend team te gaan functioneren, zodat zij effectief kunnen werken aan een gezamenlijk doel en de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren?

2.4: Deel- en subvragen

1. Wat zijn volgens de literatuur de kenmerken van een effectief, zelfsturend team?
 - Wat zijn de kenmerken van een effectief team?
 - Wat zijn de kenmerken van een zelfsturend team?
 - Aan welke criteria moet een ART team voldoen volgens de ART methode?
2. Wat zijn de ervaringen en wensen van de zorgprofessionals van ART Dongen over de samenwerking binnen het team?
 - Wat zijn de ervaringen van de zorgprofessionals?
 - Wat zijn de wensen van de zorgprofessionals?
3. Wat zijn de valkuilen en mogelijkheden van ART Dongen volgens de SWOT analyse?
 - Wat zijn de sterktes en zwaktes van het team?
 - Wat zijn de kansen en bedreigingen voor het team?
 - Welke conclusie valt er te trekken uit de confrontatiematrix?
4. Hoe werken ART teams op andere locaties binnen GGz Breburg?
 - Welke werkwijze wordt bij ART teams op andere locaties toegepast?
 - Hoe is de samenwerking bij andere ART teams en welke interventies worden ingezet om deze optimaal te houden?
 - Welke effectieve werkwijze van andere ART teams is ook inzetbaar bij ART Dongen?

Hoofdstuk 3: onderzoeksopzet

3.1: methodebeschrijving

Om tot een antwoord op de deel- en subvragen te komen heeft de onderzoeker data verzameld. Deze databronnen dienen vanuit verschillende invalshoeken bekeken te worden om zo tot een gericht onderzoek te komen. Door de verzamelde data met elkaar af te wegen kan de onderzoeker tot een antwoord komen op de onderzoeksvraag. Om dit te kunnen verwezenlijken bestaan er verschillende methoden voor dataverzameling (Van der Donk & Van Lanen, 2015). De onderzoeker heeft gebruik gemaakt van een aantal methodes om de data voor het onderzoek te verzamelen, namelijk het bestuderen van tekstbronnen, bevragen en het maken van een SWOT-analyse.

3.1.1: Tekstbronnen bestuderen

Bij het bestuderen van tekstbronnen raadpleegt een onderzoeker wetenschappelijke bronnen en vakliteratuur om te onderzoeken wat er al beschreven staat over het onderwerp en hoe dit toe te passen is op het praktijkprobleem. Doordat de onderzoeker het accent legt op de inhoud van de tekstbronnen heeft het literatuuronderzoek vaak een kwalitatief karakter (Van der Donk & Van Lanen, 2015).

Deze methode is bij dit onderzoek vooral ingezet om tot een antwoord te komen op deelvraag 1: *“Wat zijn volgens de literatuur de kenmerken van een effectief, zelfsturend team?”*. Het doel voor het verzamelen van deze data is om te onderzoeken wat er in de literatuur al bekend is over effectieve, zelfsturende teams in de zorg. De uitkomsten van dit literatuuronderzoek kunnen in de conclusie aan de resultaten van de andere methoden van dataverzameling gekoppeld worden om zo een goede afweging te maken in waar de valkuilen van het team liggen.

De belangrijkste vraag die de onderzoeker met behulp van literatuur wil beantwoorden is wat de kenmerken zijn van een effectief, zelfsturend team. Deze deelvraag is in drie subvragen verdeeld waarin wordt onderzocht wat de kenmerken zijn van een effectief team, wat de kenmerken zijn van een zelfsturend team en wat de ART methode als criteria stelt voor een ART team. Om antwoord te krijgen op deze subvragen zijn de boeken Groepsdynamica, van Jan Remmerswaal (2017) en de ART monitor, van Tom van Mierlo (2016).

3.1.2: Bevragen

Volgens Van der Donk en Van Lanen (2015) houdt bevragen in dat je mensen vraagt hoe zij een bepaalde situatie waarnemen en ervaren. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid om naar een praktijksituatie te kijken vanuit het gezichtspunt van de persoon die je bevraagt. Bij het onderdeel bevragen gaat het dus altijd over de ervaring en perceptie van iemand die zich in de praktijksituatie bevindt (Van der Donk & Van Lanen, 2015).

De onderzoeker heeft deze methode van dataverzameling gebruikt om antwoord te geven op drie verschillende deelvragen. Om antwoord te geven op deelvraag twee, *“Wat zijn de ervaringen en wensen van de zorgprofessionals van ART Dongen over de samenwerking binnen het team?”*, heeft de onderzoeker een enquête gemaakt om data te verzamelen. Deze enquête is online gemaakt via de website www.survio.nl. In deze enquête werd de zorgprofessionals van ART Dongen gevraagd naar de ervaringen over de zorg die zij bieden en de ervaringen over de samenwerking binnen het team. Ook werd hen gevraagd naar de sterktes en zwaktes van het team. Deze resultaten heeft de onderzoeker gebruikt bij het maken van de SWOT analyse. Het ART team van Dongen bestaat op dit moment uit 40 zorgprofessionals, waarvan 20 het afgelopen jaar pas aangenomen zijn en de oude samenwerkingsrelatie tussen team A en team B niet voldoende hebben meegemaakt (S. Amoraal, persoonlijke communicatie, 17 februari 2020). Enkel de 20 zorgprofessionals die langer dan één jaar werkzaam zijn bij ART Dongen zijn gevraagd om de enquête in te vullen. Hierbij heeft de onderzoeker er rekening mee gehouden dat er gemiddeld drie collega's ziek zullen zijn door het Coronavirus, waarover meer uitgelegd zal worden in hoofdstuk 3.2.1, en eventueel nog drie anderen niet in de mogelijkheid zullen zijn door de verhoogde werkdruk die veroorzaakt wordt door het virus. Uiteindelijk heeft de onderzoeker vijftien ingevulde enquêtes ontvangen. De antwoorden van de gesloten vragen van de enquête zijn geanalyseerd door de aantallen en het percentage te berekenen. Hierdoor weet de onderzoeker welk percentage een bepaalde keuzemogelijkheid heeft gekozen. De professionals is ook tweemaal gevraagd naar de tevredenheid op een schaal van tien. Deze vragen zijn geanalyseerd door de gemiddelde score te berekenen. Tot slot zijn de open vragen geanalyseerd aan de hand van een horizontale vergelijking om te berekenen welke antwoorden het meest genoemd zijn. Dit is een manier van coderen waarbij verschillende antwoorden op open vragen naast elkaar worden gezet om de antwoorden zo met elkaar te vergelijken. Op deze manier kunnen opmerkelijke verschillen en overeenkomsten makkelijk in kaart worden gebracht (Van der Donk & Van Lanen, 2015). (Van der Donk & Van Lanen, 2015).

Na het analyseren van de resultaten die door de enquête naar voren kwamen heeft de onderzoeker vier zorgprofessionals geïnterviewd, om zo aanvullende informatie te verkrijgen over de ervaringen en wensen van het team. Hiervoor zijn twee professionals geïnterviewd die zorg bieden aan de ambulante cliënten en twee professionals die zorg bieden aan de klinische cliënten. De professionals zijn individueel geïnterviewd op een gestructureerde manier. Hen is verteld wat de uitkomsten waren die naar voren kwam bij de enquête en vervolgens gevraagd welke mening zij daar over hebben. Door deze vragen gestructureerd te stellen kon de onderzoeker de resultaten van de interviews goed vergelijken aan de hand van een horizontale vergelijking. Hier werden de antwoorden van de vier zorgprofessionals naast elkaar gezet om zo per vraag een conclusie te trekken (Van der Donk & Van Lanen, 2015).

Ook is er een vragenlijst gestuurd naar de twee managers die werkzaam zijn bij ART Dongen, om achter de informatie te komen die nodig is voor het maken van de SWOT analyse. In deze vragenlijst werd de managers zeer gestructureerd gevraagd naar drie kansen, drie bedreigingen, drie sterke kanten en drie zwakke kanten van het team van ART Dongen. De onderzoeker heeft ervoor gekozen om de vragenlijsten in te laten vullen door beide managers, om zo de twee verschillende visies met elkaar te vergelijken. De uitkomsten van deze vragenlijsten zijn gebruikt in de confrontatiematrix van de SWOT analyse en heeft dus bijgedragen aan het antwoord op deelvraag drie: *“Wat zijn de valkuilen en mogelijkheden van ART Dongen volgens de SWOT analyse?”*.

Tot slot zijn er nog twee interviews afgenomen van zorgprofessionals die voorheen werkzaam waren bij ART Dongen en op dit moment bij andere ART teams werken, om antwoord te geven op deelvraag vier: *“Hoe werken ART teams op andere locaties binnen GGZ Breburg?”*. Binnen de organisatie GGZ Breburg wordt bij vier verschillende locaties gewerkt met de ART methode, namelijk Dongen, Etten-Leur, Tilburg en Breda (GGZ Breburg, z.j.). Naast Dongen wordt dus nog op drie andere locaties gewerkt met ART teams. Uit deze drie locaties zijn twee andere locaties gekozen om te interviewen, zodat de antwoorden van beide zorgprofessionals met elkaar vergeleken konden worden en zo een meer betrouwbare conclusie getrokken kon worden. In deze interviews werd de professionals gevraagd naar hun ervaring met het werken in een ART team op een andere locatie en hoe dit was in vergelijking met ART Dongen. Door deze vergelijkingen te maken is duidelijk naar voren gekomen waar zij dachten dat de valkuilen van ART Dongen lagen en hoe dit bij hen opgelost wordt. Na het afnemen en uittypen van de interviews heeft de onderzoeker de resultaten gecodeerd aan de hand van een horizontale vergelijking (Van der Donk & Van Lanen, 2015). Hierdoor heeft de onderzoeker uiteindelijk een afgewogen conclusie kunnen trekken uit de antwoorden.

3.1.3: SWOT analyse

Een SWOT-analyse is een model waarmee kansen en bedreigingen geïdentificeerd kunnen worden. De afkorting SWOT staat voor Strength, Weakness, Opportunities en Threats. Om een strategie met bijbehorend actieplan te ontwerpen, is het van belang om hier goed zicht op te hebben. De kansen en bedreigingen van het team zijn afhankelijk van externe factoren en de sterkten en zwakten van de interne factoren (Remmerswaal, 2017).

De onderzoeker heeft gebruik gemaakt van dit model om antwoord te geven op deelvraag drie: "*Wat zijn de valkuilen en mogelijkheden van ART Dongen volgens de SWOT analyse?*". De informatie die nodig was voor het maken van de SWOT analyse en uiteindelijk het invullen van de confrontatiematrix, waarin de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen tegen elkaar opgewogen worden, is verzameld via de enquête en de vragenlijsten die de managers ingevuld hebben. Door het maken van een SWOT-analyse heeft de onderzoeker in kaart kunnen brengen wat op dit moment de sterkten en zwakten van het team zijn en wat hen in de weg staat of juist helpt om te ontwikkelen. Vervolgens zijn deze punten in een confrontatiematrix gezet om tot een conclusie te komen hoe deze elkaar beïnvloeden. Wat hier uitkomt, kan de onderzoeker gebruiken als data voor de deelvraag en uiteindelijk de conclusie, de aanbevelingen en het innovatievoorstel.

3.2: Betrouwbaarheid en validiteit

Om tot een goed onderzoek te komen is het van belang dat een onderzoeker rekening houdt met de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Validiteit wil zeggen dat je hetgeen onderzoekt wat je wilt onderzoeken. Dit houdt in dat de onderzoeksresultaten zo min mogelijk verstoringen bevatten. De interne validiteit verwijst naar de kwaliteit van de planning en uitvoering door de onderzoeker. De externe validiteit verwijst naar de geldigheid van de resultaten voor anderen buiten de context (Van der Donk & Van Lanen, 2015).

Bij het begrip betrouwbaarheid vraagt de onderzoeker zich af of dezelfde onderzoeksresultaten opkomen wanneer het onderzoek wordt herhaald of door iemand anders zou worden uitgevoerd. Er wordt dus kritisch gekeken of de onderzoeker, de context en het moment invloed heeft op de resultaten van het onderzoek (Van der Donk & Van Lanen, 2015).

Er zijn een aantal richtlijnen die Van der Donk en Van Lanen (2015) geven om de betrouwbaarheid en validiteit van een onderzoek te verhogen. Zo is het toepassen van *triangulatie* goed om je data te controleren. Zij stellen deze drie criteria voor het verzamelen van data: het gebruikmaken van data uit verschillende bronnen, deze data op verschillende manieren verzamelen en deze data laten verzamelen en analyseren door verschillende personen (Van der Donk & Van Lanen, 2015). De onderzoeker heeft triangulatie toegepast bij dit onderzoek door bij elke manier van dataverzameling verschillende bronnen te raadplegen. De onderzoeker heeft verschillende literatuurbronnen gebruikt en bij elke manier van bevragen minimaal twee respondenten bevraagd om de antwoorden met elkaar te kunnen vergelijken. Daarnaast heeft de onderzoeker de data op verschillende manieren verzameld. De data is echter niet geanalyseerd door verschillende personen. Hier heeft de onderzoeker wel rekening mee gehouden door de manier van analyseren en het trekken van conclusies op een zo neutraal mogelijke manier te doen.

Een andere richtlijn voor betrouwbaarheid en validiteit is *communicatie*. Dit houdt in dat de onderzoeker de resultaten met de respondenten blijft communiceren en om feedback vraagt. Hierdoor kunnen de respondenten hun mening geven of zij het ermee eens zijn waar het onderzoek naartoe gaat (Van der Donk & Van Lanen, 2015). De onderzoeker heeft hier rekening mee gehouden door de uitkomsten van de enquête te bespreken met de vier professionals die vervolgens geïnterviewd zijn. Op deze manier konden zij de antwoorden verder toelichten en eventueel verdedigen. De onderzoeker heeft op meerdere momenten feedback gevraagd aan een zorgprofessional van ART Dongen om te analyseren of alles nog betrouwbaar en valide was. Het is ook van belang dat de onderzoeker zorgt voor *transparantie*, wat inhoudt dat de onderzoeker omschrijft en deelt wat er tijdens het onderzoek gaat gebeuren en hoe dit aangepakt wordt (Van der Donk & Van Lanen, 2015). De onderzoeker heeft voor transparantie gezorgd door de professionals van ART Dongen wekelijks op de hoogte te stellen waar de onderzoeker mee bezig was en door de interviews tijdig in te plannen.

De volgende richtlijnen zijn het *verdiepen in het praktijkprobleem en de organisatie*. Dit is van belang om zo belangrijke kennis op te doen. Het onderzoek zal niet betrouwbaar zijn wanneer deze informatie niet juist is (Van der Donk & Van Lanen, 2015). De onderzoeker heeft tijdens het maken van het vooronderzoek veel informatie verzameld over de context en de aanleiding van het praktijkprobleem door literatuur op te zoeken op internet en in gesprek te gaan met de manager.

Tot slot het gebruik maken van *literatuur*. Dit is van belang voor het onderzoek, omdat hier vaak bewezen methoden en theorieën in beschreven staan (Van der Donk & Van Lanen, 2015). De onderzoeker maakt door het hele onderzoek gebruik van literatuur om de context te omschrijven. Daarnaast is deelvraag één van het onderzoek gericht op de informatie die bekend is over effectieve, zelfsturende teams in de literatuur.

De onderzoeker stelt dat het belangrijk is dat een onderzoek valide en betrouwbaar is en weet dat het een risico voor de validiteit en betrouwbaarheid is dat zij zelf onderdeel is van het ART team waar het onderzoek over gaat. De onderzoeker heeft hier rekening mee gehouden door zich ten tijde van het onderzoek buiten het team te plaatsen en nergens in het onderzoek de eigen mening te betrekken. De onderzoeker heeft hier ook rekening mee gehouden door niet bezig te zijn met het onderzoek tijdens werkuren en door aan de professionals te laten weten wanneer zij als onderzoeker dient en wanneer als collega. Door deze acties is er een valide en betrouwbaar onderzoek ontstaan.

Het plan van de onderzoeker was om de ervaringen en wensen van de cliënten, die begeleid worden door het ART team van Dongen, ook te betrekken in dit onderzoek. De onderzoeker wilde een groeps gesprek houden met de cliënten om hen zo te laten discussiëren over de ervaringen. Door de ervaringen en wensen van de cliënten toe te voegen aan het onderzoek werd de validiteit van de conclusie meer gewaarborgd, doordat dan alle betrokken partijen een mening hebben mogen geven. Helaas heeft de onderzoeker deze groeps gesprekken niet uit kunnen voeren door beperkingen vanuit de organisatie. Hierdoor kan de validiteit van de conclusie in het geding raken. De onderzoeker probeert dit onderzoek daarom voornamelijk te richten op de ervaringen en wensen van het team, zodat er nog ruimte is om een vervolgonderzoek te doen die gericht zal zijn op de cliënten.

3.2.1: COVID-19

In december 2019 is het Coronavirus, ofwel COVID-19, opgedoken in Wuhan, China. Deze ernstig besmettelijke ziekte, die tot een ernstige longontsteking kan leiden, heeft zich in korte tijd over de wereld verspreid en is op 11 maart 2020 officieel als pandemie verklaard. De maatregelen die hierdoor in Nederland volgden was dat mensen zo min mogelijk contact met elkaar dienden te hebben, vooral thuis dienden te blijven en bij contact 1,5 meter afstand te houden (RIVM, 2020). Deze maatregelen hadden ook aantal gevolgen voor het onderzoek. Zo was het plan van de onderzoeker om twee andere locaties waar met de ART methode gewerkt werd, te bezoeken. Uiteindelijk heeft de onderzoeker twee zorgprofessionals van deze locaties telefonisch kunnen interviewen, maar heeft het bezoek niet door kunnen gaan. Hierdoor heeft de onderzoeker geen observatie kunnen uitvoeren en niet zelf kunnen meemaken hoe hier gewerkt wordt. Dit kan de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek schaden. De onderzoeker heeft hier rekening mee proberen te houden door de respondenten duidelijk te laten schetsen hoe een werkdag bij de afdeling waar zij werken eruit ziet.

Daarnaast wilde de onderzoeker de uitkomsten van de enquête bespreken in een focusgroep met een aantal zorgprofessionals, zodat er een gesprek en eventueel een discussie ontstond. Hier hadden andere resultaten uit kunnen komen dan de individuele interviews die uiteindelijk zijn gedaan.

De twee managers die een vragenlijst in hebben gevuld zouden eigenlijk geïnterviewd worden. Ook dit heeft niet plaats kunnen vinden, omdat zij nu voornamelijk thuis werken. Het telefonisch bereiken van de managers was ook lastig door de verhoogde werkdruk die het Coronavirus veroorzaakte. De managers hebben daardoor enkel een vragenlijst ingevuld.

Tot slot kan het Coronavirus en de plotselinge verandering van zorg ervoor hebben gezorgd dat samenwerking binnen het ART team positief of negatief veranderd is. Om hierop in te spelen is bij de enquête en de interviews duidelijk vermeld om terug te kijken naar de situatie hoe deze voor de uitbraak van het Coronavirus was, om zo toch de juiste resultaten te ontvangen.

Hoofdstuk 4: Resultaten

4.1: Deelvraag 1: Wat zijn volgens de literatuur de kenmerken en het belang van een effectief, zelfsturend team?

Remmerswaal (2017) omschrijft een team als een groep mensen die in een bepaalde context samen zijn. Aan die context ontleent het team zijn bestaansrecht. De groep mensen wordt beïnvloed door deze context, maar oefent daar ook invloed op uit. Volgens Remmerswaal bestaat er geen omschrijving van het ideale team, maar zijn er wel methoden uitgewerkt om het functioneren van het team te bevorderen (Remmerswaal, 2017).

4.1.1: Wat zijn de kenmerken van een effectief team?

Op basis van de indeling van de vijf fasen van groepsontwikkeling heeft Remmerswaal (2017) de volgende kenmerken van een effectief team genoemd:

1. Inhoudsniveau: het team heeft een heldere doelstelling waarover consensus bestaat en het team weet wat zij moeten doen op lange en korte termijn.
2. Procedureniveau: het team heeft een heldere taakstructuur en goed functionerende procedures voor samenwerking. Er is regelmatig overleg over het functioneren van het team en het team heeft een structuur die resultaatgericht werken mogelijk maakt.
3. Interactieniveau: de teamleden steunen en vertrouwen elkaar en er heerst een klimaat van samenwerking, saamenhorigheid en open communicatie. Binnen het team is sprake van een gezamenlijke inzet en lost onderlinge conflicten op.
4. Bestaansniveau: Er bestaat erkenning voor elkaar als teamlid en persoonlijke kwaliteiten worden ingezet. Het team ondersteunt een verdere ontwikkeling van de teamleden en iedereen wordt gemachtigd tot beslissingen over zijn vak.
5. Contextniveau: Het team is goed afgestemd op de andere onderdelen van de organisatie en heeft goede relaties met andere teams. Het team krijgt externe steun en erkenning (Remmerswaal, 2017).

4.1.2: Wat zijn de kenmerken van een zelfsturend team?

Tjepkema (2002) omschrijft een zelfsturend team als een vaste groep medewerkers die dagelijks samenwerken en als team de verantwoording dragen voor een geheel van samenhangende activiteiten die nodig zijn om een duidelijk omschreven, herkenbaar product of dienst te leveren aan een interne of externe klant. Het team is zelf verantwoordelijk voor het managen van zichzelf en de taken die ze uitvoeren op basis van een gemeenschappelijk doel. Om dit te kunnen organiseren moet er binnen het team beschikking zijn over relevante kennis, de nodige bekwaamheid en beschikken zij over de autoriteit om zelfstandig beslissingen te nemen met betrekking tot het werkproces (Tjepkema, 2002),

Wanneer een team een goede samenwerking heeft en als zelfsturend team functioneert dan zorgt de gezamenlijke verantwoordelijkheid, de overlapping van taken, de ontwikkelingsmogelijkheden en het gezamenlijk doel voor hoge prestaties. De medewerkers binnen een zelfsturend team kunnen meer vrijheid en meer beslissingsbevoegdheid ervaren. Wanneer een zelfsturend team goed functioneert, kan dit leiden tot vermindering van stress onder de werknemers. Daarnaast zorgt het ervoor dat niet alle zaken langs een managementlaag moeten en neemt het onnodig tijdsverlies weg. Tot slot is een zelfsturend team kostenbesparend, omdat er minder operationeel management is (Pannekoek, 2016).

Pannekoek (2016) noemt vier belangrijke factoren die van belang zijn bij het succesvol overgaan naar een zelfsturend team, namelijk:

1. Draagvlak: Er moet een gezamenlijke visie en doelstelling komen, waardoor er duidelijk afspraken gemaakt kunnen worden over rolverdeling en specialisatie.
2. Identiteit: Het team heeft een eigen identiteit nodig waar iedereen zich in kan vinden en trots op kan zijn.
3. Faciliteren: Stimuleer kennisdeling en geef ruimte voor ontwikkeling.
4. Energie en richting: Motiveer teamleden met het maken van individuele doelen en zorg dat er binnen het team altijd ruimte is voor feedback en ontnem de angst om fouten te maken (Pannekoek, 2016).

4.1.3: Aan welke criteria moet een team voldoen volgens de ART methode?

Een aantal jaar geleden is binnen GGz Breburg de ART methode ontwikkeld voor zorgvragers met een ernstige psychiatrische aandoening, waarbij het herstelproces vastgelopen is. Zij ervaren veelal functieverlies op verschillende levensgebieden en ontvangen een vorm van intensieve 24-uurszorg. Bij deze groep cliënten is gebleken dat de reguliere zorg niet voldoende is geweest en zij iets extra's nodig hebben om het herstelproces dat gestagneerd is, weer op te starten. De afkorting ART staat voor Active Recovery Triade, wat naar het Nederlands vertaald de actieve hersteltriade betekent. Het doel van de ART methode is dan ook het actief herstellen in de triade. Deze werkmethode is ontwikkeld om een inspirerend en richtinggevend kader te bieden aan cliënten, professionals en naastbetrokkenen (Van Mierlo, 2016).

In de gebundelde ART monitor staat omschreven wat er verwacht wordt van instellingen die werken met de ART methode. Ook staan hierin de criteria van een ART teamproces omschreven. Deze zijn onderverdeeld in de volgende onderdelen:

1. Visie/werkwijze: Het team heeft een helder beschreven visie en werkwijze afgeleid van het model ART en communiceert hierover met cliënten, naasten en externe partners.
2. Maatschappelijke participatie: Het ART team zet zich in op het maatschappelijk herstel door de cliënten te begeleiden naar participatie, te werken aan het vergroten van de participatie, recovery colleges te bieden, contact te houden met externe partners en rehabilitatiemethodieken te bieden.
3. Gastvrij en present: De teamleden zijn zichtbaar aanwezig en present, cliënten en naasten worden altijd gastvrij ontvangen, iedere betrokkene is verantwoordelijk voor de veiligheid, overdag is er continu minimaal één medewerker aanspreekbaar en er is specifieke aandacht in het team voor vaardigheid van communicatie en de kwaliteit van de werkrelatie en er wordt actief in geschoold.
4. Actief herstel: Het team werkt actief aan herstel van de cliënt en doet dit door de kenmerken van herstelondersteunende zorg in te zetten.
5. Werken in de triade: In de individuele behandelrelatie wordt samengewerkt door cliënt, hulpverlener en naasten, op teamniveau worden cliënten en naasten betrokken bij veranderingen en wordt regelmatig feedback gevraagd en op organisatieniveau worden cliënten en naasten betrokken bij beleidsvorming (Van Mierlo, 2016).

4.2: Deelvraag 2: Wat zijn de ervaringen en wensen van de zorgprofessionals van ART Dongen over de samenwerking binnen het team?

Het ART team van Dongen bestaat op dit moment uit ongeveer 40 zorgprofessionals, met als functies HBO verpleegkundige, MBO verpleegkundige, sociaal agogisch medewerk(st)er, verzorgende IG of zorgassistent. Van deze veertig professionals zijn er 20 het afgelopen jaar aangenomen en hebben de oude samenwerkingsrelatie tussen team A en team B niet voldoende meegemaakt (S. Amoraal, persoonlijke communicatie, 17 februari 2020). De overige 20 zorgprofessionals zijn gevraagd om een enquête in te vullen over de tevredenheid van de samenwerking binnen het team. Deze is door vijftien professionals ingevuld en de analyse van de resultaten die hieruit kwamen zijn te vinden in bijlage 1. Uit de inleidende vragen blijkt dat tien van de respondenten verpleegkundigen zijn, vier senior agogisch medewerkers en één zorgassistent. Daarnaast werken negen respondenten met de klinische cliënten en zes met de ambulante cliënten. Na het analyseren van de ingevulde enquêtes zijn er nog vier professionals geïnterviewd over de resultaten van de enquête en hun visie op deze resultaten. Van deze interviews is een horizontale vergelijking gemaakt, die te vinden is in bijlage 3. In bijlage 4 staan de interviews volledig uitgetypt.

4.2.1: Wat zijn de ervaringen van de zorgprofessionals?

Bij de eerste vraag van de enquête werd de respondenten naar de tevredenheid over de zorg die ART Dongen biedt gevraagd op een schaal van tien. Negen van de vijftien professionals scoorden dit met een zes en het gemiddelde was een 6,5. De respondenten zaten dus redelijk op één lijn. Bij de interviews benoemden drie respondenten dat er tegenwoordig niet voldoende tijd is om goede zorg te bieden. Door de vele neventaken die gedaan moeten worden is er minder tijd voor contact met de cliënten. Een andere professional benoemt dat er niet met de hersteldoelen wordt gewerkt zoals hoort volgens de ART methode. Deze doelen worden niet gemaakt vanuit de wensen van de cliënt.

Bij de tweede vraag van de enquête werd gevraagd of het voor elke professional duidelijk is wat zijn rol en taken zijn binnen het team. Een groot deel van tien respondenten antwoordden met 'ja'. Vier professionals gaven aan dat hier enige twijfel over bestond. De geïnterviewde professionals hadden hier verschillende meningen over. Twee van de vier vonden dit niet duidelijk. Zij ervaren dat iedereen dezelfde taken uitvoert, ondanks de opleidingsachtergrond en functie binnen het team.

"Ik denk dat als wij meer naar onze functie gaan werken, wij ook de krachten van de individuen in het team beter naar voren kunnen laten komen. Het zou fijn zijn als de competentieprofielen omschreven kunnen worden en wij vanuit daar gaan werken. Mensen voelen zich dan ook minder snel gepasseerd en kunnen werken vanuit hun krachten" (Respondent Rood, persoonlijke communicatie, 2020).

Bij de enquête werd ook gevraagd naar de tevredenheid over de samenwerking tussen de voorheen twee verschillende teams op een schaal van tien. De gemiddelde score die hieruit kwam was een 6,3. De meningen van de zorgprofessionals waren erg verdeeld. Zo hebben twee respondenten een drie gescoord, maar vijf respondenten een acht. De geïnterviewde professionals denken dat elke collega er anders in staat. Zij zeggen dat er zeker een verbetering is in vergelijking met voor de samenvoeging van de teams, maar dat er ook een aantal collega's zijn die niet open lijken te staan voor een samenwerking met het andere team. Één professional denkt zelfs dat er bij sommigen een weerstand voor verandering lijkt te zijn. De geïnterviewden merken allemaal een positief verschil en ervaren dat zij makkelijker op elkaar terug kunnen vallen nu zij dichter bij elkaar staan.

Bij de volgende vraag werd de zorgprofessionals gevraagd wat zij nog missen in de samenwerking. Het grootste deel van de respondenten benoemde hierbij het gemis aan saamhorigheid. Hier konden ook de geïnterviewden zich in vinden, maar zij waren het er allemaal over eens dat dit nog moet groeien. Zo benoemt respondent Groen dat de twee teams plotseling bij elkaar zijn gezet en in het diepe zijn gegooid. Dan kost het gewoon wat tijd om aan de situatie en aan elkaar te wennen. Een ander gemis die veel professionals noemden in de enquête was het gemis van handvatten en duidelijkheid vanuit het management. Daarnaast benoemen meerdere respondenten dat er motivatie mist bij sommige collega's.

Bij de volgende vraag van de enquête werd de zorgprofessionals gevraagd of zij voldoende kennis hebben van alle cliënten, zowel ambulante als klinische, om altijd in te kunnen spelen op onverwachte situaties. Bijna alle respondenten vonden dat zij genoeg kennis hadden van de cliënten om hen de basiszorg te bieden, maar niet voldoende om altijd snel te kunnen reageren op onverwachte situaties. Respondent Rood deelt die mening en zou enkel bij (voorheen) team A in kunnen vallen als alle taken en afspraken heel duidelijk op papier staan. Alle geïnterviewden zijn het erover eens dat zij al lang genoeg met deze doelgroep werken om goed te reageren op een cliënt die zij niet kennen.

Tot slot werd aan de zorgprofessionals gevraagd of zij het idee hebben dat het team van ART Dongen een gezamenlijk doel heeft, waar saamhorigheid over is. Hier waren verschillende meningen over. Zo antwoordden zes respondenten 'ja' en negen respondenten 'nee'. Respondent Rood denkt dat dit zo uiteen ligt omdat de ART methode doelen voorschrijft waar het team mee hoort te werken, maar binnen het team van Dongen zijn nooit specifieke doelen afgesproken. Bijna alle zorgprofessionals vinden dat het doel van dit team moet zijn dat de kwaliteit van zorg aan de cliënten gewaarborgd wordt.

4.2.2: Wat zijn de wensen van de zorgprofessionals?

Uit de resultaten van de ingevulde enquêtes en de interviews is vooral gebleken dat het team van ART Dongen handvatten en een duidelijk beleid mist vanuit het management.

"Je krijgt het opeens weer in je schoot geworpen vanuit het management. Er wordt gezegd: jullie gaan samenwerken, punt. Maar er wordt verder niets mee gedaan. Moeten wij nu bij de andere afdeling gaan werken? Moeten wij samen gaan overdragen? We kennen elkaar niet en de cliënten van de andere afdeling niet. We missen ook hier echt weer iets vanuit bovenaf" (Respondent Rood, persoonlijke communicatie, 2020).

Het missen van handvatten en een beleid vanuit het management wordt vaker genoemd door de geïnterviewde zorgprofessionals. Zo benoemt respondent Groen, dat er veel gedaan wordt zonder overleg of handvatten. Ook de samenvoeging van de teams had volgens de respondent beter in stapjes ingebracht kunnen worden, in plaats van de teams opeens bij elkaar zetten en er druk op zetten om goed samen te werken. Ook respondent Rood vindt de communicatie een probleem binnen het team, maar denkt dat dit moeilijk te tackelen is vanwege de grootte van het team. Een

eventuele oplossing die zij daarvoor noemt is de inzet van senioren, die tussen de manager en het team staan en zo als extra steun dient voor het team. Respondent Oranje sluit zich ook aan bij de mening over de slechte communicatie. Deze professional benoemt ook dat deze communicatie vooral gebrekkig is vanuit het management en de behandelaren. Zo vallen er gaten in de communicatie en komt niet alle informatie bij iedereen terecht. Respondent Blauw denkt dat als de communicatie zo slecht blijft als hij nu is er zelfs een communicatieconsulent ingezet zal moeten worden.

Uit de enquête kwam ook naar voren dat het team een duidelijk leiding/sturing mist. Ook respondent Oranje sluit zich hierbij aan en zegt daar het volgende over:

"Qua begeleiding mist er iets belangrijks. Er is nu namelijk niemand die knopen doorhakt of lijnen uitzet. ... Het management hakt de knopen niet door en niemand uit het team voelt zich verantwoordelijk genoeg om dit te doen. Daarnaast is er veel onduidelijkheid over de zelfsturing van het team dat eigenlijk zou moeten gebeuren. Dat is prima als dat nodig is, maar dan is er echt coaching nodig in zelfsturing" (Respondent Oranje, persoonlijke communicatie, 2020).

De respondent zegt een leidende rol te missen die dicht bij het team staat en benoemt dat er één persoon dient te zijn die knopen doorhakt. Soms blijft het team te lang in discussies hangen zonder dat er uiteindelijk een oplossing komt.

Daarnaast benoemt respondent Oranje dat de inbreng van subteams een goed idee kan zijn om de zorg van de cliënten beter te regelen. In zo een groot team als deze is het namelijk lastig om over alles saamhorigheid te krijgen. Bij subteams voor de verschillende afdelingen kan er in kleinere groepen afspraken gemaakt worden over de zorg van de cliënten op die afdeling en zien de cliënten vaker hetzelfde gezicht.

Respondent Rood en respondent Oranje benoemen er beiden tegenaan te lopen dat elke zorgprofessional dezelfde taken uitvoert, ondanks dat er verschillende functies binnen het team zijn. Zo doet volgens respondent Oranje sociaal werkers aan het verzorgen van wonden. Er is geen scheidslijn tussen de verschillende functies. Zij vonden het daarom beide een goed idee om competentieprofielen te maken of functieomschrijvingen te implementeren, zodat iedereen zijn kracht goed ingezet kan worden.

4.3: Deelvraag 3: Wat zijn de valkuilen en mogelijkheden van ART Dongen volgens de SWOT analyse?

Het management van GGZ Breburg ART Dongen bestaat uit twee managers die regelmatig aanwezig zijn in het kantoorgebouw van de locatie (S. Amoraal, persoonlijke communicatie, 17 februari 2020). Deze twee managers hebben een vragenlijst ingevuld over de kansen, bedreigingen, sterktes en zwaktes van het team van ART Dongen. Deze ingevulde vragenlijsten zijn te vinden in bijlage 6. Aan de hand van deze resultaten is een SWOT analyse en confrontatiematrix gemaakt. Deze is te vinden in bijlage 5.

4.3.1: Wat zijn de sterktes en zwaktes van het team?

De analyse van de enquête, die van de zorgprofessionals van ART Dongen afgenomen is, staat in bijlage 4. Bij vraag zes van de enquête werd de professionals gevraagd wat volgens hen de sterktes waren van ART Dongen. Acht van de vijftien respondenten benoemden daarbij de fijne, trokken en hardwerkende collega's binnen het team. Een andere sterkte die vaak genoemd werd was dat iedereen zich inzet voor de zorg aan de cliënten. Op de derde plek werd de kennis, creativiteit en diversiteit van de individuen in het team vaak genoemd.

De managers waren het er ook over eens dat er veel kennis en ervaring binnen het team is. Daarnaast zegt ook manager 1 dat iedereen zich volledig inzet ten behoeve van de cliënt en dat bij crisissituaties de krachten gebundeld worden tot één team. Manager 2 vindt dat het team een positieve sfeer heeft en noemt het team flexibel tijdens crisissituaties.

Bij de volgende vraag van de enquête werden de zorgprofessionals naar de zwakten of eventuele valkuilen van het team gevraagd. Hier benoemden zeven van de vijftien respondenten dat de communicatie vooral te wensen overlaat. Daarnaast is het gebrek aan leiding/sturing veel genoemd door de professionals. Zij benoemden dat er wel een management is, maar dat deze te ver van het team af staat. Daarnaast mist het team handvatten en beleidstukken vanuit het management. Ook werd de onzekerheid en onduidelijkheid die binnen het team heerst genoemd als valkuil. Tot slot

benoemen meerdere professionals dat er veel in eilandjes of individualistisch gewerkt wordt en de krachten niet gebundeld worden. Ook manager 2 noemt dit individualisme en het drijven van de eigen koers als een valkuil van het team. Daarnaast sluit deze manager zich ook aan bij de slechte communicatie en noemt dit informele communicatiekanalen. Als laatste noemt hij/zij een angst of weerstand voor verandering. Manager 1 is bang dat de meningsverschillen binnen het team de aandacht van de zorg af kunnen leiden. Daarnaast vindt deze manager dat het team vaak probleemgericht is en niet oplossingsgericht en vindt hij/zij dat plannen vaak niet bij het einde komen. In het begin van een nieuw proces is er motivatie, maar deze zakt weg.

4.3.2: Wat zijn de kansen en bedreigingen voor het team?

De twee managers is in de vragenlijst ook gevraagd naar de kansen en bedreigingen van het ART team van Dongen. Zij waren het er beide over eens dat de nieuwbouwprojecten die klaar liggen voor het terrein een belangrijke kans is voor het ART team. Manager 2 benoemt dat hierdoor de hele zorgverlening anders ingedeeld wordt en er een positief toekomstperspectief ontstaat. Daarnaast noemt manager 1 de verandering van zorg in Nederland een positieve verandering voor de cliëntenpopulatie van ART Dongen. Hierdoor komen nieuwe cliënten die een hele andere benadering verlangen, namelijk het focussen op de krachten in plaats van het overnemen. Ook noemt deze manager de verhoging van ambulante cliënten die voorheen naar concurrenten zouden gaan. Manager 2 ziet een grote kans in de uitbreiding van samenwerking als in de toekomst ook samengevoegd wordt met de senioren afdelingen. Tot slot benoemt hij het multidisciplinair werken binnen ART Dongen als belangrijke kracht.

Als bedreiging voor het ART team noemt manager 1 de onduidelijkheid die de komende jaren kan ontstaan doordat er een grote wijziging komt in de Wlz. De manager is bang dat dit veel tijd gaat kosten, maar weet niet goed wat het effect op de lange termijn zal zijn. Deze manager denkt dat de komst van de nieuwe cliëntenpopulatie ook als dreiging genoemd kan worden. Hij vraagt zich af of het team wel in staat is om deze cliëntenpopulatie net zo goed te bedienen. Als laatste noemt hij/zij het coronavirus als dreiging voor de gezondheid van cliënten en medewerkers, maar ook als financiële dreiging. Manager 2 benoemt ook de economische beperkingen als bedreiging voor het team. Daarnaast benoemt deze manager de stigmatisering in het dorp en de bureaucratie als dreiging voor het team en de zorg.

4.3.3: Welke conclusie valt er te trekken uit de confrontatiematrix?

De belangrijkste sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen voor het team zijn tegenover elkaar gezet in een confrontatiematrix. Deze is te vinden in bijlage 5.

Door de sterktes en kansen van het team tegenover elkaar te zetten komen de **groeimogelijkheden** van het team naar voren. Één van die mogelijkheden is het bundelen van de kennis, creativiteit en diversiteit met de andere instanties die worden geboden door het multidisciplinair werken. Wanneer het team de kennis en creativiteit bundelt met alle kennis van deze instanties kunnen er positieve samenwerkrelaties ontstaan, die positieve invloed hebben op de zorg. Een andere belangrijke mogelijkheid voor het team is de motivatie die kan ontstaan door de nieuwbouwprojecten. De kwaliteit van zorg staat namelijk bij alle collega's op één en door deze positieve verandering van zorg kan het team opnieuw gemotiveerd worden.

Door de zwaktes en kansen van het team tegenover elkaar te zetten kan in kaart gebracht worden wat het team kan **versterken**, waardoor de kansen benut kunnen worden. Zo kan de slechte communicatie van het team ervoor zorgen dat de kansen die het multidisciplinair team biedt niet voldoende benut worden, doordat er bijvoorbeeld langs elkaar heen gelopen wordt. Daarnaast kan het gebrek aan leiderschap en handvatten ervoor zorgen dat de nieuwbouwprojecten juist geen positieve motivatie geeft. Wanneer er geen goed beleid of duidelijke handvatten komen kan er onduidelijkheid ontstaan en het team juist gedemotiveerd raken.

Door de bedreigingen en sterktes van het team tegenover elkaar te zetten kan in kaart gebracht worden hoe het team zich kan **verdedigen** tegen de bedreigingen. Zo is de onduidelijkheid/onzekerheid door verandering in wetten en regels een bedreiging voor het team. Deze bedreiging kan snel getackeld worden wanneer het team de kennis en creativiteit van de verschillende teamleden inzet. Een andere bedreiging is de bureaucratie. Dit kan getackeld worden door de betrokken collega's die elkaar helpen en de cliëntzorg tijdelijk overnemen van een collega die druk is met papierwerk. De pandemie COVID-19 kan er juist voor zorgen dat het team extra gedreven wordt om beter samen te werken. Bij iedereen staat namelijk de kwaliteit van zorg voorop en wanneer deze passie gebundeld wordt ontstaat er een mooie samenwerking (Manager 1 & Manager 2, persoonlijke communicatie, 2020).

4.4: Deelvraag 4: Hoe werken ART teams op andere locaties binnen GGz Breburg?

De organisatie GGz Breburg is opgedeeld in verschillende locaties, verdeeld over de gemeenten Tilburg en Breda. Vier van deze locaties werken sinds een aantal jaar met de ART methode, namelijk Dongen, Etten-Leur, Tilburg en Breda (GGz Breburg, z.j.). Naast Dongen wordt dus nog op drie andere locaties gewerkt met ART teams. Voor dit onderzoek zijn twee zorgprofessionals van ART teams binnen GGz Breburg geïnterviewd. Beiden zijn voorheen werkzaam geweest bij ART Dongen. In bijlage 8 is een horizontale vergelijking van deze interviews te vinden en in bijlage 9 staan de uitgetypte interviews met de zorgprofessionals.

Respondent Etten-Leur is een verpleegkundige die tot vorig jaar bij ART Dongen heeft gewerkt en daarna bij ART Etten-Leur, Begijnstraat 19, is gaan werken. Respondent Breda is ook een verpleegkundige die een tijd bij ART Dongen werkzaam is geweest en nu ongeveer tien maanden bij ART Breda werkt.

4.4.1: Welke werkwijze wordt bij ART teams op andere locaties toegepast?

Volgens respondent Etten-Leur wordt in Etten-Leur enkel klinische begeleiding geboden. De locatie is onderverdeeld in drie verschillende afdelingen, namelijk Begijnstraat 19, 19a en 21. Begijnstraat 19 is een gesloten afdeling, 19a een open afdeling en bij 21 wonen vier cliënten waarbij sprake is van middelengebruik. Per dienst werken drie zorgprofessionals op 19 en drie zorgprofessionals op 19a, die ook de begeleiding aan 21 verlenen op een soort ambulante werkmethode. Iedere dienst is er ook een senior verpleegkundige of agoog aanwezig, die boven de bezetting staat en de overkoepelende taken regelt voor het team.

Bij Begijnstraat 19 staat veiligheid voorop en wordt gewerkt op de wensen en mogelijkheden van de cliënt op dat moment. Om hier goed op in te spelen ben je als zorgprofessional continu op de afdeling en in contact met de cliënt. Hierdoor worden dingen sneller gezien en wordt er sneller gehandeld.

“Nou, wat mij heel erg opviel is dat ik bij Dongen de woningen erg vies vond. De leefomgeving van de cliënten was vies. Nou is dit in Etten-Leur ook zo. ... Dus ik weet niet in hoeverre de ART gedachte daar toch een aandeel in heeft. Ik ben er niet geheel van overtuigd dat onze cliënten die zorg voor de leefomgeving kunnen dragen” (Respondent Etten-Leur, persoonlijke communicatie, 2020).

Respondent Etten-Leur noemt de vervuilde leefomgeving voor de cliënten een duidelijke overeenkomst tussen ART Dongen en ART Etten-Leur. Een duidelijk verschil volgens de respondent is de horizontale samenwerkingslijn die in Etten-Leur aanwezig was en in Dongen gemist werd. Hierdoor ontstaat een veilige cultuur, waarin iedereen durft aan te geven hoe het gaat. De begrippen fragmentatie en individualisme noemde de respondent meerdere keren om de samenwerking in Dongen te omschrijven. De krachten worden niet gebundeld. Een ander verschil die de respondent noemt is de manier van overdragen. In Etten-Leur is hiervoor de senior een belangrijke schakel. Die draagt de belangrijkste zaken van een dag over via een formulier en stuurt die naar de volgende senior. Hierdoor wordt alles compact overgedragen en kan er snel weer geschakeld worden naar de zorg voor de cliënten. Een tip die de respondent voor ART Dongen heeft is om per dienst een duidelijke structuur van taakverdeling te maken, zodat er een duidelijke lijn in communicatie ontstaat en er een zorgprocesbewaker is.

In Breda wordt zorg geboden vanuit drie verschillende locaties, namelijk centrum, noord en zuid. Volgens respondent Breda bieden zij alleen begeleiding aan cliënten die ambulant in Breda wonen. Hiervoor wordt nauw samen gewerkt met het FACT team, die ook vaak de behandelaren zijn van de cliënten. Daarnaast is er veel sprake van samenwerking met andere instanties. Volgens de respondent wordt in de begeleiding van de cliënten veel gebruik gemaakt van het herstelpad. Hiermee kun je snel inlezen welke cliënt welke begeleiding nodig heeft. De respondent vertelt dat de zorg die ART Breda biedt moeilijk te vergelijken is met ART Dongen, omdat Breda alleen ambulante begeleiding biedt. Er wordt enkel bij de cliënten langs gegaan voor een gesprekje, medicatie of depots. De andere zorg, bijvoorbeeld koken, wordt geboden door zorgassistenten. De respondent probeert zelf naast de dagelijkse vaste routes ook één keer in de week een bezoek te brengen aan de cliënten waarvan hij/zij persoonlijk begeleider is.

4.4.2: Hoe is de samenwerking bij andere ART teams en welke interventies worden ingezet om deze optimaal te houden?

Respondent Etten-Leur benoemt dat in Etten-Leur veel feedback wordt gegeven aan collega's. Dit is iets wat in Dongen nog erg mistte, aldus de respondent. In Etten-Leur is dit vooral begonnen door het coachingstraject dat zij bieden aan nieuwe collega's, waarbij zij gekoppeld worden aan een collega die hen voorziet van feedback en waar ze bij terecht kunnen met vragen en zorgen. Daarnaast benoemt de respondent dat de manager het team aanstuurt om elkaar feedback te geven. Wel vindt de respondent dat er in Etten-Leur meer afstand is tussen de behandelaren en de zorgprofessionals dan in Dongen. De respondent vindt de samenwerking in Etten-Leur beter dan in Dongen en denkt voornamelijk ook dat dit komt omdat daar intensiever samengewerkt wordt doordat het agressieniveau een stuk hoger ligt.

Voorheen werd bij Etten-Leur gewerkt met subteams. Deze werden uiteindelijk vervaagd, omdat zij wilde gaan functioneren als één team. Na dit op de proef te hebben gesteld zijn zij erachter gekomen dat dit toch niet gaat, omdat de zorgprofessionals liever een vaste afdeling hebben om te werken en willen daarom nu weer terug naar het werken in de subteams.

Respondent Etten-Leur vertelt dat het bij Begijnstraat 19 nog meer van belang is om een goede samenwerking te hebben, omdat anders de veiligheid van de collega's niet gewaarborgd kunnen worden. Alle afspraken en randvoorwaarden van cliënten dienen duidelijk op papier te staan, omdat er anders een onveilige situatie kan ontstaan. Wanneer bijvoorbeeld een collega niet op de hoogte is van een vrijheidsbeperkende maatregel kan er onduidelijkheid ontstaan, wat gevaarlijk is voor cliënt en medewerker. De respondent zegt dat dit in Etten-Leur nog niet altijd op orde is.

Hierdoor kan de veiligheid en kwaliteit van zorg in het geding raken.

De respondent noemt het coachingstraject als een instrument om de samenwerking te verbeteren. Hierdoor heeft een nieuwe collega een eerste aanspreekpunt bij wie hij/zij zich veilig voelt. Een ander instrument dat Etten-Leur inzet om de samenwerking te verbeteren is casuïstiekbespreking die één keer in de twee weken plaatsvindt en waarbij de samenwerking onder de loep genomen wordt. Tot slot wordt in Etten-Leur één keer in de maand een intervisiemoment ingepland om grote thema's te bespreken waar op een afdeling tegenaan gelopen wordt.

Respondent Breda uit zich erg tevreden over de samenwerking binnen het team van ART Breda en noemt deze zelfs een stuk beter dan in Dongen. De respondent ervoer in Dongen veel negativiteit, waardoor het leek dat er weinig gedaan werd aan het herstel van de cliënten. Het team in Breda ervaart de respondent als steviger en daardoor loopt het allemaal wat soepeler. Binnen het team kan makkelijk hulp gevraagd worden aan anderen en het voelt vertrouwd. Een belangrijk verschil met Dongen vindt de respondent dan ook dat er in Dongen weinig saamhorigheid was en de veiligheid mistte om dingen te durven bespreken.

"Je kan alles vragen en iedereen helpt je heel graag. Dat is wel wat ik miste in Dongen. De saamhorigheid en de veiligheid om dingen te durven bespreken. Het is hier voor mij ook iets duidelijker wat ieder zijn taak is en wat er bij mij verwacht wordt. Er was bij Dongen gewoon erg veel onduidelijkheid. Dit zorgde voor een nogal negatieve sfeer binnen het team, wat maakte dat het wat uiteen viel" (Respondent Breda, persoonlijke communicatie, 2020).

Volgens respondent Breda werken zij ook nauw samen met het FACT team die makkelijk te bereiken is omdat zij in hetzelfde gebouw zitten. Daarnaast is er bij team Zuid dagelijks een verpleegkundig specialist aanwezig die bij het team op het kantoor werkt. Deze is erg betrokken en daar kunnen ze altijd vragen aan stellen. Er is in Breda wel minder contact met de behandelaren dan in Dongen. In plaats van een digibord wordt daar één op één afgestemd met de verpleegkundig specialist als het minder goed gaat met een cliënt. De respondent noemt de verpleegkundig specialist een belangrijke factor binnen het team, die als tussenpersoon dient tussen de manager en het team. Volgens de respondent zorgt de goede, effectieve samenwerking van het team in Breda ervoor dat er snel gehandeld wordt als het niet goed gaat met een cliënt. In Dongen zorgde de onduidelijkheid en negativiteit ervoor dat het team uiteen viel, aldus de respondent.

De respondent noemt, naast de verpleegkundig specialist, twee instrumenten die in Breda ingezet worden om de samenwerking te verbeteren en optimaal te houden. Zo heeft het ART team twee duidelijke katrekkers die zorgen voor veel regelingen. Daarnaast worden er casuïstiekbesprekingen en klinische lessen gehouden tijdens de teamvergaderingen. Hier worden dan dingen besproken waar collega's nog moeite mee lijken te hebben om de kennis op orde te houden en de kwaliteit van zorg te verbeteren. De respondent vindt dit goed voor de saamhorigheid.

4.4.3: Welke effectieve werkwijze van andere ART teams is ook inzetbaar bij ART Dongen?

Respondent Etten-Leur noemt twee tips die in Etten-Leur als effectief worden ervaren. De eerste is het werken met theoretisch onderbouwde instrumenten, zoals medische meetinstrumenten of checklisten voor agressiviteit of psychoses. Hierdoor worden onnodige discussies voorkomen over of het nou wel of niet goed gaat met een cliënt. Door het gebruik van deze meetinstrumenten kunnen situaties sneller geëvalueerd worden en interventies eerder ingezet worden. Dit zorgt voor een betere doorloop van de dag en een effectievere werkwijze voor de cliënten. Tot slot geeft de respondent nog als tip voor Dongen om meer feedback in te zetten. Elkaar feedback durven geven, elkaar aan kunnen spreken op dingen die niet goed gaat en hier ook mee om kunnen gaan.

"In Dongen vond ik dat er gewoon zo weinig ruimte was voor het herstelpad van de cliënt. Daar werd zo weinig aan gedaan. Dit demotiveerde mij en misschien ook wel de rest van het team. Hier in Breda merk ik dat het mij en iedereen positief motiveert om met de cliënten aan de slag te gaan als er duidelijke afspraken met ze zijn en er ook daadwerkelijk vooruitgang mogelijk is" (Respondent Breda, persoonlijke communicatie, 2020).

Respondent Breda geeft als tip aan de zorgprofessionals van ART Dongen om meer te gaan focussen op het herstelproces van de cliënten. De respondent zegt hier in Breda meer mee te werken en hier veel voldoening en motivatie uit te halen. De respondent merkte op dat hier in Dongen maar weinig ruimte voor was, wat de zorgprofessional demotiveerde en dat is iets dat de rest van het team eventueel ook kan ervaren. Door meer te focussen op de cliënten en het herstelpad kan er meer motivatie en saamenhorigheid in het team ontstaan, aldus de respondent.

Hoofdstuk 5: Conclusie

Een half jaar geleden werkte ART Dongen nog met twee verschillende teams van zorgprofessionals. Team A bood begeleiding aan cliënten die ambulant in het dorp wonen en team B bood begeleiding aan cliënten die klinisch op het terrein wonen. Het management heeft besloten om de twee teams samen te voegen tot één geheel, maar al snel werd opgemerkt dat de samenwerking niet geregeld kon worden tot één effectief team, wat een nadelig effect bleek te hebben op de zorg voor de cliënten. Daarom is dit onderzoek gemaakt, met als onderzoeksvraag: *"Wat hebben de zorgprofessionals van ART Dongen onder andere nodig om als één effectief, zelfsturend team te gaan functioneren, zodat zij effectief kunnen werken aan een gezamenlijk doel en de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren."*

Om tot een antwoord op de onderzoeksvraag te komen zijn verschillende deelvragen bedacht, waar antwoord op is gegeven door middel van het verzamelen van data. Bij de eerste deelvraag staat omschreven wat kenmerken zijn van een effectief, zelfsturend team volgens de literatuur. Volgens Remmerswaal (2017) behoort een team effectief samen te werken op vijf verschillende niveaus, namelijk op inhoudsniveau: het team heeft een heldere doelstelling waarover consensus bestaat, op procedureniveau: het team heeft een heldere taakstructuur en goed functionerende procedures voor samenwerking, op interactieniveau: de teamleden steunen en vertrouwen elkaar en er heerst een klimaat van samenwerking, saamenhorigheid en open communicatie, op bestaansniveau: er bestaat erkenning voor elkaar als teamlid en persoonlijke kwaliteiten worden ingezet en tot slot op contextniveau: het team is goed afgestemd op de anderen onderdelen van de organisatie en krijgt externe steun en erkenning. Van Mierlo (2016) geeft in de ART monitor een aantal criteria van een ART team, namelijk: het hebben van een helder beschreven visie en werkwijze die afgeleid is van het model ART, het inzetten voor maatschappelijk herstel van de cliënten, het zichtbaar aanwezig, present en gastvrij zijn voor cliënten en naasten, het actief werken aan het herstel van de cliënt en het werken in de triade door cliënten te betrekken bij veranderingen en beleidsvorming. Voor deelvraag twee hebben de zorgprofessionals van ART Dongen via een enquête de ervaring en de wensen voor de samenwerking aan kunnen geven. Vervolgens zijn vier professionals geïnterviewd. Hieruit bleek dat de zorgprofessionals de kwaliteit van zorg die ART Dongen biedt een 6,5 scoort. De geïnterviewde professionals vonden dat er teveel extra taken waren, waardoor minder op de zorg gefocust kon worden. De samenwerking tussen de (voorheen) twee verschillende teams wordt gemiddeld gescoord met een 6,3. Er wordt al wel verbetering gezien sinds de samenvoeging, maar er mist vooral nog saamenhorigheid binnen het team. De geïnterviewden denken dat niet alle collega's open staan voor de samenwerking, maar zij denken

ook dat de saamhorigheid nog moet groeien. De teams zijn plotseling samengevoegd en moeten nog aan elkaar wennen. Daarnaast is het hele team erover eens dat zij een beleid en handvatten missen vanuit het management. De respondenten benoemen dat de communicatie en het bieden van handvatten vaker mist vanuit het management. Zo worden er vaak opeens dingen gedaan die vooraf niet besproken zijn. Daarnaast hakt het management geen knopen door en blijven zaken vaak liggen. Zowel het team als het management uiten zich erg ontevreden over de algehele communicatie binnen de afdeling. Respondent Rood vindt de algehele communicatie binnen het team een probleem, maar is bang dat dit ook niet beter kan worden door de grootte van het team. Zij geeft als eventuele oplossing aan dat senioren aangenomen worden om als schakel tussen het team en het management te dienen. Respondent Oranje vindt de implementatie van subteams een goed idee om de zorg van de cliënten beter te regelen vanuit zo een groot team. Bij subteams voor de verschillende afdelingen kan er in kleinere groepen afspraken gemaakt worden over de zorg van de cliënten op die afdeling en zien de cliënten vaker hetzelfde gezicht. Tot slot geven de zorgprofessionals aan dat er geen scheidslijn is tussen de functies en iedereen hetzelfde doet waardoor de krachten en kennis binnen het team niet op de juiste manier ingezet worden. Bij deelvraag drie werden de zorgprofessionals en de twee managers van ART Dongen gevraagd naar de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen van het team gevraagd om deze in een SWOT analyse en confrontatiematrix tegenover elkaar te zetten. De sterktes die vooral naar voren kwamen waren de vele kennis, creativiteit en diversiteit binnen het team, de fijne, betrokken en hardwerkende collega's en de inzet van het team ten behoeve van de cliënt. De zwaktes die werden aangegeven waren de slechte communicatie, het individualistisch werken en het gemis van leiderschap en handvatten. De kansen voor het team, volgens de managers, zijn het multidisciplinair werken, de samenwerking met andere teams in de toekomst en het nieuwbouwproject die een positieve verandering van zorg gaat leveren. De bedreigingen die de managers noemden, waren de onduidelijkheid en onzekerheid die kan komen door de verandering in regels en wetten, de verhoging van de bureaucratie en de beperkingen door het Coronavirus. Uit de confrontatiematrix blijkt dat het multidisciplinair werken en de vele kennis en creativiteit in het team kan zorgen voor een mooie bundeling van krachten, die een positief effect hebben op de zorg van de cliënten. Een valkuil is echter dat de krachten niet gebundeld worden door het individualistisch werken en de slechte communicatie. Daarnaast kan de positieve verandering van zorg door de nieuwbouwprojecten zorgen voor meer motivatie binnen het team die zich graag inzet voor de cliënt. Het kan echter ook zo zijn dat het team in opstand komt of gedemotiveerd raakt als er tijdens dit proces weer een bepaalde sturing of een beleid mist vanuit het management. Voor deelvraag vier zijn twee zorgprofessionals van andere ART locaties binnen GGz Breburg geïnterviewd over hun ervaring bij het andere ART team. Zij hebben beiden voorheen bij ART Dongen gewerkt. Respondent Etten-Leur ervaart in Etten-Leur een horizontale samenwerkingslijn, waar een veilige cultuur bestaat waarin iedereen feedback durft te geven. De respondent vindt dat er in Dongen veel sprake is van fragmentatie en individualisme en hierdoor worden de krachten niet gebundeld. Een belangrijke schakel van de goede samenwerking vindt de respondent de inzet van de senioren. Dit is bij hen de zorgprocesbewaker en laat de dag vloeiend verlopen. Deze senioren dienen ook als coach voor nieuwe collega's, zodat zij altijd een eerste aanspreekpunt hebben en een veilig gevoel krijgen binnen het team. Bij Etten-Leur wordt gewerkt in subteams, wat als positief wordt ervaren door het werken in kleinere groepen. De respondent geeft als tip aan Dongen om elkaar meer feedback te geven. Respondent Breda noemt vooral de verpleegkundig specialist bij hen als belangrijke factor. Zij is de hele dag aanwezig, stuurt de dag aan, helpt wanneer een cliënt in crisis zit en stuurt aan tot een goede samenwerking. Ook dient zij als speler tussen management en team, wat zorgt voor een veilige sfeer in het team waar de respondent dingen durft te vragen. Respondent Breda geeft als tip om meer te gaan focussen op het herstel van de cliënt. De ontwikkeling van cliënten kan het team weer meer motiveren.

Al met al lijkt het ART team van Dongen vooral last te hebben van de gebrekkige communicatie en het gemis van handvatten en sturing vanuit het management. De (voorheen) twee verschillende teams zijn plotseling bij elkaar gezet zonder dat er gecommuniceerd is wat er van het werd verwacht. Er is een cultuur ontstaan van onduidelijkheid en onzekerheid dat het team demotiveert. Er bestaat een risico dat deze demotivatie ook overslaat in de zorg voor de cliënten, waardoor niet voldoende gewerkt wordt aan het herstelpad van de cliënten. Andere ART locaties binnen GGz Breburg hebben een tussenpersoon die deze gebreken kan opvangen, zoals een senior of een betrokken verpleegkundig specialist. Daarnaast bestaat er nog veel onduidelijkheid bij de zorgprofessionals over het worden van een zelfsturend team. Hier zijn zij nog niet voldoende over geïnformeerd en ook hier verwachten zij een beleid of eventuele coaching voor. Het ART team heeft een betrokken manager nodig die dicht bij het team staat of een tussenpersoon die tussen het management en het team staat, waardoor er meer duidelijkheid en een betere vorm van communiceren ontstaat. Zo kan ieder teamlid weer gemotiveerd aan het werk gaan en alle aandacht voor de kwaliteit van zorg aan de cliënten hebben.

Hoofdstuk 6: Innovatieplan

6.1: Van conclusie naar innovatiemogelijkheden

Uit de conclusie van dit onderzoek komen meerdere factoren naar voren waarin het ART team van Dongen tekort schiet, waardoor zij niet als effectief team kunnen samenwerken en niet de beste kwaliteit van zorg kunnen bieden aan de cliënten. Er zijn daarom meerdere innovatiemogelijkheden te noemen waar het team mee aan de slag zou kunnen.

Vervolgonderzoek

Het onderwerp en de hoofdvraag van dit onderzoek zijn complex en breed. Bij een breed onderwerp als deze is er veel data nodig om tot een betrouwbaar en valide antwoord te komen op de hoofdvraag. De onderzoeker is hierin beperkt door verschillende criteria die werden gesteld aan het onderzoek. Zo had de onderzoeker maar een paar maanden tijd voor het uitvoeren van het onderzoek en mocht het onderzoek maar een grootte hebben van 15.000 woorden. Daarnaast werd een beperking opgelegd door de opdrachtgever, omdat de cliënten niet geïnterviewd mochten worden. De onderzoeker heeft er daarom voor gekozen om het onderzoek enkel te richten op de ervaring en wensen van het team. Bij een vervolgonderzoek, dat uitgevoerd wordt door de onderzoeker of een collega, kan de focus gelegd worden op de ervaring en wensen van de cliënten. Daarnaast kan er verder ingezoomd worden op de uitkomsten van de literatuurstudie om die te koppelen aan de valkuilen van het team. Door deze factoren ook nog te betrekken kan er een betrouwbare conclusie uitkomen die alle factoren van de organisatie meeneemt.

Teamcoaching

Er blijkt veel mis te gaan in de samenwerking binnen ART Dongen. In alle lagen van de organisatie zijn er problemen met communicatie, is er veel onduidelijkheid en onzeker en worden krachten niet gebundeld. Om dit probleem te tackelen kan een externe specialist ingezet worden om het team te coachen en beter samen te laten werken. Een respondent gaf in het onderzoek ook al aan dat de communicatie soms zo slecht is dat de inzet van een communicatieconsulent geen slecht idee is. Het team wordt op deze manier gecoacht om als één team effectief samen te gaan werken, om zo de beste kwaliteit van zorg aan de cliënten te bieden.

Adviesrapport

Uit de conclusie komt vooral naar voren dat het ART team van Dongen een bepaalde afstand ervaart tussen het team en het management. Daarnaast is er een slechte communicatie tussen de verschillende lagen van de organisatie en mist het team handvatten en sturing vanuit het management. Andere ART teams maken gebruik van senioren of een andere tussenpersoon die tussen team en management staat om deze afstand te verminderen. In een adviesrapport kan de onderzoeker het team adviseren om ook een tussenpersoon aan te wijzen die als belangrijkste communicatiekanaal dient tussen het management en het team en die een leidende rol aanneemt tijdens overleggen of het maken van teambesluiten. Deze persoon kan ook de leiding nemen in het overgaan naar een zelfsturend team. Daarnaast kunnen andere aanbevelingen worden gedaan aan het team die aansluiten bij de resultaten van het onderzoek.

6.2: Innovatievoorstel

Er is voor gekozen om een adviesrapport te maken voor ART Dongen, omdat hiermee de beste oplossing geboden kan worden voor de conclusie die naar voren kwam uit de resultaten van het onderzoek. Met dit adviesrapport wordt aangesloten bij de wensen van de zorgprofessionals. Het doel van het adviesrapport is om de resultaten van het onderzoek op een compacte manier met de zorgprofessionals te delen en hen te voorzien van een uitgewerkt advies, die gelijk te implementeren is in de praktijk. Een conceptversie van het adviesrapport is te vinden in bijlage 10.

In het adviesrapport worden, na een korte inleiding en de presentatie van de resultaten, een viertal aanbevelingen gedaan om de samenwerking binnen het team te verbeteren en de kwaliteit van zorg te waarborgen. Deze aanbevelingen zijn: het aanwijzen van senioren die nauw contact hebben met het management en in het team werken, het implementeren van subteams voor de verschillende afdelingen, het omschrijven van functieprofielen om de individuele krachten te benutten en het organiseren van een teamdag, waar een duidelijk doel van ART Dongen wordt gemaakt.

6.2.1: Cliëntperspectief, professionalperspectief en beleidsperspectief

De aanbevelingen in het adviesrapport sluiten aan bij de wensen van de verschillende belanghebbenden van dit onderzoek, namelijk de cliënten van ART Dongen, de professionals en het beleid van de organisatie.

Cliëntperspectief

Zoals eerder benoemd konden de cliënten niet geïnterviewd worden voor dit onderzoek, waardoor zij hun ervaring en wensen niet aan hebben kunnen geven. Dat ter zijde kan wel gezegd worden dat een cliënt baat heeft bij een goede kwaliteit van zorg en een veilige cultuur om in te leven. Volgens Remmerswaal (2017) is het belangrijkste kenmerk van een effectief team het hebben van een gezamenlijke doelstelling en taakopdracht die alle teamleden kennen en waar consensus over bestaat. Daarnaast heerst er binnen een effectief team een klimaat van samenwerking, saamhorigheid en open communicatie en is er sprake van een gezamenlijke inzet. Het belangrijkste doel van de ART methodiek is het bieden van de beste kwaliteit van zorg, door middel van herstelondersteunende zorg en het bieden van een veilige woonomgeving het belangrijkste doel (ART Dongen, 2020). Zo lang het ART team van Dongen niet effectief samenwerkt, kan er dus niet voldoende gewerkt worden aan het doel dat ART stelt: de beste kwaliteit van zorg in een veilige woonomgeving. De cliënten van ART Dongen hebben er dus veel baat bij als er interventies in worden gezet om de samenwerking, saamhorigheid en communicatie binnen het team te verbeteren, zodat het team effectiever gaat werken.

De aanbeveling om subteams te implementeren sluit aan bij de kwaliteit van zorg voor de cliënten. Respondent Oranje (Persoonlijke communicatie, 2020) zegt dat subgroepen belangrijk zijn voor de continuïteit van zorg. Het team is namelijk erg groot en de cliënten kennen niet iedereen goed. De respondent zegt dat wanneer de cliënten vaker dezelfde gezichten zien zij meer vertrouwen krijgen in die professionals en daardoor voor hen een veiligere cultuur ontstaat om zich te uiten.

Daarnaast zal door de inzet van senioren een druk op het team wegvallen. De zorgprofessionals gaven in het onderzoek aan dat zij veel neventaken hebben, waardoor de focus minder op de zorg van de cliënten ligt. Wanneer er senioren komen die deze zorg op zich nemen zal het team ontlast worden en meer tijd krijgen voor de cliëntzorg. Daarnaast zullen door de functieprofielen meer krachten van het team naar voren komen die in de zorg voor de cliënt toegepast kunnen worden en zal de algemene verbetering van samenwerking zorgen voor een veilige en positieve cultuur.

Professionalperspectief

Dit onderzoek en de aanbevelingen in het adviesrapport sluiten vooral aan bij de ervaringen en wensen van de professionals van ART Dongen. Het adviesrapport is voor hen compact en snel te lezen, zodat zij snel over kunnen gaan tot actie. De conclusies die zijn gesteld in dit onderzoek zijn allemaal gericht op de wensen van de professionals. De vier aanbevelingen zijn voor hen dan ook zeker inzetbaar in de praktijk. Door het aanwijzen of aannemen van senioren zal de cultuur van onzekerheid en onduidelijkheid binnen het team verdwijnen en kan er plaats gemaakt worden voor saamhorigheid en positieve motivatie om zich in te zetten voor de zorg. De implementatie van de subteams zorgt ervoor dat er in kleinere groepen overlegd kan worden over de zorg en dat de professionals vaker op de afdeling staan waar ze het liefst werken. Dit is vooral voor (voorheen) team A een geruststelling, omdat zij hierdoor nog begeleiding kunnen blijven bieden aan de ambulante cliënten en het werk kunnen blijven doen dat zij voorheen deden. Door de omschrijving van de functieprofielen kan in kaart gebracht worden waar ieders kwaliteiten liggen en hoe deze in te zetten. De zorgprofessionals gaan dan meer taken verrichten die passend zijn bij hun beroeps- en competentieprofiel, waardoor er meer motivatie ontstaat. Tot slot kan het stellen van een gezamenlijk doel en andere ontwikkelpunten een gevoel van saamhorigheid creëren, wat door de zorgprofessionals nog werd gemist in het team.

Beleidsperspectief

Van Mierlo (2016) geeft in de ART monitor een aantal criteria van een ART team, namelijk: het hebben van een helder beschreven visie en werkwijze die afgeleid is van het model ART, het inzetten voor maatschappelijk herstel van de cliënten, het zichtbaar aanwezig, present en gastvrij zijn voor cliënten en naasten, het actief werken aan het herstel van de cliënt en het werken in de triade door cliënten te betrekken bij veranderingen en beleidsvorming. Daarnaast is, zoals eerder beschreven, een belangrijk doel van ART het bieden van de beste kwaliteit van zorg, door middel van herstelondersteunende zorg en het bieden van een veilige woonomgeving (ART Dongen, 2020). Vooral het implementeren van subteams en het omschrijven van de functieprofielen kan ervoor zorgen dat er actiever gewerkt wordt aan het herstel van de cliënten. In de kleinere groepen kan er namelijk specifiek overlegd worden over een kleinere groep cliënten. Daarnaast zien de professionals vaker dezelfde cliënten die zij beter leren kennen en daardoor te weten

komen welke interventies het beste werken. De functieprofielen zorgen ervoor dat de professionals op hun krachten gaan werken en zo een betere kwaliteit van zorg kunnen bieden.

6.2.2: De meerwaarde en praktische haalbaarheid

De morele meerwaarde

Met dit onderzoek en innovatieplan werkt de onderzoeker aan een aantal handelingsprincipes uit de beroepscode van de sociaal agogisch werker en dan voornamelijk met handelingsprincipe 3.1: *als sociaal agogisch werker werk ik samen met collega's om de cliënt een optimale dienstverlening te geven* (Issuu, 2018). Daarnaast spelen de aanbevelingen die de onderzoeker doet in het adviesrapport in op het verhogen van de teamspirit, de motivatie en de weerbaarheid van het team, wat zich weer kan uiten in de zorg die het team biedt. Bij het omschrijven van de functieprofielen wordt een beroep gedaan op de krachten van de zorgprofessionals en de bundeling van deze krachten kan een sterk team creëren. Dit is ook wat Remmerswaal (2017) benoemt als één van de kenmerken van een effectief team.

De methodische meerwaarde

Het belang van de ART methode is vaak terug gekomen in dit onderzoek. Ook bij het adviesrapport is dit belang aanwezig. De verschillende aanbevelingen sluiten zich namelijk aan bij de criteria die Van Mierlo (2016) stelt voor een ART team. Zo wordt met het organiseren van een teamdag en daarbij het maken van een gezamenlijk doel gewerkt aan de helder omschreven visie en werkwijze van het team. Daarnaast kunnen cliënten nauwer betrokken worden bij veranderingen en beleidsvormingen als het team zelf ook op de hoogte is van deze veranderingen. Dit kan gebeuren door de inzet van de senior, die bij met het management een beleidstuk duidelijk in elkaar zet. Met de subteams en functieprofielen kan gewerkt worden aan de kwaliteit van zorg, zoals eerder al genoemd werd.

De organisatorische meerwaarde

Bij de zorg die GGZ Breburg biedt staat de cliënt centraal. Er is daarom voor elk individu gepaste zorg te vinden binnen de instelling. De mogelijkheden en wensen van de cliënten vormen het uitgangspunt van de zorg, met als doel de cliënt zo goed mogelijk te laten functioneren in de maatschappij door een psychisch probleem op te lossen met behandeling of de cliënt om te leren gaan met zijn problemen (ART Dongen, 2020). Met deze aanbevelingen wordt ingespeeld op de verbetering van de zorg voor de cliënten. Dit wordt voornamelijk gedaan met de implementatie van de subteams, waarbij in kleinere teams afspraken worden gemaakt over een kleinere groep cliënten om zo effectiever te werken.

De praktische haalbaarheid

De aanbevelingen die de onderzoeker doet in het adviesrapport zijn zo ontworpen dat er geen grote veranderingen nodig zijn in het beleid van de instelling, waardoor geen rekening gehouden hoeft te worden met budget of afleiding van de zorg. Hiermee worden enkel lichte aanpassingen gemaakt in de werkwijze van de afdeling, die ervoor zorgt dat de samenwerking binnen het team en de kwaliteit van zorg die het team biedt verbeterd wordt. Hierdoor is de implementatie van de aanbevelingen praktisch haalbaar. De aanstelling van een senior kan eventueel kosten met zich meebrengen wanneer een externe professional wordt aangenomen of wanneer training geboden moet worden. Wanneer hier geen budget voor beschikbaar is zal iemand die al werkzaam is binnen het team aangewezen moeten worden. Het implementeren van subteams kan onderling verdeeld worden doordat iedere professional aangeeft op welke afdeling hij/zij graag werkt. Als er een leider wordt aangewezen voor dit proces kan voorkomen worden dat dit een chaotisch beloop krijgt. Voor de omschrijving van de functieprofielen en het organiseren van de teamdag zullen één of meerdere personen aangewezen moeten worden die deze taak op zich nemen. Al met al zijn alle aanbevelingen haalbaar zonder of met een minimaal budget.

6.2.3: Implementatievoorstel

De onderzoeker heeft één specifieke aanbeveling gekozen om een implementatievoorstel voor te maken. Gekozen is voor de eerste aanbeveling: het aanwijzen van senioren. Deze aanbeveling sluit het beste aan bij de conclusie van het onderzoek en de wens voor deze verandering lijkt dus het voornaamst.

De eerste stap is om de conclusie en het advies van het onderzoek met de zorgprofessionals, de behandelaren en de managers van ART Dongen te delen. Vervolgens zal met het management overlegd dienen te worden welk budget er vrijgesteld kan worden voor dit plan. Wanneer het economisch niet mogelijk is om een externe senior aan te nemen zal de sollicitatie binnen het team plaats moeten vinden.

Er zal vervolgens een interne of externe vacature gemaakt worden die de volgende onderdelen bevat:

Taken:

- Je bent het aanspreekpunt voor het team van zorgprofessionals, het management en de behandelaren.
- Je bent de kartrekker van het team van zorgprofessionals en hebt een leidende rol.
- Je coördineert het proces van behandeling op de afdeling, in afstemming met behandelaren.
- Je coacht en ondersteunt je collega's in het uitvoeren van taken en geeft hierbij gevraagd en ongevraagd advies.
- Je bent een voorbeeldfunctie voor collega's in het verlenen van dagelijkse zorg.
- Je participeert in beleidsmatige taken.

Competenties:

- Je beschikt over coachende vaardigheden om je collega's te motiveren.
- Je staat stevig in je schoenen en bent niet bang om anderen aan te spreken.
- Je bent communicatief sterk en kan bruggen leggen tussen verschillende lagen.
- Je hebt een scherpe helicopterview om het functioneren van het team te kunnen signaleren en analyseren.
- Je bent initiatiefrijk en enthousiast.
- Je hebt aanleg voor het nemen van leiding en het doorhakken van knopen.

Wanneer één of meerdere interne of externe personen zijn aangewezen om als senior te dienen zal de persoon een aantal weken de tijd krijgen om kennis te maken met het team, de managers en de behandelaren om tot een samenwerkingsband te komen. Vervolgens zal de persoon aan de slag gaan als zorgprofessional én senior.

Hoofdstuk 7: Discussie

Beperkingen

Er zijn verschillende onverwachte tegenslagen geweest waar de onderzoeker rekening mee heeft moeten houden tijdens het maken van dit onderzoek. Vooral het niet mogen interviewen van de cliënten heeft de onderzoeker beperkt in het verzamelen van data. Het doel van het onderzoek is namelijk om de kwaliteit van zorg te verbeteren door de samenwerking in het team van zorgprofessionals aan te pakken. Omdat de onderzoeker het oog op de kwaliteit van zorg houdt is het van belang om de ervaringen en wensen van de cliënten mee te nemen, zodat zij ook een zeggenschap hebben. Er is dus niet volledig onderzocht wat de onderzoeker wilde onderzoeken en hierdoor kan informatie missen. Dit betekent dat er een risico is dat de validiteit van het onderzoek niet voldoende gewaarborgd is (Van der Donk & Van Lanen, 2015). De onderzoeker heeft dit probleem opgevangen door gebruik te maken van literatuur om de baat van dit onderzoeken voor de cliënten te omschrijven. Daarnaast heeft de onderzoeker ervoor gekozen om dit onderzoek enkel te focussen op het ART team en wat zij ervaren en wensen. In de toekomst zal er een vervolgonderzoek uitgevoerd worden die controleert of de resultaten en innovatievoorstellen van dit onderzoek ook aansluiten bij de wensen van de cliënten.

Na het maken van een onderzoeksopzet werd de onderzoeker plotseling beperkt door het opkomen van de pandemie COVID-19. Door de pandemie werden verschillende maatregelen opgelegd in Nederland, waardoor de onderzoeker beperkt werd in het verzamelen van data. Er konden namelijk geen bezoeken meer bij andere locaties meer gepland worden, er kon geen focusgroep meer gedaan worden en de managers konden niet meer geïnterviewd worden. Dit is door de onderzoeker op verschillende manieren opgepakt, namelijk door de interviews telefonisch of individueel af te nemen, door de managers via een vragenlijst te bevragen en door digitale enquêtes af te nemen.

Bruikbaarheid

Ondanks dat de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek niet altijd gewaarborgd kon worden, zijn de resultaten, conclusies en het innovatievoorstel zeker bruikbaar voor de zorgprofessionals van ART Dongen. Het adviesrapport dat de onderzoeker maakt is compact en snel te lezen voor de zorgprofessionals. Hierin staat omschreven wat de resultaten van het onderzoek zijn en welke aanbevelingen de onderzoeker geeft, gebaseerd op deze resultaten. Daarnaast wordt een implementatievoorstel gegeven over het implementeren van één aanbeveling, zodat de professionals hier gelijk mee aan de slag kunnen.

Dit onderzoek is gemaakt in opdracht van GGz Breburg ART Dongen en is gericht op een specifieke praktijksituatie binnen de afdeling wat het onderzoek enkel bruikbaar maakt voor deze afdeling. De opzet van het onderzoek is wel in te zetten bij andere instellingen of andere afdelingen die tegen hetzelfde probleem aan lopen. De resultaten die in dit onderzoek naar voren zijn gekomen zijn daarentegen niet bruikbaar voor andere locaties, omdat deze gericht zijn op de praktijk.

Literatuurlijst

APA. (2014). Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition. Arlington: American Psychiatric Association

ART Dongen. (2020). *Leerplaatsprofiel ART Dongen*. Dongen: GGz Breburg.

Blanken, C., Clijsen, M., Garenfeld, W., te Pake, I. & Van Piere, M. (2018). Psychiatrie voor de sociaal werker. (2e druk). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum

GGz Breburg. (z.j.). *Missie & Visie*. Geraadpleegd op 4 maart 2020, van <https://www.ggzbreburg.nl/over-ons/missie-visie/>

Heemskerk, I., Petrina, R. Voster, N. (2015). *Werken in de SPH. Creatief, mensgericht en methodisch*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Pannekoek, F. (2016). *Zelfsturende teams*. Geraadpleegd op 9 maart 2020, van <https://www.effectory.nl/kennis/zelfsturende-teams/>

Remmerswaal, J. (2017). *Handboek groepsdynamica: Een inleiding op theorie en praktijk. (11^e herziene druk)*. Amsterdam: Boom.

Rijksoverheid. (z.j.). *Over de Wvvgz*. Geraadpleegd op 4 maart 2020, van <https://www.dwangindezorg.nl/wvvgz/over-de-wvvgz>

RIVM. (2020). *COVID-19 (nieuwe Coronavirus)*. Geraadpleegd op 20 mei 2020, van <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19>

Smolders, S. (2019). *BPV Portfolio III: Susan Smolders* (Stageverslag). Sociaal Pedagogische Hulpverlening, Avans Hogeschool Breda, Breda.

Team Duurzaam Wonen Dongen. (2015). *Leerplaatsprofiel: Duurzaam Wonen Dongen*. Dongen: GGz Breburg.

Tjepkema, S. (2002). *The Learning infrastructure of self-managing work teams* (Proefschrift). Universiteit Twente, Enschede.

Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2016). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.

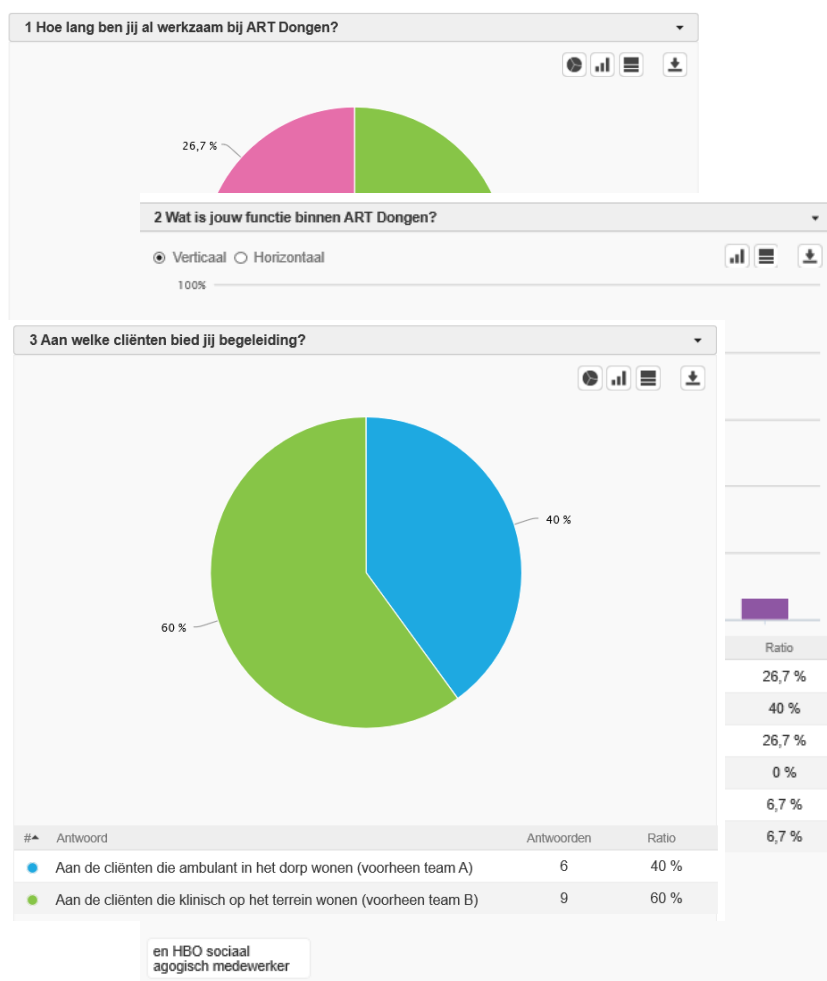
Van Deth, R. (2015). *Psychiatrie: Van diagnose tot behandeling* (5^e herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Van Mierlo, T. (2016). *De kunst van ART: Werkboek Active Recovery Triad*. Utrecht: De Tijdstroom.

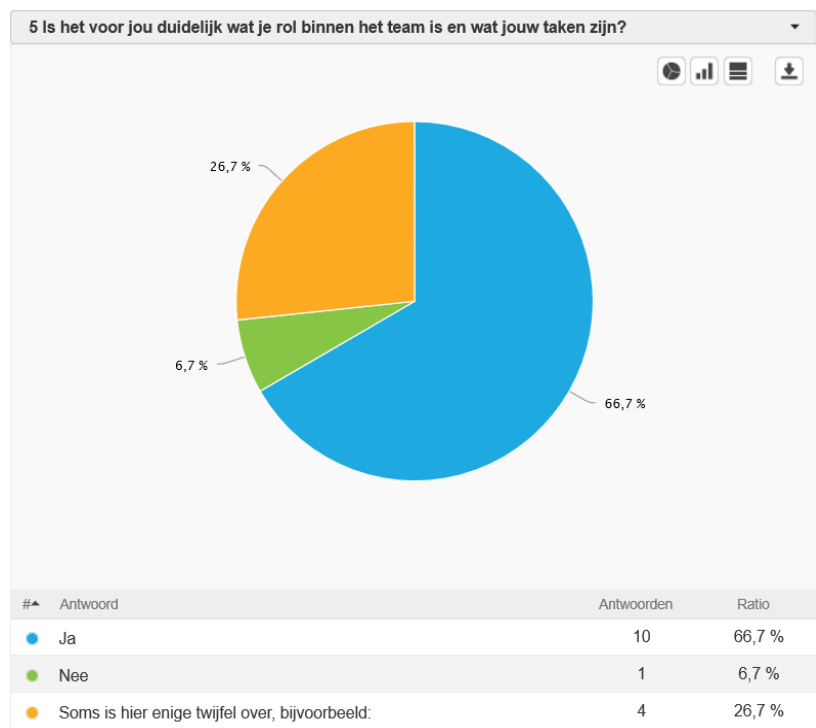
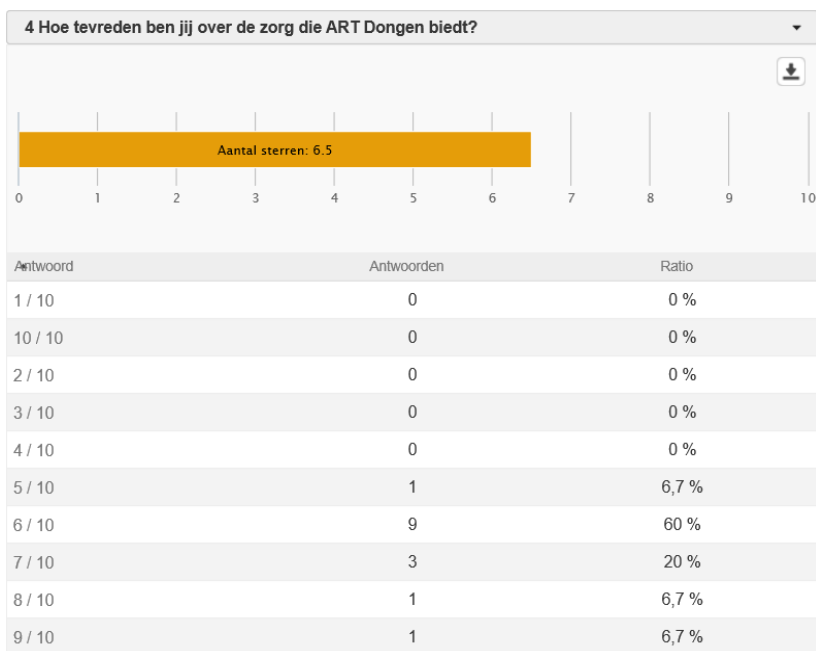
Van Nunen, A., Oomen, C. (2018). *Studiehandleiding Beroepspraktijkvorming jaar 3 SPH*. Breda: Avans Hogeschool.

Bijlage 1: Analyse enquête zorgprofessionals ART Dongen

Inleidende vragen



Kernvragen



Soms is hier enige twijfel over, bijvoorbeeld::

Niet altijd even duidelijk, zorgplannen zijn niet altijd op orde, extra taken vanuit het management, geen gedeelde afspraken over prioriteiten, etc

Rollen zijn niet duidelijk verdeeld, afhankelijk van wie er werkt is hier meer of minder duidelijkheid in. Ieder dirigeert

Soms is het onduidelijk wat het team moet doen en wat bij de manager ligt

Verschil VPK + agoog

6 Wat zijn, volgens jou, drie kwaliteiten van ART Dongen?

Heeft het beste voor met de cliënten, welwillendheid tot goede samenwerking	respect, kennis, ervaring	Respect, vertrouwen en ondersteunend	Clientgericht/zorg op maat/open werkrelatie
Openheid, vertrouwen en samenwerking	*Goede samenwerking en contact tussen de verschillende disciplines	creatief denken, flexibel, humor	Tijdens crisismomenten werken we vaak beter samen, sociaal/gezelligheid en we willen vaak het beste voor de cliënten.
Kennis/ kunde, iedere cliënt heeft wel iemand waar hij/zij een bandje mee lijkt te hebben, fijne collega's	*Leren van elkaar, van verschillende ART teams *Veel diversiteit in de teams dus veel kennis op verschillende niveaus	Ieder probeert zijn best te doen. Ieder is behulpzaam. Oplossend denken op korte termijn	Cliënten hebben een inbreng in hun herstelproces / Grote diversiteit in het team / individuele begeleiding mogelijk
Doorzettingsvermogen, cliënten zorg, Draagkracht	goede begeleiding geven - verantwoordelijk zijn - zorg dragen naar collega's	Betrouwbaar, creatief oprecht	
		Divers team (jong en oud, verschillende functies), veel kennis, harde werkers	

Analyse vraag 6

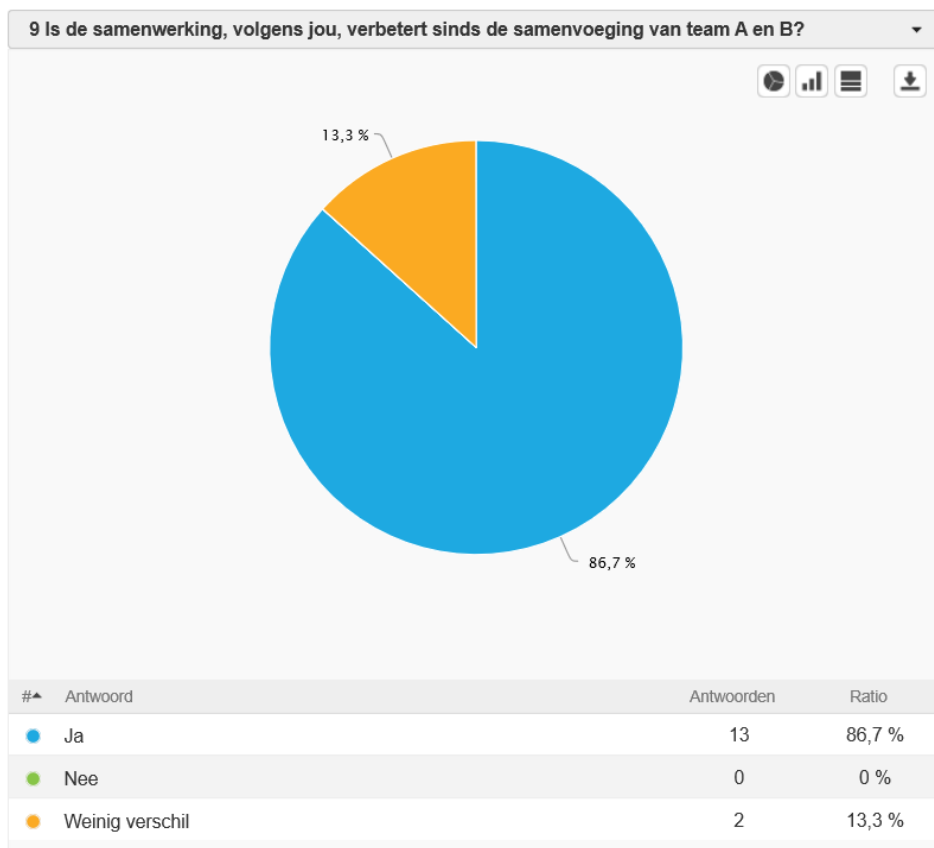
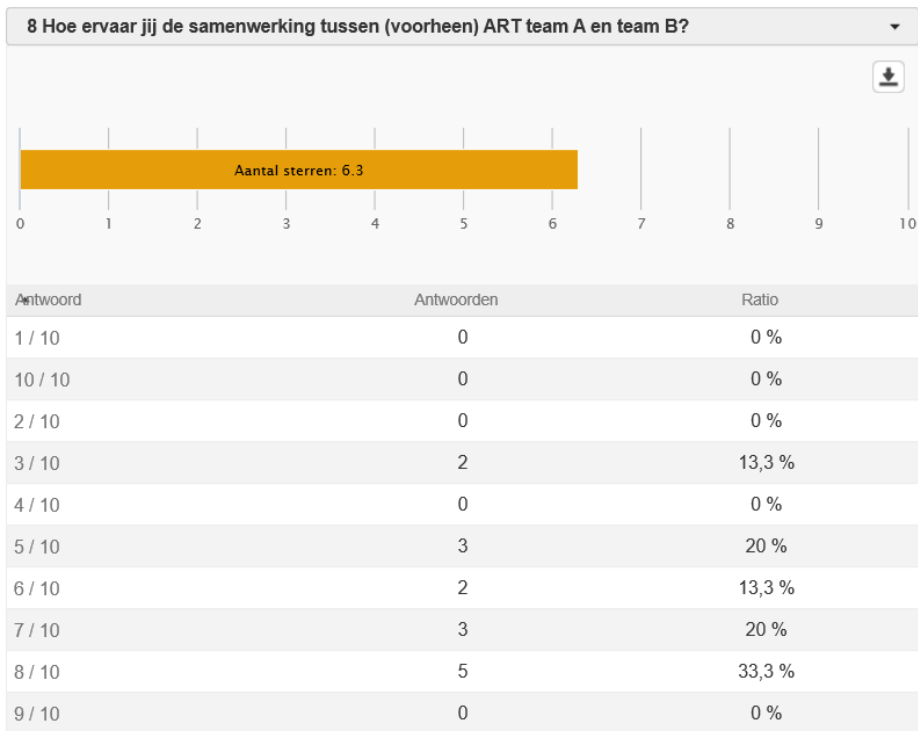
Fijne, betrokken en hardwerkende collega's	Cliëntenzorg	Kennis/creativiteit	Vertrouwen	Diversiteit	Openheid
IIIIIII (8)	IIIIII (7)	IIIII (5)	III (3)	III (3)	II (2)

7 Wat zijn, volgens jou, drie belemmeringen van ART Dongen op dit moment?

Communicatie	geen leiding, communicatie problemen, samenwerking	wisselend personeel, wisselend management, ontbreken van beleid	Taken niet duidelijk/team A uit elkaar gevallen/ verschillende denkwijzen hoe zorg op maat te leveren
* Doelgroep past niet altijd perfect in ART plaatje zoals beschreven in de boeken * Veel onzekerheid ivm nieuwbouw, dus onzeker toekomstperspectief * Wisselend, veel nieuw personeel wat nog de juiste samenwerking moet vinden	eilandjes, flinke persoonlijkheden en samenwerking met het management/behandelaren	Gemis van een teamleider die sturend en betrokken is, faciliteiten (aftandse huisjes, dingen die niet werken etc.) Samenwerking behandelstaf (een team, een taak)	een op een, boventoon, laat maar.
Werkdruk, faciliteiten, onduidelijke communicatie	Teveel verwachtingen tegelijkertijd (cliëntenzorg anders vormgeven, implementatie art, werkgroepjes), onduidelijke communicatie (teveel via de mail, info via de wandelgangen, taken via de wandelgangen toegeworpen krijgen), afspraken worden snel bijgesteld/ na een week niet werken kan alles zomaar weer helemaal anders zijn	activiteitenprogramma is te algemeen, mag meer individueel gericht zijn / De verantwoordelijkheid van de cliënt wordt soms overschat en te makkelijk gebruikt / huisvesting	Geen sturing, te veel haantjes niet luisteren naar elkaar, zichzelf belangrijker vinden omdat?
communicatie, besluitvorming, individuele specialistische begeleiding van cliënten		Slechte communicatie, eilandjes (iedereen is erg op zichzelf of met een aantal collega's), op dit moment is er veel onduidelijkheid en loopt iedereen langs elkaar heen	te weinig gehoord worden door behandelaars en managers - niet genoeg gesteund worden en soms te weinig handvatten voor complexe zorg

Analyse vraag 7

Communicatie	Onzekerheid/ onduidelijkheid	Gemis aan leiding/ sturing	Niet statisch (snelle veranderingen)	Samenwerking met behandelaars/ management	Eilandjes/ langs elkaar heen werken
IIIIIII (7)	IIIII (5)	IIIII (5)	III (3)	III (3)	III (3)



10 Wat mis jij nog in de samenwerking met het (voorheen) andere team?

Volledige functioneelheid. Er zijn nu toch nog verschillen in taakverdeling

Soms mis ik afstemming, initiatief ligt voornamelijk bij team B hierin en het vasthouden aan vaste patronen

Ik denk niet dat iedereen er even blij mee is, het vraagt vooral veel van jezelf om je te interesseren in het andere team (en de cliënten daarvan). Verder is totaal niet helder gecommuniceerd hoe dit vorm zou moeten krijgen, dus we zijn nu samengevoegd en nu? Enkel voor het rooster? Wat zijn de verwachtingen in hoe we dit gaan vormgeven? Wat is de bedoeling ervan? Heleboel vragen waar niet vooraf duidelijk over gesproken is.

het ligt er aan wie er werkt, de een wilt wel samen werken, de ander niet

De meeste collega's werken goed samen op enkele na. De 1 op 1 begeleiding wordt ook alleen door team B gedaan wat wel apart is.

Voorheen geen gezamenlijkheidsgevoel / enkele collegae zijn nog niet helemaal betrokken bij samenwerking

duidelijk beleid en/of overleg

Het aanbieden van hulp, vaak wordt er wel hulp gevraagd maar er wordt niet altijd hulp aangeboden wanneer het op het andere team rustig is

Zie vraag 7

meer saamhorigheid

Meer samen optrekken in een dienst. Met elkaar voorafgaand aan een dienst zorg goed afstemmen en dit ook tijdens je dienst blijven doen. Kunnen we iets voor elkaar doen of betekenen? En dat dit initiatief vanuit beide kanten komt

op 1 lijn zien te komen/wat is nu ambulant werken/wat is nu klinisch werken/overlap naar elkaar is nog niet optimaal

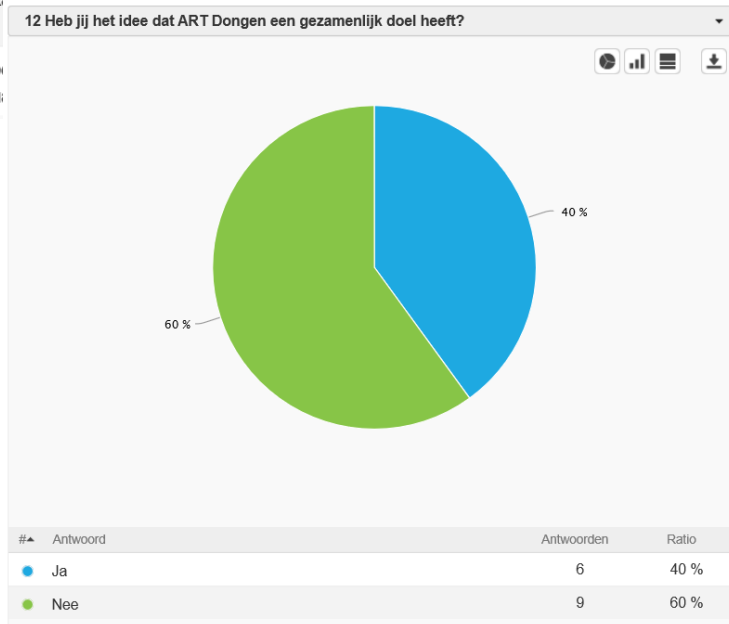
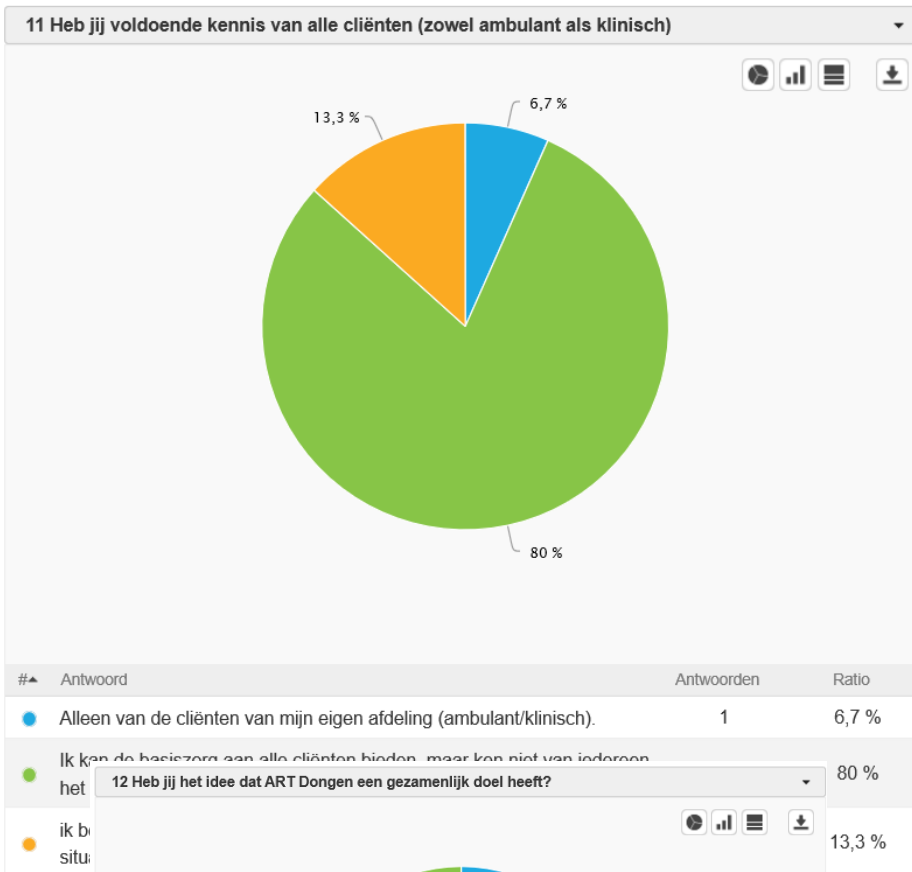
Weinig, maar het lag er aan met wie je werkte. De meesten waren positief.

Duidelijke lijnen en kennis van elkaar cliënten maar ook van elkaar als collegas

De samenwerking. Op elkaar terug kunnen vallen wanneer dit nodig is en elkaar te hulp vragen. Op dit moment is iedereen nog teveel op zichzelf. Dit komt ook door de onduidelijkheid die er is over de samenvoeging. Alles en iedereen doet gewoon zijn eigen ding.

Analyse vraag 10

Saamhorigheid	Handvatten	Verschil per collega	Motivatie	Kennis van cliënten andere team	Kennis van collega's
IIIIIII (8)	IIIIII (6)	IIIII (5)	IIIII (5)	IIII (4)	II (2)



13 Zo ja, wat is dat doel?

Het doel zou moeten zijn in mijn mening zorg en leefomstandigheden op basis van de capaciteiten van de cliënt met wel of geen groei capaciteiten om ambulant te kunnen (blijven) wonen of juist andersom mensen die in klinische zorg blijven die juist wel ambulante vaardigheden bezitten maar klinisch blijven wonen	Clienten zo goed mogelijk begeleiden in hun herstel Goede zorg verlenen aan onze mensen en op een prettige manier (samen)werken. Samen zorg bieden aan alle cliënten	Het overkoepelend doel is begeleiding bieden volgens de ART methode aan cliënten met de EPA doelgroep, maar hoe dit vorm te geven is bij mij vaak nogal vaag. Naast de cliënt gaan staan en meebewegen in zijn/haar leven	Veel te veel ruis. Er wordt te divers gedacht. Op papier is er een visie, praktisch kan hier nog veel in verbeterd worden zelfstandigheid en welzijn van de cliënt vergroten of behouden Het doel vanuit de ART gedachte is (beetje samengevat): Binnen de triade werken aan het herstel van cliënten waarin het proces gestagneerd is. Hierin staat de wens van cliënt centraal en werk je dagelijks aan gestelde doelen. (Dit doel is natuurlijk heel breed maar kan op iedere cliënt toegepast worden. Binnen team A en B zullen de stappen die gemaakt worden, de doelen die gesteld worden, de wensen en behoefte van de cliënt wel heel anders zijn. Het uitgangspunt blijft wel hetzelfde)
---	--	--	---

14 Zo niet, wat zou dan volgens jou een gezamenlijk doel van ART Dongen kunnen zijn?

Verbetering van de begeleiding vd cliënten waarbij we de art methodiek zoveel mogelijk in acht nemen Alle cliënten zoveel mogelijk de basisbehoeften aan te leren, eigen hygiëne, hygiëne woonruimte enz. zodat ze zo zelfstandig mogelijk kunnen wonen en het in hun appartementen niet te veel vervuult.	voorkomen van eenzaamheid bij de cliënten De basiszorg verbeteren, hygiëne en huisvesting is nog erg slecht. Sorry zie vr 13 Het bieden van de beste begeleiding aan de cliënten als één goed samenwerken team.	geen idee Ik denk dat we het overkoepelend doel moeten concretiseren (bijvoorbeeld hoe ziet dat er uit voor onze specifieke doelgroep en locatie) n.v.t	ART uitvoeren zoals ART bedoeld is, en als dit niet reëel haalbaar is, kijken hoe dit per individu aan te passen of een meer passende zorgplaats aan te bieden buiten locatie (zorg op maat)Dongen nvt
---	--	---	---

Bijlage 2: Vragenlijst interviews zorgprofessionals ART Dongen

Doel interview: de uitkomsten van de enquête toetsen en aanvullende informatie over de valkuilen en wensen van de zorgprofessionals van ART Dongen verkrijgen.

1. Vraag 4 van de enquête ging over de tevredenheid van de zorg en hoe deze gescoord wordt op een schaal van 10. Hier waren de respondenten redelijk met elkaar eens en de meesten gaven een 6. Het gemiddelde was een 6,5. Ben jij het hiermee eens en waarom denk jij dat dit niet hoger is?
2. Vraag 5 gaat over de duidelijkheid van taken en rollen bij de zorgprofessionals. 10 personen van de 15 hadden hier ja ingevuld en een aantal anderen dat het niet altijd duidelijk is. Hoe is dit voor jou?

3. In vraag 6 en 7 werden drie sterke kanten en drie zwakke kanten van ART Dongen gevraagd. Bij de drie sterke kanten kwamen vooral de volgende factoren naar voren: fijne, betrokken en hardwerkende collega's, veel kennis en creativiteit en hoge diversiteit. Kun jij je hierin vinden en hoe kunnen deze ingezet worden door ART Dongen?
4. Als zwakke kanten kwamen vooral de communicatie, het gemis aan leiding/sturing en de onzekerheid en onduidelijkheid naar voren. Kun jij je hierin vinden en wat denk jij dat hier eventueel aan gedaan kan worden?
5. Bij vraag 8 werd gevraagd naar de tevredenheid over de samenwerking tussen de twee verschillende teams op een schaal van 10. In de antwoorden hierop zie je dat de zorgprofessionals hier erg verschillend over denken. Zo is er door twee mensen een 3 gescoord, maar door een aantal ook een 8 en het gemiddelde kwam uit op 6,3. Waarom denk jij dat de meningen hierover zoveel verschillen?
6. Bij vraag 10 werd gevraagd wat er nog mistte in de samenwerking. Een belangrijke factor die veel professionals noemde was het tekort aan samenhang en het denken/functioneren als één team. Kun jij je hierin vinden?
7. Bij vraag 11 werd gevraagd wat jouw kennis is van alle cliënten, zowel ambulant als klinisch. Bijna iedereen heeft gezegd dat ze basiszorg kunnen leveren aan de cliënten, maar niet snel in kunnen spelen op onverwachte situaties. Zou jij in kunnen vallen bij het andere team zonder ingewerkt te worden denk je?
8. Bij vraag 12 werd gevraagd of ART Dongen een doel heeft waar iedereen vanaf weet. Hier werd erg verschillend antwoord op gegeven. 6 mensen zeiden ja en 7 zeiden nee. Denk jij dat ART Dongen een doel heeft en dat hier samenhang over is?

Bijlage 3: Horizontale vergelijking interviews zorgprofessionals ART Dongen

	Groen (team A)	Blauw (team A)	Rood (team B)	Oranje (team B)
Vraag 1: De tevredenheid over de zorg die ART Dongen biedt.	Alle collega's moeten een cliënt op dezelfde manier begeleiden. Hierdoor kan meer structuur ontstaan voor de cliënten. We hebben niet altijd de juiste middelen.	Ik zou het zelf lager scoren. Geen tijd meer voor goede zorg. Er zijn tegenwoordig teveel bijkomende zaken en papierwerk. Hierdoor te weinig tijd voor contact met de cliënten.	Op dit moment halen wij niet het hoogst haalbare eruit. De zorg lijdt onder alle randzaken. Er wordt niet met de doelen gewerkt zoals hoort. Doelen worden niet gemaakt vanuit de wensen van de cliënt. Dit pas niet bij herstelondersteunende zorg.	Wij hebben de tijd niet voor goede zorg. Er zijn veel extra taken. Het is wel belangrijk om de groep meer aandacht te geven. Een aantal collega's hebben de prioriteit niet bij de zorg liggen.
Vraag 2: De duidelijkheid over taken en rollen.	Ik kan altijd in de agenda kijken wat er gedaan moet worden op een dag. De neventaken zijn wel onduidelijk.	Ik vind het wel duidelijk. Maar soms doe ik als zorgassistente wel de taken van anderen. Er zit geen verschil in taken.	Ik vind dit niet duidelijk. Iedereen voert dezelfde taken uit, ondanks de functie. Competentieprofiel per functie omschrijven, zodat iedereen zijn kracht goed ingezet wordt.	Voor mij is dit niet altijd duidelijk. Sociaal werkers doen wondzorg. Er is geen scheidlijn tussen functies. Iedereen doet hetzelfde. Er is een betere functie-omschrijving nodig.

Vraag 3: De sterke kanten van het team.	Ik kan mij hierin vinden. De punten gelden wel voor individuele krachten, niet als één team gebundeld.	We hebben veel sterke krachten in het team, maar weten het niet altijd goed in te zetten. Krachten worden niet gebundeld.	Competentieprofielen beschrijven, zodat iedereen zijn kracht goed naar voren komt.	We hebben veel kennis en kunde in dit team, maar deze worden niet samen gebundeld. Wij weten elkaar niet altijd te vinden op de krachten.
Vraag 4: De zwakke kanten van het team.	Veel onduidelijkheid door de communicatie tussen behandelaren, management en team. De communicatie loopt overal stroef. Eventueel een communicatie-consulent nodig. Leiding mist niet zozeer, maar er is een grote afstand tussen het management en het team. Teamleider was een tussenpersoon tussen team en manager. Iemand die zo dicht bij het team staat wordt nu gemist.	Communicatie is erg belangrijk voor zo'n groot team. Zonder communicatie kan niet aan de samenwerking worden gewerkt. Ook last van de onzekerheid. Er wordt veel gedaan zonder overleg of handvatten. Vooral vanuit het management. Hadden beter de samenvoeging eerst in stapjes kunnen doen in plaats van iedereen ermee overvallen en er druk op zetten. Geen last van het gebrek aan sturing of leiding.	Tijdens de interview zijn wij er ook al mee bezig geweest. De communicatie loopt hier nergens. Iedereen doet zijn ding en probeert zich te redden. Er mist een cultuur. Lastig om communicatieprobleem te tackelen omdat het team heel groot is. Ik ben een voorstander van de inzet van senioren. Dan worden dingen wat meer op gang gezet. Deze staat dan tussen het team en de manager. In het verleden heb ik dit als fijn ervaren. Hierdoor ontstaat er meer ruimte voor de andere functies.	Communicatie vooral slecht vanuit management en behandelaren. Er wordt gewoon iets gedaan zonder overleg. Er vallen gaten in de communicatie. Niet alles komt bij iedereen terecht. Iedereen moet alles goed op orde houden. Dan is alles snel terug te lezen. Ik heb zelf niet zo'n last van de onduidelijkheid. Qua begeleiding missen we iemand die knopen doorhakt en dicht bij het team staat. We hebben coaching nodig in zelfsturing.
Vraag 5: De tevredenheid over de samenwerking.	Elke collega staat er anders in. Wel degelijk verbetering tussen team sinds de samenvoeging. Fysiek en in de samenwerking dichterbij elkaar dan ooit. Hierdoor vragen we al meer om elkaars hulp. Vooral team A is plotseling weggevallen. We missen handvatten	Veel verschil in per persoon. Ik kan met iedereen overweg en wij krijgen hulp geboden van team B. Ik bied zelf ook hulp. De nabijheid tussen team A en B zorgt ervoor dat we wat sneller op elkaar terugvallen.	Collega's weten misschien niet wat een goede samenwerking is en denken dat dit het optimale is. Team A denkt er misschien positiever over dan B. Sinds de samenvoeging wel verbetering, maar nog te weinig duidelijkheid vanuit het management. Geen duidelijkheid over de taakomschrijving.	Het hangt af van de collega waar je mee werkt. Zeker verbetering sinds de samenvoeging. Sommige collega's staan meer open voor samenwerking dan anderen. We zullen het met zijn allen moeten doen. Er lijkt een weerstand te zijn voor verandering.
Vraag 6: Wat mist in de samenwerking.	De samenwerking is ook al veel gegroeid. Iedereen moet nog aan elkaar wennen en dat groeit uiteindelijk verder. Wij verdienen wel handvatten en duidelijkheid van het management.	Ik denk dat de samenhang nog moet groeien. Wij zijn gewoon plotseling bij elkaar gezet en in het diepe gegooid. Iedereen moet elkaar leren kennen en wennen. Dit heeft tijd nodig. We hebben wel handvatten nodig van bovenaf.	Iedereen mist duidelijkheid en er is geen communicatie over. Het is zomaar opeens in je schoot geworpen. Wat wordt er van ons verwacht en hoe moeten wij dit aanpakken? Geef ons een beleid met duidelijke lijnen.	Je kunt niet in één keer de teams samen gooien en verwachten dat het goed gaat. Het moet echt groeien. Misschien een goed idee om de subteams terug te brengen. Een groot team met veel verschillende cliënten en afdelingen.
Vraag 7: Werken bij het andere team.	Ik heb bij beide teams gewerkt, dus ik weet hoe het werkt bij de andere kant. Anderen hebben hier wel meer moeite mee. Dit gaat niet altijd flexibel.	Ik werk er al zo lang dat ik dat wel zou kunnen. Ik ken de collega's en de cliënten. Daarvoor moet ik wel eerst de belangrijke zaken lezen, maar verder kan ik goed inspelen. Ik denk alleen niet dat dit bij iedereen zo is.	Ik kan mij daarin vinden. Ik kan mij niet redden als ik opeens bij team A werken. Ik kan inspelen als er iets mis is met de cliënt, maar weet niet precies wat er op een dag gedaan moet worden. Dit moet duidelijk op papier staan.	Ook hierbij subteams belangrijk voor de continuïteit van zorg. De groep is te groot en de cliënten kennen niet iedereen goed. Een vaste groep op een woonhuis helpt.
Vraag 8: Het doel van ART Dongen.	Wel met hetzelfde doel: de kwaliteit van zorg. Dit is een ART-doel. Niks specifiek voor Dongen.	Wij werken allemaal met het doel om de beste zorg te bieden. Iedereen moet positief aan het werk.	Ik weet het niet. Ook hierbij nog geen samenhang. Wel doelen vanuit ART, maar niet Dongen specifiek.	Ik denk dat ART Dongen een gezamenlijk doel heeft. Namelijk de zorg voor de cliënten.

Bijlage 4: Uitgetypte interviews zorgprofessionals ART Dongen

Zorgprofessional Groen (team A)

Vraag 4 van de enquête ging over de tevredenheid van de zorg en hoe deze gescoord wordt op een schaal van 10. Hier waren de respondenten redelijk met elkaar eens en de meesten gaven een 6. Het gemiddelde was een 6,5. Ben jij het hiermee eens en waarom denk jij dat dit niet hoger is?

R: Ik denk dat dit ook deels te maken heeft met de samenwerking. Iedereen heeft zijn eigen mening en iedereen heeft zijn eigen ideeën over de zorg van het team en daar is het team niet saamhorig in. Persoonlijk denk ik dat het beter is voor de cliënten als iedere zorgprofessional op één lijn zit. Nu kan natuurlijk wel iedereen zijn eigen mening en zijn eigen begeleidingsstijl hebben, maar in de praktijk moet een cliënt wel op één en dezelfde manier aangestuurd worden om zo

meer structuur te creëren. Wat ook bijdraagt is dat we niet altijd de juiste middelen hebben om goede zorg te verlenen. Dit kunnen fysieke middelen zijn, maar bijvoorbeeld ook voorlichtingen over bepaalde somatische taken. Het is fijner als wij dan een beroep zouden kunnen doen op thuiszorg of de arts. Dat mis ik nu nog teveel. Dingen worden te makkelijk op ons afgeschoven en er lijkt weinig investering in te zitten vanuit de andere partij.

Vraag 5 gaat over de duidelijkheid van taken en rollen bij de zorgprofessionals. 10 personen van de 15 hadden hier ja ingevuld en een aantal anderen dat het niet altijd duidelijk is. Hoe is dit voor jou?

R: Als ik naar het werk kom kan ik altijd op de agenda kijken wat er gedaan moet worden met de cliënten en op de afdelingen. Zo lang ik mij hier aan houd is het op een dag duidelijk wat er van mij verwacht wordt. Wat betreft de neventaken is er wel wat onduidelijkheid. Soms ben ik opeens een schoonmaakster, huishoudster of brandweervrouw. Het is daarin niet helemaal duidelijk wat van mij verwacht wordt en wat ik dien te doen.

In vraag 6 en 7 werden drie sterke kanten en drie zwakke kanten van ART Dongen gevraagd. Bij de drie sterke kanten kwamen vooral de volgende factoren naar voren: fijne, betrokken en hardwerkende collega's, veel kennis en creativiteit en hoge diversiteit. Kun jij je hierin vinden en hoe kunnen deze ingezet worden door ART Dongen?

R: Ik kan mij hier zeker in vinden! Wat je wel ziet is dat al die punten voor individuele collega's geldt. Wij hebben veel verschillende krachten in het team, maar weten nog niet altijd hoe deze in te zetten als één team denk ik.

Als zwakke kanten kwamen vooral de communicatie, het gemis aan leiding/sturing en de onzekerheid en onduidelijkheid naar voren. Kun jij je hierin vinden en wat denk jij dat hier eventueel aan gedaan kan worden?

R: Ik kan mij hier zeker wel in vinden. Ik denk dat iedereen bij Dongen het wel eens is over deze drie dingen. Qua onzekerheid en onduidelijkheid is het denk ik belangrijk dat er een meer open samenwerking en communicatie ontstaat tussen de behandelaren, het management en het team. Zo is ook de communicatie van alle kanten slecht. Wij weten niet goed wat wij moeten verwachten door de slechte communicatie en hierdoor blijven wij tegen hetzelfde aanlopen. Als dit tot een punt loopt dat het alleen maar erger wordt zouden wij uiteindelijk middelen nodig hebben van buitenaf, zoals een communicatieconsulent bijvoorbeeld. Het gemis aan leiding en sturing weet ik niet zozeer of dat mist, maar wat denk ik wel erg aanwezig is, is de grote afstand tussen het management en het team. Wij hebben nu twee managers, waarvan niemand eigenlijk veel ziet. Ongeveer een jaar geleden is bij ons een teamleider weggegaan die hier jaren een leidende rol had. Hij was erg betrokken en was een tussenpersoon tussen het management en het team. Hij liep vaak binnen bij ons met vraag of er nog iets nodig was en of hij nog iets kon doen. Ook zat hij soms bij overdrachten. Ik merk nu heel erg een afstand en vind het management maar weinig betrokken.

En denk jij dat het dan helpt als er weer gewerkt wordt met een tussenpersoon die tussen het team en het management in staat?

R: Dat zou eigenlijk niet eens nodig moeten zijn. Het management en eventueel de behandelaren zouden hier zelf actie in moeten nemen om dichterbij te komen staan. Een tussenpersoon kan ook een optie zijn om in te zetten, maar dan moet die ook wel genoeg betrokken worden bij beide partijen. Dus hij moet dan betrokken zijn bij het team en betrokken zijn bij het management en ook door beide partijen voldoende geïnformeerd worden.

Bij vraag 8 werd gevraagd naar de tevredenheid over de samenwerking tussen de twee verschillende teams op een schaal van 10. In de antwoorden hierop zie je dat de zorgprofessionals hier erg verschillend over denken. Zo is er door twee mensen een 3 gescoord, maar door een aantal ook een 8 en het gemiddelde kwam uit op 6,3. Waarom denk jij dat de meningen hierover zoveel verschillen?

R: Je merkt in het team heel erg dat iedereen daar anders in staat. De ene is het er wel mee eens dat wij samengevoegd zijn en er zijn er ook een aantal gestopt omdat dit gebeurd is. Iedereen heeft er dus een andere mening over. Als je kijkt naar de samenwerking tussen team A en B is deze wel degelijk verbeterd sinds de samenvoeging. Vroeger was het namelijk echt een ramp en zou ik het een 0 hebben gescoord op de schaal van 10. De teams waren fysiek en in de samenwerking mijlenver uit elkaar. Nu zitten we al op hetzelfde kantoor en vragen we elkaars hulp

regelmatig. Toch lijkt het af en toe een noodgedwongen samenwerking. Wij zijn plotseling bij elkaar gezet en er is tegen ons gezegd: ga maar werken. Vooral team A is plotseling gewoon weggevallen. Zij moesten weg uit hun kantoor en meer verbinding zoeken met team B. Er zijn geen handvatten gegeven aan ons hiervoor en dat zorgt dat er wat boze reacties waren.

Bij vraag 10 werd gevraagd wat er nog mistte in de samenwerking. Een belangrijke factor die veel professionals noemde was het tekort aan samenhang en het denken/functioneren als één team. Kun jij je hierin vinden?

R: Deels wel en deels niet. Ik zie namelijk dat de samenwerking ook al wel veel gegroeid is en ik denk dat het nog verder moet groeien. Iedereen zit nog in de fase dat ze aan elkaar moeten wennen en ik hoop ook dat met de tijd de duidelijkheid meer komt. Maar dit ligt vooral in de handen van het management. Wij verdienen handvatten en duidelijkheid van hen.

Bij vraag 11 werd gevraagd wat jouw kennis is van alle cliënten, zowel ambulante als klinische. Bijna iedereen heeft gezegd dat ze basiszorg kunnen leveren aan de cliënten, maar niet snel in kunnen spelen op onverwachte situaties. Zou jij in kunnen vallen bij het andere team zonder ingewerkt te worden denk je?

R: Ik denk dat ik dat wel kan. Maar dat komt omdat ik voor beide teams vast heb gewerkt. Ik ken dus alle cliënten en weet hoe ik moet handelen. Ik heb eerst bij team B gewerkt en nu bij team A. Ik denk alleen niet dat dit zo is bij alle collega's. Het werken bij het andere team gaat soms maar weinig flexibel.

Bij vraag 12 werd gevraagd of ART Dongen een doel heeft waar iedereen vanaf weet. Hier werd erg verschillend antwoord op gegeven. 6 mensen zeiden ja en 7 zeiden nee. Denk jij dat ART Dongen een doel heeft en dat hier samenhang over is?

R: Ik denk wel dat wij hier allemaal met hetzelfde doel aan het werk zijn, namelijk de kwaliteit van zorg aan de cliënten. Dit is echter het doel van ART en het algemene doel van de gezondheidszorg. Ik denk niet dat wij het ooit hebben gehad over een specifiek doel voor ART Dongen. Daar kan nog aan gewerkt worden.

Zorgprofessional Blauw (team A)

Vraag 4 van de enquête ging over de tevredenheid van de zorg en hoe deze gescoord wordt op een schaal van 10. Hier waren de respondenten redelijk met elkaar eens en de meesten gaven een 6. Het gemiddelde was een 6,5. Ben jij het hiermee eens en waarom denk jij dat dit niet hoger is?

R: Ik zou het zelf denk ik nog lager scoren. Wij hebben niet echt de tijd meer voor goede zorg tegenwoordig. Ik werk hier ondertussen al bijna 40 jaar en als ik zie wat het verschil is tussen hoe er toen werd gewerkt en hoe er nu wordt gewerkt. Dat is niet normaal. Er zijn tegenwoordig zoveel bijkomende zaken. Vroeger was er veel meer tijd voor de cliënten. Dan konden we leuke dingen met ze doen en hadden wij echt goed zicht op ze. Tegenwoordig zijn wij alleen maar bezig met rapporteren en zaken die we moeten regelen als persoonlijk begeleider. Er is allemaal papierwerk

en dat kluistert ons vast aan het kantoor, waardoor we minder op de afdeling kunnen zijn. Dit vind ik gewoon erg jammer.

Vraag 5 gaat over de duidelijkheid van taken en rollen bij de zorgprofessionals. 10 personen van de 15 hadden hier ja ingevuld en een aantal anderen dat het niet altijd duidelijk is. Hoe is dit voor jou?

R: Ik vind mijn rollen en taken wel duidelijk. Ik merk soms wel dat ik al zorgassistente gewoon het werk doe wat een verpleegkundige of agoog ook doet, maar ik word hier niet voor betaald. Dat vind ik natuurlijk wel vervelend om te zien. Ik ben persoonlijk begeleider, doe verpleegkundige taken, zet me goed in. Er is weinig verschil in taken.

In vraag 6 en 7 werden drie sterke kanten en drie zwakke kanten van ART Dongen gevraagd. Bij de drie sterke kanten kwamen vooral de volgende factoren naar voren: fijne, betrokken en hardwerkende collega's, veel kennis en creativiteit en hoge diversiteit. Kun jij je hierin vinden en hoe kunnen deze ingezet worden door ART Dongen?

R: Ik vind zelf ook dat we veel sterke krachten hebben in het team. We weten het alleen niet altijd goed in te zetten. Iedereen is erg op zichzelf en de kans om de krachten samen te bundelen wordt misgelopen.

Als zwakke kanten kwamen vooral de communicatie, het gemis aan leiding/sturing en de onzekerheid en onduidelijkheid naar voren. Kun jij je hierin vinden en wat denk jij dat hier eventueel aan gedaan kan worden?

R: De communicatie blijft inderdaad erg slecht ja, terwijl dit toch wel erg belangrijk is in zo'n groot team als deze. Zonder communicatie denk ik ook niet dat er aan de samenwerking kan worden gewerkt. Dit dient namelijk als een fundament voor de samenwerking. Soms vind ik dat er teveel regels zijn waar wij rekening mee moeten houden. Wij moeten veel extra dingen doen en overal rekening mee houden. Dit belemmert mij persoonlijk wel in het werken. Ik heb ook wel veel last van de onzekerheid en onduidelijkheid de laatste tijd. Er worden zoveel dingen plotseling gehanteerd en ingezet zonder overleg. Dit wordt vooral gedaan door het management. Zij komen met een idee zonder dit te overleggen, leggen het aan ons voor en wij dienen ons er maar mee te redden zonder dat zij ons handvatten geven. Dat is ook precies wat er is gebeurd met de samenvoeging van team A en B. Dit werd van de ene op de andere dag opeens besloten en wij moesten maar kijken hoe we ons zouden redden zonder dat zij ons hierin begeleidden. Als ze dit wat vloeiend hadden gedaan door eerst eens bij het andere team te kijken en steeds wat kleine stapjes erin te zetten dan was het veel soepeler verlopen. Nu zijn we er mee overvallen en wordt er druk op ons gezet om het maar goed te doen. Van het gebrek aan sturing of leiding heb ik minder last. Wij kijken per dag wat er gedaan moet worden en bespreken onderling wie welk huisbezoek doet. Op deze manier sturen wij onszelf aan en missen wij niet een extern persoon die dit bij ons doet.

Bij vraag 8 werd gevraagd naar de tevredenheid over de samenwerking tussen de twee verschillende teams op een schaal van 10. In de antwoorden hierop zie je dat de zorgprofessionals hier erg verschillend over denken. Zo is er door twee mensen een 3 gescoord, maar door een aantal ook een 8 en het gemiddelde kwam uit op 6,3. Waarom denk jij dat de meningen hierover zoveel verschillen?

R: Ik denk heel erg dat daar een verschil in zit per persoon. Ik kan eigenlijk met iedereen wel goed overweg. Ik ervaar ook dat wij hulp geboden krijgen van team B en heb het idee dat wij hen ook hulp bieden. Ik doe dat zelf in ieder geval wel. Ik vind dus wel dat de samenwerking tegenwoordig goed gaat en ben hier tevreden over. Vooral als je het vergelijkt met een tijdje terug toen A en B echt van elkaar gescheiden waren en wij zelfs op een ander kantoor zaten. Je merkt nu wel dat de nabijheid ervoor zorgt dat je wat sneller op elkaar terugvalt. Maar je ziet dus wel dat dit verschilt per persoon. Sommige mensen hebben daar wat meer moeite mee.

Bij vraag 10 werd gevraagd wat er nog mistte in de samenwerking. Een belangrijke factor die veel professionals noemde was het tekort aan samenhang en het denken/functioneren als één team. Kun jij je hierin vinden?

R: Ja, ik snap wel dat collega's dit zeggen over de situatie van nu. Maar ik denk ook dat dit gewoon nog moet groeien. Het heeft echt tijd nodig. Zoals ik al zei zijn wij gewoon plotseling opeens bij elkaar gegooid en zo dus in het diepe gegooid. Je kunt dan niet verwachten dat iedereen het gelijk

ermee eens is. Daarnaast moet iedereen gewoon even elkaar leren kennen en aan elkaar wennen. Ik denk dit met de tijd wel verbeterd gaat worden. Als hier interventies voor ingezet zouden moeten worden zou ik inderdaad wel inspelen op de samenhang en de teamspirit. Als iedereen zich volledig inzet en ervoor gaat moet het met de tijd wel goed komen. Daarvoor is het wel belangrijk dat we wat handvatten krijgen vanuit het management en de communicatie verbetert.

Bij vraag 11 werd gevraagd wat jouw kennis is van alle cliënten, zowel ambulant als klinisch. Bijna iedereen heeft gezegd dat ze basiszorg kunnen leveren aan de cliënten, maar niet snel in kunnen spelen op onverwachte situaties. Zou jij in kunnen vallen bij het andere team zonder ingewerkt te worden denk je?

R: Ik zou dat wel kunnen, ja. Maar dat komt bij wel echt omdat ik al zo lang werkzaam ben in Dongen. Ik ken de cliënten en ik ken de collega's. Ik heb voorheen al regelmatig ook ingevallen bij het andere team. Dus ik denk dat dit wel goed zou komen bij mij. Ik moet daarvoor wel even de belangrijkste dingen doornemen van de cliënten en te horen krijgen met wie het wat minder gaat, zodat ik daarvan de crisissignaleringsplannen kan lezen, maar verder kan ik goed inspelen. Ik weet niet of het bij elke collega zo is. Bijvoorbeeld bij de collega's die hier minder lang werken. Maar over het algemeen denk ik dat het wel goed moet komen.

Bij vraag 12 werd gevraagd of ART Dongen een doel heeft waar iedereen vanaf weet. Hier werd erg verschillend antwoord op gegeven. 6 mensen zeiden ja en 7 zeiden nee. Denk jij dat ART Dongen een doel heeft en dat hier samenhang over is?

R: Ja, dat doel is er. Wij werken hier allemaal met het doel om de beste zorg aan de cliënten te bieden. Iedereen wil het beste voor de cliënten en zou zich daar ook voor in moeten zetten. Daarnaast is een goede sfeer binnen het team ook erg belangrijk. Wanneer dit op orde is en iedereen positief en gemotiveerd aan het werk gaat dan kunnen de mensen veel en zijn de mogelijkheden groot.

Zorgprofessional Rood (team B)

Vraag 4 van de enquête ging over de tevredenheid van de zorg en hoe deze gescoord wordt op een schaal van 10. Hier waren de respondenten redelijk met elkaar eens en de meesten gaven een 6. Het gemiddelde was een 6,5. Ben jij het hiermee eens en waarom denk jij dat dit niet hoger is?

R: Ik denk dat wij niet het hoogst haalbare eruit kunnen halen op dit moment. De tijd die we kwijt zijn met alle randzaken zorgt er wel voor dat de zorg eronder lijdt. Ik weet ook niet hoe iedereen deze vraag ingeschaald heeft. Zijn ze uit gegaan van de goede zorg vanuit de ART gedachten? We zijn niet in staat om de ART zorg te leveren, omdat wij bijna niet toekomen aan het werken met ART. Bij ART gaat het namelijk om de herstelondersteunende zorg en een belangrijk onderdeel

daarvan is het werken aan de door de cliënt gestelde doelen. Er worden doelen voor de cliënt gemaakt die bij andere collega's niet bekend zijn. Er moet eerst iets gebeuren en dan wordt er een doel gemaakt over deze situatie, maar ze worden niet gemaakt op de wensen van de cliënt. Ik denk dat de samenwerking er niet zozeer mee te maken heeft dat deze score niet zo heel hoog is. Ze krijgen er namelijk niet veel van mee. Als de collega's van team A en B wat meer bij elkaar gaan werken dat is dit misschien meer merkbaar, maar nu is dat nog niet zo. Ik vind persoonlijk vooral dat je de doelen van een cliënt duidelijk moet hebben. Als je bij een woonhuis gaat staan moet je inzicht hebben in de hersteldoelen van de cliënten die daar wonen. Ik heb het idee dat bijna niemand echt werkt met deze hersteldoelen en het alleen inzet als ze persoonlijk begeleider zijn van een cliënt. Dan wordt er een doel gemaakt als iemand ontregelt, terwijl het eigenlijk een persoonlijk doel van de cliënt moet zijn. Bijvoorbeeld iemand wil in een winkel gaan werken. Nou, hoe werken we hier stapsgewijs naartoe?

Vraag 5 gaat over de duidelijkheid van taken en rollen bij de zorgprofessionals. 10 personen van de 15 hadden hier ja ingevuld en een aantal anderen dat het niet altijd duidelijk is. Hoe is dit voor jou?

R: Nee, ik vind dit niet duidelijk. Ik ben dan denk ik één van de weinige personen die 'nee' heeft ingevuld. Ik ben bij ART Dongen werkzaam als HBO verpleegkundige, maar ik doe eigenlijk niets dat bij mijn competentieprofiel als HBO verpleegkundige hoort. Zorgassistenten doen hier ook niets wat een zorgassistent te doen en draaien gewoon een volledige dienst op de afdelingen. We doen hier niets vanuit onze functie en we zijn allemaal één lijn. Ik help mensen dagelijks met douchen en koken en daar heb ik niet vier jaar voor gestudeerd. Ik denk over het algemeen dat het hier niet duidelijk is omschreven wat bij je functie hoort en wat er van je verwacht wordt. Maar dan vraag ik mij ook af of dat hier mogelijk is. Als ze hier dingen anders in gaan delen moeten bijvoorbeeld eerst de zorgassistenten boven op de bezetting gaan werken en ingezet worden voor de huishoudelijke en extra taken. Dan is er ook meer ruimte voor agogen en verpleegkundigen om op de ontwikkeling en hersteldoelen te focussen met de cliënt. Ik denk dat als wij meer naar onze functie gaan werken, wij ook de krachten van de individuen in het team beter naar voren kunnen laten komen. Het zou fijn zijn als de competentieprofielen omschreven kunnen worden en wij vanuit daar gaan werken. Mensen voelen zich dan ook minder snel gepasseerd en kunnen werken vanuit hun krachten.

In vraag 6 en 7 werden drie sterke kanten en drie zwakke kanten van ART Dongen gevraagd. Bij de drie sterke kanten kwamen vooral de volgende factoren naar voren: fijne, betrokken en hardwerkende collega's, veel kennis en creativiteit en hoge diversiteit. Kun jij je hierin vinden en hoe kunnen deze ingezet worden door ART Dongen?

R: Daar ben ik het mee eens. Ik denk dat mijn antwoord op de vorige vraag hier wel op aansluit. Zo kun je de krachten van de individuen beter naar voren laten komen.

Als zwakke kanten kwamen vooral de communicatie, het gemis aan leiding/sturing en de onzekerheid en onduidelijkheid naar voren. Kun jij je hierin vinden en wat denk jij dat hier eventueel aan gedaan kan worden?

R: Ik herken mij in al deze dingen wel. We zijn er binnen de intervisie hier op het werk ook al mee bezig geweest. Het loopt hier op het terrein nergens met de communicatie, alle kanten op niet. Communicatie met de behandelaren, onderling, het management, dagbesteding. Iedereen doet zijn maar eigen ding en probeert zichzelf te redden. Er mist hier een soort van cultuur of zo. Ik denk dat met het verbeteren van de communicatie heel veel getackeld kan worden. Maar dat is ook lastig omdat we heel groot zijn. We zijn met erg veel collega's. Er spelen veel dingen die onrust geven en daardoor moet je nog meer gaan communiceren wat al een zwaktepunt is. Ik ben altijd al een voorstander geweest van senioren, die als een tussenspeler dient tussen de behandelaren, het management en het team. Daardoor lopen dingen en worden nieuwe dingen in gang gezet. Het kan dan dienen als een soort extra motivatie en extra persoon vanuit het team. Dit dient dan een stevig persoon te zijn die zich hard maakt voor het team en nauw contact heeft met het management. Een tussenlaag met hele actieve senioren heb ik in het verleden als erg fijn ervaren. Het belangrijkste is dan, denk ik, dat deze op het team en de behandeling komt te staan en dus niet per se één senior per dienst, die verantwoordelijk is voor de cliënten. Er worden dan veel meer dingen in gang gezet en er is iemand aanwezig die duidelijkheid kan bieden en werkgroepen kan monitoren. Hierdoor kun je als verpleegkundige en agoog een stuk rustiger werken en je wat meer op de cliënt richten. Er dienen ook duidelijke lijnen vanuit het management opgezet te worden. Wie doet nou wat en wat hoort door wie gedaan te worden?

Bij vraag 8 werd gevraagd naar de tevredenheid over de samenwerking tussen de twee verschillende teams op een schaal van 10. In de antwoorden hierop zie je dat de zorgprofessionals hier erg verschillend over denken. Zo is er door twee mensen een 3 gescoord, maar door een aantal ook een 8 en het gemiddelde kwam uit op 6,3. Waarom denk jij dat de meningen hierover zoveel verschillen?

R: Het is mogelijk dat mensen niet goed weten hoe er beter samengewerkt kan worden. Iedereen denkt dat wat ze nu aan het doen zijn al het optimale is. Ze zijn zich misschien niet bewust van wat er daadwerkelijk gebeurt en hoe de dynamieken daadwerkelijk in elkaar steken. Team A denkt misschien al beter samen te werken, maar bij B denken ze er denk ik anders over. Er is sinds de samenvoeging wel veel meer samenwerking, maar het mist nog op veel vlakken wel. Vanuit de oude gedachten zijn we misschien niet tevreden. Misschien weten ze niet wat de bedoeling is van de optimale samenwerking. Er is nog te weinig duidelijk vanuit het management en er is nog geen duidelijke taakomschrijving.

Bij vraag 10 werd gevraagd wat er nog mistte in de samenwerking. Een belangrijke factor die veel professionals noemde was het tekort aan samenhang en het denken/functioneren als één team. Kun jij je hierin vinden?

R: Ja, dat is wat ik inderdaad net ook zei. Iedereen mist gewoon duidelijkheid en er is geen communicatie over. Je krijgt het opeens weer in je schoot geworpen vanuit het management. Er wordt gezegd: jullie gaan samenwerken, punt. Maar er wordt verder niets mee gedaan. Moeten wij nu bij de andere afdeling gaan werken? Moeten wij samen gaan overdragen? We kennen elkaar niet en de cliënten van de andere afdeling niet. We missen ook hier echt weer iets vanuit bovenaf. Geef ons een beleid, handvatten en zet duidelijke lijnen uit. Wat wordt er van ons verwacht?

Bij vraag 11 werd gevraagd wat jouw kennis is van alle cliënten, zowel ambulante als klinische. Bijna iedereen heeft gezegd dat ze basiszorg kunnen leveren aan de cliënten, maar niet snel in kunnen spelen op onverwachte situaties. Zou jij in kunnen vallen bij het andere team zonder ingewerkt te worden denk je?

R: Ik kan mij daar ook in vinden. Nee, ik kan mij niet zomaar redden als ik opeens een dag bij team A zou moeten werken. Dat komt denk ik vooral omdat ik te weinig kennis heb van de manier van werken daar. Ik zou niet weten wat ik daar op een dag moet doen. Wanneer moet ik bij iemand op huisbezoek? Dit is dan wel in de agenda te vinden, maar wat moet ik bij dat huisbezoek doen? Waar moet ik extra op letten? Hoe weet ik wanneer het minder gaat met iemand? Hoe werkt de medicatie? Als het minder gaat met iemand kan ik daar eventueel op inspelen vanuit ervaring met de klinische cliënten. Maar ik zou de kleine afspraken niet allemaal weten en die zijn wel erg belangrijk voor de continuïteit in de zorg. Wie moet ik prikken? Wie moet ik bellen? Dit moet of héél duidelijk op papier staan, of ik moet er vaker hebben gestaan. De onverwachte situaties kan ik wel op inspelen vanuit de ervaring die ik heb, maar niet de dagdagelijkse dingen.

Bij vraag 12 werd gevraagd of ART Dongen een doel heeft waar iedereen vanaf weet. Hier werd erg verschillend antwoord op gegeven. 6 mensen zeiden ja en 7 zeiden nee. Denk jij dat ART Dongen een doel heeft en dat hier samenhang over is?

R: Ik heb gezegd dat ik dit niet weet. Net als wat je benoemde dat er nog geen samenhang is, denk ik dat dit hierbij ook is. Wij hebben doelen vanuit ART die we volgen, maar ik denk dat nog niet eens iedereen hiervan op de hoogte is. In ieder geval niet iedereen houdt zich aan deze doelen. Als team hebben wij nooit doelen besproken. Dit zouden wij wel gaan doen als team, dit is wat naar voren kwam uit een teamdag. Maar daar is niet meer verder op doorgepakt.

Zorgprofessional Oranje (team B)

Vraag 4 van de enquête ging over de tevredenheid van de zorg en hoe deze gescoord wordt op een schaal van 10. Hier waren de respondenten redelijk met elkaar eens en de meesten gaven een 6. Het gemiddelde was een 6,5. Ben jij het hiermee eens en waarom denk jij dat dit niet hoger is?

R: Ik denk dat wij de tijd niet hebben om aandacht te besteden aan goede verzorging van de cliënten. Door de drukte de laatste tijd en de vele extra taken is er gewoon minder tijd en dat zou ik graag anders willen zien. Het is namelijk belangrijk bij deze doelgroep dat wij voldoende aanwezig zijn om ze te monitoren en af en toe een praatje te maken. Ze wonen niet voor niets bij

ons. Er staan elke dag zoveel taken op de agenda om te doen bij een woonhuis. Extra taken als huishoudelijke taken en de was doen hoort niet bij ons vak. Dan heb je ook nog de extra taken als persoonlijk begeleider. Dit hoort natuurlijk wel bij ons vak, maar ook dat vind ik erg veel. Een aantal collega's hebben de prioriteit niet bij de zorg liggen.

Vraag 5 gaat over de duidelijkheid van taken en rollen bij de zorgprofessionals. 10 personen van de 15 hadden hier ja ingevuld en een aantal anderen dat het niet altijd duidelijk is. Hoe is dit voor jou?

R: Voor mij is dit niet altijd helemaal duidelijk. Zo heeft bijvoorbeeld een agogisch medewerker geen zorgachtergrond, maar doet hier wel aan wondzorg en het verstrekken van medicijnen. Waar is de scheidlijn waardoor mensen wel in hun professie blijven werken? Verpleegkundige moet zich meer op verpleegkundige taken gaan kunnen focussen en agogen meer op de ontwikkeling en het herstel van de cliënt. Je merkt echt dat niet iedereen in het team zijn sterke kanten in kan zetten. Het is gewoon onduidelijk. Er is geen verschil en iedereen doet hetzelfde. Ik zie graag dat iedereen functie beter beschreven staat.

In vraag 6 en 7 werden drie sterke kanten en drie zwakke kanten van ART Dongen gevraagd. Bij de drie sterke kanten kwamen vooral de volgende factoren naar voren: fijne, betrokken en hardwerkende collega's, veel kennis en creativiteit en hoge diversiteit. Kun jij je hierin vinden en hoe kunnen deze ingezet worden door ART Dongen?

R: Wij hebben heel veel kennis en kunde in dit team. Veel kennis en kunde, maar deze worden niet samen gebundeld. Soms wordt daardoor totaal vergeten waar een ander goed in is. Je zou elkaar beter kunnen gebruiken en in kunnen zetten. Wij weten elkaar nog niet altijd te vinden op de krachten wanneer dit nodig is. Dit kan veel beter ingezet worden.

Als zwakke kanten kwamen vooral de communicatie, het gemis aan leiding/sturing en de onzekerheid en onduidelijkheid naar voren. Kun jij je hierin vinden en wat denk jij dat hier eventueel aan gedaan kan worden?

R: De communicatie vind ik vooral slecht vanuit het management en de behandelaren. Er wordt totaal niet gecommuniceerd. Vervolgens wordt er gewoon iets gedaan en twee weken later is het weer helemaal anders. Bij zo'n groot team kan de communicatie natuurlijk wel eens fout gaan, maar er vallen gaten in communicatie. Niet alles komt bij iedereen terecht. En dan gaat de één aan het werk zonder op de hoogte te zijn van de nieuwe regeling. Het is wel een lastige vraag hoe dit getackeld zou moeten worden. Iedereen moet goed de agenda's en de werkafspraken bijhouden. Alles goed op orde gehouden worden. Dan weet je precies wat je per dag op een afdeling moet doen. Bijvoorbeeld in de agenda zetten wat er moet gebeuren en dan verwijzen naar werkafspraken en het hier duidelijk en uitgebreid in uitleggen.

Zelf heb ik niet zo'n last van de onduidelijkheid. Ik ga al heel lang mee, heb op veel verschillende plekken gewerkt en overal is het zo. Op een gegeven moment moet je ook geloven in je eigen kracht en kunnen. Niet teveel klagen en negatief zijn. Probeer goed te communiceren als iets onduidelijk is en dan kom je uiteindelijk wel op de antwoorden. We moeten meer voor onszelf opkomen en grenzen durven aangeven. Er wordt soms gewoon gedaan of de mailtjes niet gelezen worden en daar moeten we echt wat van zeggen.

Qua begeleiding mist er iets belangrijks. Er is nu namelijk niemand die knopen doorhakt of lijnen uitzet. Er is en gebeurt best veel en alles is in kampen verdeeld. Het management hakt de knopen niet door en niemand uit het team voelt zich verantwoordelijk genoeg om dit te doen. Daarnaast is er veel onduidelijkheid over de zelfsturing van het team dat eigenlijk zou moeten gebeuren. Dat is prima als dat nodig is, maar dan is er echt coaching nodig in zelfsturing. Ik denk persoonlijk dat er één iemand moet zijn die overzicht heeft en de knopen doorhakt. Die persoon heeft elk team nodig. De manager doet dit bij ons niet. We praten heel veel maar komen nergens op uit en veranderen uiteindelijk niks. We horen te doen, evalueren en een verder beleid uit te zetten. Wij blijven er alleen over praten en het blijft hangen. Er moet iemand zijn die betrokken is in het team en op de werkvloer. De managers zijn dat op dit moment niet.

Bij vraag 8 werd gevraagd naar de tevredenheid over de samenwerking tussen de twee verschillende teams op een schaal van 10. In de antwoorden hierop zie je dat de zorgprofessionals hier erg verschillend over denken. Zo is er door twee mensen een 3 gescoord, maar door een aantal ook een 8 en het gemiddelde kwam uit op 6,3. Waarom denk jij dat de meningen hierover zoveel verschillen?

R: Dat hangt echt van de collega's af met wie je werkt. Sinds samenvoeging is het zeker wel verbeterd, maar het hangt heel erg af van de persoon die er is. Sommige collega's staan meer open voor de samenwerking dan anderen. De motivatie om samen te werken is er niet echt bij iedereen. Dit vind ik jammer, want we zullen het toch met zijn allen moeten doen. Hierdoor krijg je door een aantal personen die er niet voor open staan, niet de samenwerking die we willen zien. Er is gewoon veel weerstand bij een aantal personen. Dit lijkt ook een weerstand voor verandering te zijn. Misschien een angst of iets in die richting.

Bij vraag 10 werd gevraagd wat er nog mistte in de samenwerking. Een belangrijke factor die veel professionals noemde was het tekort aan samenhang en het denken/functioneren als één team. Kun jij je hierin vinden?

R: Je kunt niet in één keer samen gaan werken als één teams als je plots zo bij elkaar wordt gegooid na jaren anders gewend te zijn geweest. Het is nog zo verdeeld. Het moet echt groeien en dat is nu gewoon te snel. Je kunt bijvoorbeeld ook zeggen dat we één grote groep zijn, met verschillende afdelingen. Dan zou het ideaal zijn om weer terug te gaan naar de subteams die we voorheen hadden.

Ik heb niet zoveel last van het gemis van een beleid. Protocollen kunnen je ook verlammen, doordat je te streng in hokjes gezet wordt. We weten allemaal wat we moeten doen en wie waar moet staan. Ik zou zeggen: go with the flow. Probeer allemaal wat meer loslaten. Er is altijd wel iemand aan wie ik mijn vraag kan stellen, dus soms snap ik niet waar iedereen zo moeilijk over doet.

Je noemt subteams. Lijkt jou het fijner om hier mee te werken?

R: Ja, ik ben daar helemaal voor. Ik denk dat dit toch wel iets is dat kan helpen, omdat wij zo'n groot team zijn met zo veel verschillende cliënten. Iedereen kan dan dingen bepalen voor zijn eigen afdeling. Cliënten zien een vaste groep en er is meer tijd voor ze. Ik denk dat dit veel beter is voor de zorg en de het maken van afspraken. Dan kun je bijvoorbeeld ook vergaderingen hebben in de subteams en dat is veel effectiever voor de afdeling. Uiteindelijk is dit veel beter voor de zorg.

Bij vraag 11 werd gevraagd wat jouw kennis is van alle cliënten, zowel ambulant als klinisch. Bijna iedereen heeft gezegd dat ze basiszorg kunnen leveren aan de cliënten, maar niet snel in kunnen spelen op onverwachte situaties. Zou jij in kunnen vallen bij het andere team zonder ingewerkt te worden denk je?

R: Ook hierbij vind ik de subgroepen belangrijk voor de continuïteit van zorg. Wij hebben zoveel verschillende mensen in ons team en dit zorgt er denk ik voor dat de continuïteit van zorg in geding komt. De groep is te groot en de cliënten kennen niet iedereen goed. Dit kan ten nadelen gaan van de cliënt. Wanneer de cliënten vaker dezelfde gezichten zien krijgen zij meer vertrouwen in deze collega's en ontstaat er een veiligere cultuur voor ze om zich te uiten.

Bij vraag 12 werd gevraagd of ART Dongen een doel heeft waar iedereen vanaf weet. Hier werd erg verschillend antwoord op gegeven. 6 mensen zeiden ja en 7 zeiden nee. Denk jij dat ART Dongen een doel heeft en dat hier samenhang over is?

R: Ik denk wel dat ART Dongen een gezamenlijk doel heeft. We zijn hier allemaal voor deze zorg van de cliënten aangenomen en hier staan we ook voor. Er zullen wel subdoelen zijn waar wij niet allemaal vanaf weten, maar over het algemeen zijn de grote lijnen denk ik voor iedereen duidelijk.

Bijlage 5: SWOT-analyse en confrontatiematrix

Strength:	Weaknesses:
S1. Veel kennis, creativiteit en diversiteit.	W1. Slechte communicatie.
	W2. Individualistisch.

	S2. Fijne, betrokken en hardwerkende collega's. S3. Iedereen zet zich in ten behoeve van de cliënt.	W3: Gemis van leiderschap en handvatten.
Opportunities: O1. Multidisciplinair werken. O2. Meer samenwerking met andere teams. O3. Door de nieuwbouw een positieve verandering in de zorg	Groeien SO 1: Een multidisciplinair team bestaat uit verschillende instanties met verschillende opleidingsachtergronden. Wanneer het team de kennis en creativiteit bundelt met alle kennis van deze instanties kunnen er positieve samenwerkrelaties ontstaan, die positieve invloed hebben op de zorg. SO 2: In de toekomst zullen de zorgprofessionals met nog meer andere teams nauwer samen gaan werken. Door de betrokken en hardwerkende collega's zal iedereen elkaar steunen in deze nieuwe samenwerkingen. Uiteindelijk zorgt dit voor een bundeling van nog meer kennis en ervaring. SO 3: De zorgprofessionals hebben gemeen dat bij iedereen de kwaliteit van zorg aan de cliënten op één staat. De positieve verandering in de zorg bij ART Dongen kan dan ook voor meer motivatie zorgen.	Versterken WO 1: Multidisciplinair werken betekent dat er veel verschillende samenwerkingsrelaties zijn tussen het team en andere instanties. Bij een gebrek aan communicatie tussen de instanties kan het zijn dat iedereen langs elkaar heen gaat lopen en de kansen die het multidisciplinair team biedt niet benut worden. WO 2: De zorgprofessionals in het team zijn erg individualistisch en hebben daardoor al moeite om binnen het eigen team samen te werken als één team. Deze samenwerking moet eerst op orde komen voordat er met andere teams samengewerkt kan worden. WO 3: Er komt een grote verandering in zorg aan door de nieuwbouwprojecten. Dit kan voor positieve motivatie zorgen, maar kan ook voor meer onduidelijkheid zorgen wanneer er geen goed beleid of duidelijke handvatten voor komen. Tijdens dit proces van verandering heeft het team duidelijke sturing nodig.
Threats: T1. Veel onduidelijkheid/onzekerheid door verandering in wetten en regels. T2. Steeds meer bureaucratie. T3. Beperkingen door COVID-19	Verdedigen ST 1: De zorgprofessionals van ART Dongen beschikken over veel kennis. Er is ook veel diversiteit in deze kennis en er wordt creatief omgegaan met de zorg. De onduidelijkheid en onzekerheid door de nieuwe wetten kan door het team gauw getackeld worden door de inzet van de juiste kennis en creativiteit. ST 2: De bureaucratie zorgt ervoor dat er minder tijd is voor de cliënten en de zorgprofessionals veel bezig zijn met computerwerk, zoals rapporteren. Wanneer je met een betrokken collega staat kan er een beroep op hen gedaan worden om het werk te verdelen en elkaar te helpen bij de cliëntzorg. ST 3: Er heerst een pandemie die een aantal bedreigingen met zich mee kan brengen voor het team. Bijvoorbeeld economisch, gezondheid en extra werk. Doordat voor het hele team de zorg voor de cliënten hoog staat kunnen zij deze krachten gaan bundelen en worden ze gedreven om beter samen te werken.	Terugtrekken WT 1: Er zijn veel veranderingen op komst in wetten, regels en beleid. Dit kan veel onduidelijkheid en onzekerheid met zich meebrengen. Een slechte communicatie over de invoering van deze wetten en regels kan voor nog meer onduidelijkheid zorgen binnen het team. WT 2: De bureaucratie zorgt ervoor dat zorgprofessionals minder tijd hebben voor de zorg van de cliënten. Door het individualisme dat in het team heerst doen collega's minder snel een beroep op elkaar. Hierdoor ontstaat er een nog beperkter toezicht op de cliënten. WT 3: De pandemie legt veel beperkingen op. Vooral een team van zorgprofessionals wordt beperkt in het bieden van zorg. Wanneer er bij verandering niet voldoende wordt aangestuurd ontstaat er meer onduidelijkheid.

Bijlage 6: Ingevulde vragenlijsten managers

Manager 1

Om tot een goed samenwerkend, effectief team te komen is het van belang om de valkuilen en mogelijkheden van het team in kaart te hebben. Om achter deze factoren te komen gaat de onderzoeker een SWOT-analyse maken. Om dit te kunnen realiseren ontvangt zij graag de volgende informatie.

Wat zijn drie kansen van het ART team van Dongen?:

** Met kansen worden externe factoren bedoeld die mogelijkheden bieden aan het team (bijvoorbeeld maatschappelijke ontwikkelingen of ontwikkelingen van de organisatie).*

1. Betere huisvesting voor onze cliënten.
2. Cliënten die nu de psychiatrie instromen ontvangen een hele andere benadering (wat kun je, wat zijn je krachten etc) dan vroeger (kom maar dan nemen we het van je over). Dit maakt dat we op den duur een andere cliënten populatie krijgen bij ART Dongen.
3. Ik ben er niet helemaal in thuis maar door een verandering in de WMO kunnen we ambulante begeleiding bieden aan cliënten die voorheen naar een concurrent gingen.

Wat zijn drie bedreigingen van het ART team van Dongen?:

** Met kansen worden externe factoren bedoeld die een bedreiging vormen voor het team (bijvoorbeeld maatschappelijke ontwikkelingen of ontwikkelingen van de organisatie).*

1. Er is een behoorlijke wijziging (op komst) mbt de Wlz, dit kan onduidelijkheid opleveren en kost veel tijd. Het effect op de lange termijn kan ik niet inschatten.
2. Het tweede punt bij kansen kan ook een bedreiging zijn. Kunnen we deze andere cliënten populatie net zo goed bedienen?
3. Het zou kunnen dat we het ergste hebben gehad maar een pandemie zoals corona brengt allerlei bedreigingen met zich mee. Zowel direct op de gezondheid van mensen als de financiële terugslag op de organisatie.

Wat zijn drie sterke punten van het ART team van Dongen?:

** Welke positieve interne krachten heeft het team.*

1. Bij crisissituaties is het één team één taak
2. Iedereen zet zich volledig in ten behoeve van de cliënt.
3. Er is veel kennis en ervaring binnen het team.

Wat zijn drie zwakke punten van het ART team van Dongen?:

** Welke positieve interne krachten heeft het team.*

1. Meningsverschillen kunnen de aandacht afleiden van de zorg
2. In bepaalde situaties wordt het probleem gebracht zonder dat er nagedacht is over een mogelijke oplossing.
3. Plannen komen vaak niet bij het einde, in het begin is er motivatie, deze zakt weg.

Manager 2

Om tot een goed samenwerkend, effectief team te komen is het van belang om de valkuilen en mogelijkheden van het team in kaart te hebben. Om achter deze factoren te komen gaat de

onderzoeker een SWOT-analyse maken. Om dit te kunnen realiseren ontvangt zij graag de volgende informatie.

Wat zijn drie kansen van het ART team van Dongen?:

** Met kansen worden externe factoren bedoeld die mogelijkheden bieden aan het team (bijvoorbeeld maatschappelijke ontwikkelingen of ontwikkelingen van de organisatie).*

1. Nieuwbouw van 48 individuele appartementen. Hierdoor wordt heel de zorgverlening anders ingedeeld en is er een positief toekomstperspectief.
2. Verdergaande synergie ontwikkeling met Senioren
3. Multidisciplinair werken.

Wat zijn drie bedreigingen van het ART team van Dongen?:

** Met kansen worden externe factoren bedoeld die een bedreiging vormen voor het team (bijvoorbeeld maatschappelijke ontwikkelingen of ontwikkelingen van de organisatie).*

1. Economische bedreigingen
2. Stigmatisering in het dorp
3. Bureaucratie en financieringsregels

Wat zijn drie sterke punten van het ART team van Dongen?:

** Welke positieve interne krachten heeft het team.*

1. Het team heeft een positieve drive, sfeer.
2. Flexibiliteit in crisissituaties
3. Leer

Wat zijn drie zwakke punten van het ART team van Dongen?:

** Welke positieve interne krachten heeft het team.*

1. Veel "eigen koers" van individuen
2. Oud zeer, angst of weerstand voor verandering
3. Informele communicatiekanalen

Bijlage 7: Vragenlijst interviews zorgprofessionals die werkzaam zijn bij andere ART-locaties binnen GGz Breburg

De geïnterviewde zorgprofessionals is (tijdelijk) werkzaam geweest bij ART Dongen en daarna naar een andere locatie gegaan om hier voor een ART-team te werken.

Doel interview: aan het eind van het interview weet de onderzoeker hoe de samenwerking en werkwijze bij het ART-team waar de zorgprofessional nu werkzaam is verloopt om deze te vergelijken met ART Dongen.

Inleiding door onderzoeker: Ik zal eerst wat uitleg geven over de situatie hoe die de laatste tijd bij ART Dongen heeft voorgedaan. Een aantal maanden terug zijn ART team A en ART team B samengevoegd tot één team. Al snel merkte het team veel onduidelijkheid over deze samenvoeging en kregen zij de zorg en samenwerking niet geregeld tot één team. Daarom heb ik op vraag van het management dit onderzoek ontworpen, waar na een vooronderzoek de volgende hoofdvraag uit is gekomen: Wat hebben de zorgprofessionals van ART Dongen nodig om als één effectief, zelfsturend team te gaan functioneren, zodat zij effectief kunnen werken aan een gezamenlijk doel en de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren. Aangezien jij voorheen bij ART Dongen hebt gewerkt en daarna naar een andere ART locatie bent gegaan zou ik jou een paar vragen willen stellen over de verschillen die jou zijn opgevallen en hoe er bij jouw huidige ART-locatie gewerkt wordt.

1. Waar ben jij nu werkzaam en wat is hier je functie?
2. Hoe ziet hier de verdeling van zorgaanbieders eruit?
 - Zijn er verschillende teams?
 - Zijn er managers of zijn jullie zelfsturend?
 - In welke mate is het vergelijkbaar met ART Dongen?
3. Welke werkwijze passen jullie toe in de zorg aan de cliënten?
 - Welk doel staat bij jullie centraal?
 - Zijn hierin verschillen of overeenkomsten met ART Dongen?
4. Hoe is de samenwerking over het algemeen binnen de GGz Breburg locatie?
 - Hoe is de communicatie en verhouding tussen de zorgprofessionals?
 - Hoe is de communicatie en afstand tussen zorgprofessionals, behandelaren en managers?
 - Merk je hierin verschil of overeenkomsten met Dongen?
5. Kun jij een omschrijving geven van de samenwerking tussen de verschillende teams?
 - Hoe is de communicatie?
 - Zijn de overlegvormen gezamenlijk?
 - Hebben de verschillende teams één gezamenlijk doel? (zo ja, welke?)
 - Merk je hierin verschil of overeenkomsten met Dongen?
6. Wat voor effect merk je dat de samenwerking binnen jullie ART-afdeling op de zorg voor de cliënten heeft?
7. Wordt er bij jullie ART-team gebruik gemaakt van interventies of speciale voorzieningen om de samenwerking te verbeteren of optimaal te houden?
8. Welke effectieve werkwijze passen jullie toe bij de begeleiding aan de cliënten die ook toepasbaar kan zijn binnen ART Dongen?

Bijlage 8: Horizontale vergelijking interviews zorgprofessionals andere ART-locaties

	Etten-Leur	Breda
Vraag 1: Waar ben jij nu werkzaam en wat is hier je functie?	Werkzaam bij ART Etten-Leur als verpleegkundige.	Werkzaam bij ART Breda als verpleegkundige.
Vraag 2: Hoe ziet hier de verdeling van zorgaanbieders eruit?	- Drie afdelingen: Begijnstraat 19, 19a en 21. 19 is een gesloten afdeling. - Ambulante cliënten door FACT. - Er werken drie zorgprofessionals per afdeling, per dienst. - Het team is verdeeld in subgroepen. Eentje voor 19 en eentje voor 19a en 21. - Iedere dienst is er een senior verpleegkundige/agoog aanwezig die bovenop de bezetting staat en regelt de overkoepelende zaken voor het team.	- Drie locaties: centrum, noord en zuid. Drie verschillende teams met op aparte plekken cliënten. - Overdag werken er twee dagdiensten, er is één vroege dienst, één tussendienst en één late dienst. - Alleen begeleiding aan ambulante cliënten die in Breda wonen. - ART Breda werkt nauw samen met het FACT-team. Dit zijn vaak de behandelaren van de cliënten. - Veel samenwerking met andere instanties.
Vraag 3: Welke werkwijze passen jullie toe in de zorg aan de cliënten?	- Bij de gesloten afdeling staat veiligheid voorop. Er wordt hier heel snel geschakeld en bent continu op de afdeling, dus in contact met de cliënt. Hierdoor zie je sneller dingen en kan er sneller op ingespeeld worden. Daardoor wordt er veel sneller geschakeld. - Je werkt op de wensen en mogelijkheden van de cliënt op dat moment. - Overeenkomst met Dongen: vervuilde woonomgeving voor de cliënten. - Verschil: In Etten-Leur wordt meer in een horizontale samenwerkingslijn gewerkt. In Dongen meer fragmentatie en individualisme. - Verschil: In Etten-Leur zijn de overdrachten compacter. Dit ook door de inzet van de senior. Die droeg het belangrijkste van een dag over aan de andere senior via een formulier. - In EL wordt binnen het team afgestemd hoe het met iedereen gaat en wie naar welke afdeling gaat. Bij een gesloten afdeling is een veilige cultuur binnen het team belangrijk. - In Dongen loopt het gefragmenteerd en worden krachten niet gebundeld. - Tip voor Dongen: per dienst een duidelijke structuur van taakverdeling.	- Er wordt met de cliënt vooral gewerkt aan het herstelpad, oftewel de ZRM. Hiermee kun je snel inlezen welke begeleiding bij welke cliënt hoort. - Moeilijk vergelijkbaar met Dongen doordat Breda alleen ambulant begeleiding biedt. - Alleen bij de cliënten langs voor een gesprekje, medicatie of depots. - Andere zorg wordt door zorgassistenten geboden. - Wekelijks bezoek aan cliënten waarvan je persoonlijk begeleider bent. - Elke dag vaste routes langs de cliënten. Deze worden verdeeld onder de collega's die werken.
Vraag 4: Hoe is de samenwerking over het algemeen binnen de GGz Breburg locatie?	- Bij Etten-Leur wordt veel feedback gegeven. Dit mistte de zorgprofessional in Dongen. - Bij EL hebben ze een coachingstraject voor nieuwe collega's, waarbij je bent gekoppeld aan een collega die jou voorziet van feedback en waar je op terug kan vallen. - Bij EL spoort de manager aan om elkaar feedback te geven. - In EL meer afstand tussen behandelaren en zorgprofessionals	- Het FACT-team zit bij team zuid in hetzelfde gebouw. Hier is nauw contact mee en is het makkelijk om even binnen te lopen. - Team zuid heeft ook dagelijks een verpleegkundig specialist op het kantoor zitten. Die is erg betrokken en kunnen wij altijd op terugvallen. - Minder contact met de behandelaren dan in Dongen. - Geen digiborden. Veel wordt één op één besproken met de verpleegkundig specialist.

	dan Dongen. Wordt wel nog aan gewerkt. - Door het wisselend personeel in EL lastig om een goede samenwerking te hebben. Telkens opnieuw vertrouwen. - Verschil met Dongen: EL intensievere samenwerking door agressieniveau.	- Verpleegkundig specialist is een belangrijke factor en dient als tussenpersoon tussen manager en team.
Vraag 5: Kun jij een omschrijving geven van de samenwerking tussen de verschillende teams?	- Etten-Leur werkte voorheen met subteams. Deze werden vervaagd, omdat ze als één team wilde functioneren. Zijn erachter gekomen dat dit toch niet gaat en willen nu weer met subteams gaan werken. - Door het hoge agressieniveau bij Begijnstraat 19 willen de werknemers de keuze hebben om hier wel of niet te werken door de subteams.	- De samenwerking een stuk beter in Breda dan in Dongen. - In Dongen veel negativiteit ervaren. Het leek hierdoor dat er weinig gedaan werd aan het herstel van de cliënten. - Het is een wat steviger team en daardoor loopt het allemaal goed. - Je kan makkelijk hulp vragen en het voelt heel vertrouwd. - Verschil met Dongen: de samenhang en de veiligheid om dingen te durven bespreken.
Vraag 6: Wat voor effect merk je dat de samenwerking binnen jullie ART-afdeling op de zorg voor de cliënten heeft?	- Als het team niet voldoende op de hoogte is van de veiligheidsbeperkende afspraken van een cliënt kan er een onveilige situatie ontstaan. - Deze afspraken en de randvoorwaarden zijn niet altijd op orde. - Hierdoor kan niet gelijk de zorg geboden worden die nodig is en wordt de effectiviteit niet gewaarborgd. - De mails, taken en afspraken zijn lang niet altijd op orde, waardoor de kwaliteit van zorg en de veiligheid van de collega's in geding raakt.	- In Breda wordt effectief samengewerkt en snel gehandeld als het niet goed gaat met een cliënt. - In Dongen zorgde de onduidelijkheid en negativiteit ervoor dat het team uiteen viel.
Vraag 7: Wordt er bij jullie ART-team gebruik gemaakt van interventies of speciale voorzieningen om de samenwerking te verbeteren of optimaal te houden?	- Een nieuwe collega staat twee weken boventallig en loopt dan mee met senioren. Kiest uiteindelijk een senior bij wie hij/zij zich veilig voelt en gaat daar een coachingstraject mee aan. Zo heeft iedereen een eerste aanspreekpunt. - Om de twee weken een casuïstiek-bespreking voor deskundigheidsbevordering. Hierbij wordt ook de samenwerking onder de loep genomen en geleerd feedback te geven en ontvangen. - Eén keer in de maand een intervisiemoment om grote thema's te bespreken waar op een afdeling tegenaan gelopen wordt.	- Breda heeft twee duidelijke kartrekkers per team. Die zorgen voor veel regelingen. - Casussen/klinische les tijdens teamvergaderingen. Dingen besproken waar collega's nog moeite mee lijken te hebben om de kennis op orde te houden en de beste zorg te bieden. Dit is goed voor de samenhang. - De verpleegkundig specialist is een belangrijke factor in de goede samenwerking. Die stuurt het team aan.
Vraag 8: Welke effectieve werkwijze passen jullie toe bij de begeleiding aan de cliënten die ook toepasbaar kan zijn binnen ART Dongen?	- In Etten-Leur wordt veel gewerkt met theoretisch onderbouwde instrumenten. Bijvoorbeeld medische meetinstrumenten of checklisten voor agressiviteit of psychotische klachten. Hierdoor voorkom je onnodige discussies of het nou wel of niet goed gaat met iemand. Hierdoor kunnen situaties sneller geëvalueerd worden en interventies eerder ingezet worden. Dit zorgt voor een betere doorloop van de dag en een effectievere werkwijze voor de cliënten. - In Dongen moet meer feedback geven en ontvangen. Elkaar durven en kunnen aanspreken op dingen die niet goed gaan en hier mee om kunnen gaan.	- In Dongen weinig ruimte voor het herstelpas van de cliënt. Dit demotiveerde mij en misschien ook wel de rest van het team. - Misschien een positieve motivatie om meer aan het herstel van de cliënten te gaan focussen.

Bijlage 9: Uitgetypte interviews zorgprofessionals andere ART-locaties

Zorgprofessional Etten-Leur

De geïnterviewde zorgprofessionals is (tijdelijk) werkzaam geweest bij ART Dongen en daarna naar een andere locatie gegaan om hier voor een ART-team te werken.

Doel interview: aan het eind van het interview weet de onderzoeker hoe de samenwerking en werkwijze bij het ART-team waar de zorgprofessional nu werkzaam is verloopt om deze te vergelijken met ART Dongen.

Interview

Ik zal eerst wat uitleg geven over de situatie hoe die de laatste tijd bij ART Dongen heeft voorgedaan. Een aantal maanden terug zijn ART team A en ART team B samengevoegd tot één team. Al snel merkte het team veel onduidelijkheid over deze samenvoeging en kregen zij de zorg en samenwerking niet geregeld tot één team. Daarom heb ik op vraag van het management dit onderzoek ontworpen, waar na een vooronderzoek de volgende hoofdvraag uit is gekomen: Wat hebben de zorgprofessionals van ART Dongen nodig om als één effectief, zelfsturend team te gaan functioneren, zodat zij effectief kunnen werken aan een gezamenlijk doel en de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren.

Aangezien jij voorheen bij ART Dongen hebt gewerkt en daarna naar een andere ART locatie bent gegaan zou ik jou een paar vragen willen stellen over de verschillen die jou zijn opgevallen en hoe er bij jouw huidige ART-locatie gewerkt wordt.

R: Dat is prima. Kom maar op.

Kun je even kort iets over jouw werkzaamheden vertellen? Sinds wanneer ben je weg bij ART Dongen, waar werk je nu en wat is hier jouw functie?

R: Ik heb een tijd bij ART Dongen gewerkt als verpleegkundige en hier ben ik weg gegaan in september 2019. Ik ben toen begonnen bij ART Etten-Leur, bij Begijnstraat 19, als verpleegkundige.

Oké. En hoe ziet de verdeling van zorgbieders eruit bij ART Etten-leur? Zijn hier ook verschillende teams voor klinisch en ambulante?

R: Bij Etten-Leur wordt ook wel zorg geboden aan cliënten die ambulant wonen, maar hier had ik erg weinig mee te maken. Dat is een heel andere tak en die krijgen vooral begeleiding van FACT. Dus dit is een hele andere tak van zorg en hier hebben wij vrijwel geen contact mee. Wij werken met een soort subteams voor Begijnstraat 19 en Begijnstraat 19a. 19 is een gesloten afdeling en 19a is open. Roostertechnisch word je bij één van deze twee ingestemd, maar in werkelijkheid stem je op de werkdag af wie waar gaat staan. Roostertechnisch hoor je dus bij een subteam, wat je dus bij Dongen kan vergelijken dat je bij team A of team B hoort, maar dan start je bij aanvang van dienst bij elkaar, bij de overdrachtsruimte en dan stem je af wie naar 19 en wie naar 19a gaat.

Onder Begijnstraat 19a valt dan ook Begijnstraat 21. Op Begijnstraat 19 en 19a hebben een formatie van drie zorgprofessionals per afdeling per dienst. Bij 19 staan deze standaard 24/7 op de afdeling. Begijnstraat 21 wordt ook verzorgd vanuit 19a. Begijnstraat 21 is een wat zelfstandiger huis. Dit is een soort gebruikershuis waar drie/vier cliënten wonen die bekend zijn met middelengebruik. Vanuit 19a worden afspraken met hen gemaakt en degene die op 19a staat pakt de begeleiding op van deze cliënten. Dit is enigszins wel vergelijkbaar met wat team A doet in Dongen.

Het grote verschil met Dongen is dat wij bij Etten-Leur een gesloten afdeling hebben. Het is ten eerste lastig om de ART-methode toe te passen binnen een gesloten afdeling en daarnaast zit je

met drie collega's de hele dag op deze afdeling en heb je weinig contact met de collega's van de andere afdeling.

En worden jullie dan aangestuurd door een manager of teamleider of zijn jullie zelfsturend?

R: Iedere dienst dient er een senior verpleegkundige of agoog aanwezig te zijn. Op de afdeling werken dus agogen en verpleegkundigen van alle niveaus. Dus je hebt agogen en verpleegkundigen niveau 4 en 5. Maar niet iedere niveau 5 verpleegkundigen of agogen zijn senior. Er zijn een aantal collega's die hier al langere tijd in dienst zijn als senior aangesteld en per dienst heb je dus één senior in dienst en die stuurt tijdens die dienst de rest van de teamleden aan. Die coördineert de zorg en verzorgt ook bijvoorbeeld het digibord. Voor Begijnstraat 19 is dit dagelijks en Begijnstraat 19a drie keer in de week. Ja, een beetje zo. Dus je hebt eerst de senior verpleegkundige nog.

En is dat dan vergelijkbaar met Dongen?

R: Nee, nee, nee, nee, het is toch wel weer helemaal anders. ART klinkt allemaal wel alsof het overall hetzelfde geregeld is, maar dat is toch niet zo. Het is toch echt even anders.

En merk je dat dit dan ook komt omdat de problematiek van de cliënt verschilt? Of valt dat mee?

R: Nee. De EPA-patiënt (Ernstig Psychiatrische Aandoening) blijft EPA-patiënt, dus in die zin heb ik niet ervaren dat het verschil aan de cliëntenpopulatie ligt, maar meer aan de prioriteiten die het team destijds heeft gesteld om de ART implementatie te doen. Bijvoorbeeld op de Begijnstraat hebben ze de voorkeur gegeven aan het gezamenlijk koken belangrijker te maken, omdat dit een huiselijke sfeer zou geven op de gesloten afdeling. Maar in de praktijk komt het erop neer dat de verpleegkundige in de keuken staat te koken voor vijftien man en de cliënten alsnog op hun kamer zitten en alleen maar kant-en-klaar aanschuiven. Dus, de gedachtengang is heel ART, maar bij de uitvoering mag je al blij zijn als iemand bereid is om de tafel te dekken. Terwijl ze bij Dongen ervoor hebben gekozen dat ze de cliënten één keer in de week een kookproject aanbieden waarbij ze moeten helpen en de rest van de week worden ze bediend in het Trefpunt. Dus die hebben dat op een andere manier geïmplementeerd. Terwijl ze daar ook net zo goed voor hadden kunnen kiezen om met de woningen gezamenlijk te koken. Maar ik weet ook dat dat heeft gelegen aan de faciliteiten die het gebouw en het terrein te bieden had.

Oké. De volgende vraag die ik had past ook wel een beetje bij wat je net zei. Welke werkwijze passen jullie toe in de zorg aan de cliënten? En dan vooral: welk doel staat bij jullie centraal?

R: Uhm. Welk doel staat centraal? Uhm.. Op Begijnstraat 19 is het natuurlijk voornamelijk eerst veiligheid, omdat het een gesloten afdeling is. Veiligheid is daar echt prioriteit nummer 1. Je kijkt elke dag in dagstaat en dan vraag je je af: klopt de veiligheid nog en klopt het begeleidingsniveau nog? Zijn daarin dingen nog veranderd of aangepast? Uhm.. en vanuit daar werk je wel heel direct en aangesloten bij de wens en mogelijkheden van de cliënt op dat moment. Dus dat wel. Er werd wel veel sneller geschakeld. Maar goed, ook dat heeft natuurlijk te maken met dat het een gesloten afdeling is. Je bent continu in contact met de cliënt. Wij kunnen nergens heen en jij kan nergens heen. Dus, je hebt elkaar continu in beeld. Je ziet veel sneller dingen en schakelt dan ook veel sneller op of af, waardoor je ook de wensen van de cliënt op dat moment veel sneller kunt naleven. Dus de doelstelling was daar toch echt wel meer kwaliteit, uhm.. comfort, veiligheid, uhm.. interventies op basis van die veiligheid stabiliseren. Een beetje dat. Is het nog een beetje te volgen?

Ja, zeker! Het is een fijn antwoord eigenlijk. Ik vroeg me bij die vraag ook af of je daarin iets van verschil of overeenkomsten merkt met ART Dongen? Uhm.. en dan echt gefocust op de zorg aan de cliënten zeg maar.

R: Nou, wat mij heel erg opviel is dat ik bij Dongen de woningen erg vies vond. De leefomgeving van de cliënten was vies. Nou is dit in Etten-Leur ook zo. In die zin vond ik dat voor een gesloten afdeling, dat ik denk: hoe erg kan daar de leefomgeving vervuild zijn? Nou dat kan blijkbaar ook. Ondanks dat het zo dicht op elkaar zat. In die zin de overeenkomst van een verwaarloosde leefomgeving zag ik daar ook terug. Dus ik weet niet in hoeverre de ART gedachte daar toch een aandeel in heeft. Ik ben er niet geheel van overtuigd dat onze cliënten die zorg voor de leefomgeving kunnen dragen. Dus dat vond ik wel een hele duidelijke overeenkomst. Dat we daarin misschien de cliënten toch wat overvragen. Wat ik wel een positief verschil vond is dat er veel meer vanuit een horizontale samenwerkingslijn werd gewerkt. In Etten-Leur waren toch de taken

wat meer afgebakend, bijvoorbeeld net als de inzet van die senior verpleegkundige, lijnen waren helderder, er was wat minder fragmentatie van de samenwerking. In Dongen werkt elke werknemer in het huisje waar hij of zij die dag werkt, rond en om de cliënt heen, daar kom je af en toe eens samen. Ten opzichte met hoe ik het in Etten-Leur ervaar is het in Dongen heel erg gefragmenteerd en dat merk je ook in alle overdrachtmomenten. Zo kon in Dongen een overdracht over een wasje al drie dagen doorgaan. Als je het hebt over effectief samenwerken, dan zul je toch ergens die fragmentatie zien op te lossen. En hoe je dat zou moeten coördineren, dat weet ik zo één, twee, drie ook niet. Maar ik weet wel dat hoe het bij Etten-Leur is. Dat de senior verpleegkundige bij de vroege dienst een hele compacte overdracht had aan de senior verpleegkundige van de late dienst. Gewoon een keurige benoeming van de bijzonderheden. Bijvoorbeeld met deze cliënt gaat het wat minder goed en die zat in CSP (crisissignaleringsplan) fase twee, punt. Die volgt dat verder op. Die zat er lichamelijk niet lekker bij, die zat er psychisch niet lekker bij. Deze interventie heeft daarbij plaatsgevonden of hierbij hebben we de zorg opgeschaald naar bla, bla, bla. Deze begeleidingsinterventie is ingezet. Had wel effect, of niet effect. Nou ben ik niet per se voorstander dat er allerlei extra poppetjes ingezet moeten worden, maar Dongen is een vrij groot terrein, het is heel erg individualistisch werken. Dus ik denk wel dat het noodzakelijk is op een gegeven moment om bij één punt al je noodzakelijke informatie te gaan bundelen om vanuit daar weer snel je zorg te kunnen verdelen.

Oké. Is het dan zo dat de overdracht in Etten-Leur alleen tussen senior en senior is? Of zit wel iedereen daar bij?

R: Uhm, nee. Je hebt bijvoorbeeld.. uhm.. Je hebt overdracht en je hebt overdracht haha. Dus kijk, stel, je hebt een vroege dienst gehad en ik kom met de late dienst. De vroege dienst senior gaat eerst in een aparte ruimte voordat je de afdeling op gaat. Dus naar het moment dat je gaat afstemmen wie naar welke afdeling gaat. Omdat er natuurlijk ook best veel incidenten zijn en mensen moet zich ook veilig voelen om vooraf even af te stemmen wie naar welke afdeling gaat. Dan komt de senior van de vroege dienst een terugkoppeling doen en zegt: op die afdeling is het onrustig, die zit er wel goed bij, die zit er niet goed bij. Waar ligt de werkdruk? Dan kan iedereen voor zich voelen: hoe zit ik erbij, wat kan ik aan en wat kan ik met de collega's om mij heen? En dat wordt daar veel meer uitgesproken. En dat zorgt natuurlijk wel voor een veiligere samenwerking, omdat iedereen zich daar wel meer uitgenodigd voelt van: ik heb vandaag wat hoofdpijn, dus ik ben er niet helemaal bij. Dan ga ik liever naar een afdeling waar wat minder van mij gevraagd wordt. Dus op die manier stemmen wij dat af. Dan gaat iedereen naar de afdeling waar hij/zij heeft gewerkt en dan krijg je de cliëntinhoudelijke overdracht. De senior van de vroege dienst heeft een aparte senioroverdrachtformulier, gewoon digitaal, waarin de knelpunten van de vroege dienst staan gerapporteerd. Deze mailt hij weer naar de senior late dienst. Dus verder geen mondelinge overdrachten. Net als hoe de dienstdoende artsen dat doen zeg maar. Dus de senior late dienst hoort eerst de algemene overdracht van de afdeling aan en loopt naar de volgende afdeling. Daar hetzelfde. Mis ik nog informatie? Ik heb de overdracht van de senioren gelezen enzo. Dat scheelt in.. als je dan vier dagen achter elkaar moet werken scheelt dat heel veel in overdrachtstijd. Omdat dat al gewoon terug in dezelfde rapportage al staat en senioren worden zo ingepland. Senioren doen daar bijvoorbeeld geen nachtdiensten. Niemand niet. Die doen alleen maar vroege en late dienst. En die zitten altijd bij het digibord. Hierin wordt besproken met welke cliënten het minder gaat en welke interventies ingezet kunnen worden. Dus zij hebben altijd de rode draad.

Bedoel je daarmee te zeggen dat de rolverdeling in Etten-Leur wat duidelijker is? Iedereen weet een beetje waar hij of zij aan toe is en wat er van hem verwacht wordt?

R: Precies.. en iedereen kan gewoon de zorg gelijk oppakken en verder gaan. Ja, die hebben daar dus een wat prominentere rol in. Om in elk geval het zorgproces goed te bewaken en op te volgen. Zij coachen ook gewoon collega's. Hè, er zijn natuurlijk nieuwe collega's, of collega's die net een incident hebben meegemaakt, of collega's die er privé misschien wat minder lekker bij zitten, et cetera. Wij hebben daar een coachende taak in gekregen. Zo gaan wij ook gewoon coachingstrajecten met collega's aan, om die belemmeringen samen op te kunnen heffen en zo tot effectief functioneren te komen. Dus die taak krijgen wij als collega zijnde ook erbij. En volgens mij staat het zelfs ook ergens in ART-monitor dat medewerkers gecoacht dienen te worden en bla bla bla.. Dus dat is wel degelijk anders als je het vergelijkt met Dongen. Daar loopt het allemaal gefragmenteerd en iedereen is deskundig. Dat is ook zo, maar die krachten worden niet gebundeld en iedereen loopt zijn eigen ding te doen. Dat doen ze in Etten-Leur ook, maar daar komt het uiteindelijk wel ergens neer waar het hoort te zijn. Het is daar net allemaal wat sneller en.. gewoon wat effectiever. De dingen worden sneller opgepikt en alles loopt wat soepeler. Voor de cliënten is het in die zin ook makkelijker om het in zicht te krijgen. Dan is het ook niet zo afhankelijk van wie

er werkt. Bij Dongen merkte ik dat het er altijd erg van afhankelijk of dat jij ergens gewend bent en de cliënten goed kent. Anders werd er maar weinig inhoudelijks gedaan met de cliënten. Als er iets zou kunnen veranderen in Dongen, dan zou ik het Dongen wel heel erg gunnen dat er per dienst gewoon een duidelijke structuur is van takenverdelingen en een lijn is hoe de communicatie en zorgprocesbewaker ingezet zou kunnen zijn.

Bedankt voor dit antwoord. Dat is erg helpend. Dan ga ik even verder op het stukje samenwerking. Hoe was de samenwerking bij Etten-Leur over het algemeen tussen de zorgprofessionals?

R: Bedoel je onderling of met anderen?

Onderling tussen de zorgprofessionals. Dus dan de communicatie en verhoudingen onderling.

R: Uhm.. ja onderling samenwerken valt op zich wel mee. Bij ieder team heb je natuurlijk zo je eigen cultuur. Ten opzichte van Dongen valt het mij in Etten-Leur heel erg op dat ze wel heel erg van de feedback zijn. Dus zoals ik al zei zijn ze bij aanvang van dienst, zoals ik al zei, bezig met het nagaan van hoe iedereen erbij zit en kunnen we van iedereen op aan? is er iets dat we van elkaar moeten weten wat het werk positief of negatief kan beïnvloeden? Dus dat vind ik altijd wel heel prettig. Dat coachen is oprecht wel behulpzaam. Dus dat je daar ook zelf om kan vragen of dat je kan aangeven als er iets. De manager die spoort dat ook echt wel aan bij ons om daar ruimte voor te maken. Dus hij heeft daar ook echt wel een hele prettige houding in. Uhm.. verder.. Ja, met de behandelaren en dat soort dingen, dat loopt op zich altijd wel.

Kun je daar meer over vertellen? De verhoudingen en communicatie tussen de zorgprofessionals en behandelaren en manager?

R: Even denken.. als ik het moet vergelijken met Dongen is er wel meer afstand hier tussen de zorgprofessionals en het behandelteam. In Dongen waren ze altijd fysiek in de buurt. In Etten-Leur waren ze fysiek haast nooit aanwezig. Tenzij ze echt iets op de afdeling moesten doen. Dus het gedeelte met het behandelteam, dan geef ik wel de positieve hand aan Dongen. Bij Etten-Leur staat zelfs in een ART-audit dat ze dat verbeterd wilden hebben. Het behandelteam is nauwelijks bereikbaar en beschikbaar en hier laat de samenwerking toch wel te wensen over. We hebben in Etten-Leur wel elke dag digibord. Dan zijn ze er wel. Maar als je het hebt over effectiviteit. Dat mist dan wel. Dus zoals ik het heb ervaren en begrepen gaat dit dus in Dongen beter.

Oké. Dat is in ieder geval fijn om te horen. En kun je verder nog meer vertellen over de samenwerking binnen het team?

R: Ja, qua personeel is het de laatste tijd een flink beloop. Mensen komen en gaan. Op een gegeven moment was het zelf zo dat ik mensen aan het inwerken was en ik was daar nog maar drie weken of zo. Je bent hierdoor continu opnieuw aan het zoeken en aan het doen. Je krijgt dan een team dat moe is en niet meer bereid om te investeren in elkaar. Je krijgt een parallelproces met de cliënten die ook moe zijn dat ze telkens zoveel nieuwe gezichten zien en weer vertrouwen moeten krijgen. Dat krijg je met het team ook. Mails die niet beantwoord worden, allemaal taken die blijven liggen.

En merk je in de samenwerking ook verschil of overeenkomsten met Dongen?

R: Qua samenwerking.. in Etten-Leur werk je natuurlijk intensiever samen. Op beide afdelingen. Ook gezien het agressielevel daarbij. De mensen zijn hier wel meer bezig met wie je samenwerkt. Voel ik mij daar veilig bij? Maar daar hielden ze dan ook met de planning al rekening mee. Dus in die zin merk ik wel duidelijk verschil. Dus dat is ook met dat beloop lastig. Alles heeft zoveel tijd nodig en er moet opnieuw geïnvesteerd worden in de mensen en mensen zijn dat beu. Op het moment dat er stront aan de knikker is en jij overtuigt mij dat ik op je kan vertrouwen dan pas zijn ze bereid om daar wat soepeler in te zijn. Dan denken ze pas: oh met die en die werken dan komt het wel goed. En in Dongen heb je dat sowieso minder, omdat je daar alleen op een woonhuis staat en daar ben je meer op jezelf aangewezen. Tenzij er echt iets is en dan is het sowieso maar afwachten wie er op je alarm kom afrennen.

Oké. En dan had ik nog een volgende vraag. Want jij spreekt dan van subteams bij jullie. Hoe is de samenwerking tussen deze subteams?

R: Ja, in feiten mochten het geen subteams genoemd worden, omdat het één Begijnstraat team was. Alleen qua planning was het dan handiger. Maar bij het laatste werkoverleg dat we hadden

(voor Covid-19) hadden ze het erover dat het eigen ook niet werkt. Want het is heel duidelijk dat er mensen waren die een voorkeur hadden voor negentien en mensen die een voorkeur hadden voor 19a. Dus ze gaan weer onderzoeken of het toch weer wenselijk is om de twee team te scheiden.

Oké, dus jullie zitten eigenlijk in dezelfde situatie als waar Dongen nu in zit?

R: Ja, alleen dan de andere kant op. Dongen is samengevoegd en Etten-Leur wil weer scheiden. Het is zeker wel iets dat je met elkaar kan vergelijken, want Etten-Leur heeft het al geprobeerd om als één team, zonder subteams, samen te werken, maar dit werkte niet en nu willen ze weer terug. Nu willen ze vooral weer terug door de voorkeuren in werkwijze, doelgroep, agressieniveau, gesloten of open, milieuvervuiling. Kort geleden hebben twee collega's ontslag genomen omdat ze toch niet kunnen wennen aan de vervuiling van de omgeving. Eentje heeft ontslag genomen vanwege de hoge mate van agressie. En je zult op een gegeven moment moeten werken op 19. Hier vinden de meeste agressiesituaties plaats. Ja.. En er moet ook altijd gekeken worden aan de verhouding tussen verpleegkundige en agogen. Dus je kan bijvoorbeeld niet met drie agogen op 19a staan, want daar zijn ook nog cliënten met somatische problematieken. Dus dan komt het ook regelmatig voor dat een collega die eigenlijk niet op 19 wilde werken toch hier naartoe moet, op basis van die verdeling. Dan had je ook nog verdeling op basis van BHV-gediplomeerden (bedrijfs hulpverlening), mensen die depots kunnen zetten. Al die dingetjes samen maakt toch dat mensen soms moesten werken op afdelingen waar ze liever niet werkten.

Merk je iets van het effect op de zorg aan de cliënten als gevolg van de samenwerking?

R: Uhm.. Lastige vraag.. De onrust zit hem vooral als het team niet voldoende op de hoogte is van de veiligheid of de veiligheidsafspraken. Daar zit het hem bij de Begijnstraat meer in. Dat brengt natuurlijk onduidelijkheid met zich mee. Alle mailtjes, taakjes en alle randvoorwaarden zijn niet op orde. Als je dan als nieuweling binnenkomt en een cliënt staat een beetje jou op te jagen dat hij naar buiten mag. Voordat jij dat helemaal hebt opgezocht in een dossier of een senior hebt gevonden en daarmee hebt overlegd. Dan kan het zijn dat de senior niet eens bereikbaar is omdat die in een overleg zit. Dan kan het best zijn dat dit weer voor een nieuwe vervelende situatie zorgt. Nu is het eigenlijk iedere keer wel goed op orde geweest door de nachtdienst. In de dagstaat netjes aangepast. Maar daar hebben de nieuwe mensen, wat ik van hen begreep, het meeste last van gehad. Dat de informatie die je nodig hebt om veilig en effectief gelijk te kunnen werken niet voor handen is. Niet altijd in ieder geval.

Oké. En wordt hiermee het snel inspelen op onverwachte situaties belemmerd?

R: Ja, hierdoor kan niet gelijk de zorg geboden worden die nodig is. Als iemand gelijk weet dat die persoon niet naar buiten mag omdat hij vrijheden nul heeft, dan gaat de zorg veel sneller en wordt de onrust bij collega en cliënt beperkt.

Je geeft aan dat er veel nieuwe collega's zijn. Wordt er bij Etten-Leur iets gebruikt of ingezet, bijvoorbeeld interventies of voorzieningen, om de samenwerking te verbeteren of zo optimaal mogelijk te houden?

R: Ja, ja, ja. Dit stond wel gepland, maar kon nog niet uitgevoerd worden door de uitbraak. Ze hebben er in ieder geval wel over nagedacht. Sowieso wordt iedereen die opnieuw wordt aangenomen twee weken boventallig en loopt mee met de verschillende senioren. Vanuit kiest de nieuwe collega één senior uit waar hij zich veilig bij voelt om daar een coachingstraject mee aan te gaan. Standaard iedereen die opnieuw wordt aangenomen. Ook al heb je geen hulpvraag of belemmering. Gewoon ter kennismaking om je toch een beetje mee op sleeptouw te nemen en als eerste aanspreekpunt. De senior die jij zelf kiest en waar jij je fijn bij voelt. Dat is één. Vervolgens hebben we om de twee weken, op donderdag, casuïstiekbespreking, volgens een methode. Deze methode wordt voorbereid. Een casemanager leidt deze dan en bereid deze voor. Door deze besprekingen zorgen ze voor een deskundigheidsbevordering. Bijvoorbeeld agogen die niet veel met psychiatrische patiënten hebben gewerkt kunnen hier middels een casuïstiekbespreking duidelijk krijgen wat er kan gebeuren en hoe ze dan het beste kunnen handelen. Interventies met elkaar bespreken, et cetera. Ook wordt bij deze bespreking de samenwerking onder de loep genomen en wordt hier op gereflecteerd. Elkaar feedback geven en leren geven. Verder hebben we één keer in de maand ongeveer een intervisiemoment om met elkaar grote thema's te bespreken waar ze als afdeling tegenaan liepen. Deze werden weer verdeeld onder aandachtsfunctionarissen. Want iedereen had zo zijn aandachtsgebied. Dus stel, jij had last van het feit dat alle taken door

werden geschoven naar de late dienst. Dan ging de aandachtsfunctionaris van het rooster kijken hoe dit dan kwam. Dan kun je met jouw subteam een eigen intervisiestukje opzetten. Dus hoe gaat het met de zorg en samenwerking op jouw afdeling?

Dat zijn positieve dingen. Dan had ik nog als afsluitende vraag: welke effectieve werkwijze passen jullie toe bij de begeleiding aan de cliënten die eventueel ook toepasbaar kan zijn bij ART Dongen?

R: Wow dat is een moeilijke vraag hoor. Qua begeleidingsinterventie of op gebied van samenwerking?

Dat mag allebei. Waarvan jij denkt dat het nog aanvullend kan zijn voor dit onderzoek.

R: Ja.. Och jee, lastig. Ja, wat ik hier wel heel erg waardeer is dat ze toch ook wel heel veel met theoretisch onderbouwde dingen werken. Dus als je bij iemand een delier vermoedt pak je gewoon de DOS-schaal(?) erbij. Dat is gewoon een medisch meetinstrument. Dat bestaat gewoon en wordt gebruikt. Doe je niet moeilijk over. Er komt gewoon een 'ja' of 'nee' uit. Dus het hangt er dan niet vanaf of jij nou vindt dat iemand verward is of niet. Het is gewoon meetbaar, klaar, punt. Je kunt die dingen gewoon vinden in de zorgapplicaties van GGz Breburg. Je print dat ding uit, weegt het met elkaar af en maakt er een interventie van. Je volgt dat gewoon op. Dat is gewoon een goede zorgverlening en effectief. Zo was dat ook met de checklist voor agressiviteit, ik weet even niet meer hoe het heet. Voordat ik bij Dongen kwam had ik bijvoorbeeld nog nooit met deze doelgroep gewerkt. Ik had nog geen kennis en was gewoon een verpleegkundige. We hadden elke dag discussies in Dongen of het wel of niet goed ging met een cliënt. Of een zonnebril wel of niet betekende dat het minder met hem ging. In Etten-Leur werd gelijk tegen mij gezegd dat ik het gewoon kan scoren. Er zijn daar gewoon instrumenten voor. Er zijn gewoon hulpmiddelen waarmee je de zorg inzichtelijk kan maken. Er hoeft geen discussie over te komen. Je vult het gewoon in en je maakt een dossier aan. Is eerlijk ten opzichte van de cliënt, is goed overdraagbaar aan degene die je op moet volgen, is betrouwbaar voor de behandelaren die daar weer een beleid op moet zetten, einde verhaal. Dat waardeer ik wel heel erg in Etten-Leur. Complimenten hierover. Ieder twijfelachtig dingetje, of het nou een delier, of stemmingsproblematiek, of een medisch iets was. Daar hadden ze echt wel goede meetinstrumenten voor. Heel veel voorbereid werken. Alles kan hierdoor geëvalueerd worden. De cliënten worden sneller geholpen. Alles was effectiever en zorgde voor een betere doorloop van de dag. Alles liep in een mooie lijn. Van opstarten tot afronden. Dat heb ik altijd wel als erg fijn ervaren. Dat doen ze in een ziekenhuis natuurlijk ook. En dit is juist in Dongen is dit goed toepasbaar, omdat je daar vanuit een kantoor werkt en de cliënten in principe al weinig in beeld hebt. Alles gaat op gevoel en subjectief. De crisissignaleringsplannen moeten toch wat duidelijker om overal goed op in te kunnen spelen. Dus dat is wel iets waar Dongen veel aan heeft. En qua samenwerking. Dan vind ik toch echt het stukje feedback dat daar veel aan verbeterd mag worden. Het elkaar durven en kunnen aanspreken op dingen en dit goed ontvangen. Dat is in Etten-Leur veel beter geregeld

Zorgprofessional Breda

De geïnterviewde zorgprofessional is (tijdelijk) werkzaam geweest bij ART Dongen en daarna naar een andere locatie gegaan om hier voor een ART-team te werken.

Doel interview: aan het eind van het interview weet de onderzoeker hoe de samenwerking en werkwijze bij het ART-team waar de zorgprofessional nu werkzaam is verloopt om deze te vergelijken met ART Dongen.

Interview

Ik zal eerst wat uitleg geven over de situatie hoe die de laatste tijd bij ART Dongen heeft voorgedaan. Een aantal maanden terug zijn ART team A en ART team B samengevoegd tot één team. Al snel merkte het team veel onduidelijkheid over deze samenvoeging en kregen zij de zorg en samenwerking niet geregeld tot één team. Daarom heb ik op vraag van het management dit onderzoek ontworpen, waar na een vooronderzoek de volgende hoofdvraag uit is gekomen: Wat hebben de zorgprofessionals van ART Dongen nodig om als één effectief, zelfsturend team te gaan functioneren, zodat zij effectief kunnen werken aan een gezamenlijk doel en de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren.

Aangezien jij voorheen bij ART Dongen hebt gewerkt en daarna naar een andere ART locatie bent gegaan zou ik jou een paar vragen willen stellen over de verschillen die jou zijn opgevallen en hoe er bij jouw huidige ART-locatie gewerkt wordt.

R: Oké

Dan heb ik als eerst de vraag hoe lang je bij ART Dongen hebt gewerkt en waar je nu werkt?

R: Ik ben ongeveer anderhalf jaar geleden een aantal keer in Dongen komen werken als uitzendkracht en toen ben ik daar ongeveer 7 maanden gedetacheerd geweest. Na deze detachering ben ik daarna tijdelijk bij ART Breda gaan werken. Hier werk ik ondertussen al zo'n tien maanden als verpleegkundige en heb ik een contract gekregen.

Oké, dus je werkt nu bij ART Breda. Hoe is de zorgverlening daar geregeld? Wordt hier de zorg ook vanuit teams geboden?

R: Wij hebben in Breda drie verschillende locaties. Centrum, noord en zuid. Dit zijn drie verschillende teams en die hebben dus ook op aparte plekken cliënten. Bij ons is het zo dat we overdag twee dagdiensten hebben, die zijn van negen tot vijf. En we hebben één vroege dienst, van half acht tot vier. En dan nog een tussendienst, van één tot negen. En dan nog een late dienst van kwart voor drie tot kwart voor elf.

Oké. En bieden jullie dan alleen begeleiding aan ambulante cliënten? Of hebben jullie ook klinische cliënten?

R: Ja, deze cliënten krijgen allemaal ambulant begeleiding. Er wonen wel cliënten klinisch in Breda, maar daar hebben wij verder eigenlijk helemaal niets mee te maken. Die zijn wel van GGz Breburg maar die werken niet met de ART-methode en hebben dus helemaal hun eigen aanpak.

Oké. En werken jullie ook met behandelaren en managers? Hoe is dit verder opgedeeld bij jullie?

R: Ja, wij hebben ook een manager die ons aanstuurt, net zoals dit in Dongen G. was. Wat wel anders is dan bij ART Dongen is dat iedere cliënt een andere behandelaar heeft. In Dongen had je drie behandelaren en die regelde alle zorg voor de cliënten. In Breda wordt de ene cliënt behandeld door het FACT-team en zit zijn behandelaar daarbij en de andere cliënt heeft een behandelaar die bijvoorbeeld vooral gericht is op angsten en stemmingen. De verpleegkundig specialist van ons heeft er dan natuurlijk ook een paar die ze begeleidt. Wij werken dus met heel veel verschillende instanties en daar kunnen de cliënten dan bijkomen. Het is niet dat alleen ons team hen begeleidt.

Dus je zegt dat in Breda gewerkt wordt met team centrum, zuid en Noord. Werken die dan ook samen? Of geheel apart van elkaar?

R: Ja. Ik werk bij team Zuid. We hebben wel alle drie een aparte locatie. Alleen in de avonddiensten werkt iedereen vanuit centrum. Omdat je natuurlijk de avonddiensten alleen draait en als je dan bij centrum aansluit ben je toch met iemand samen. Dus je werkt op die manier toch wel een soort van samen. Als je overdag werkt heb je eigenlijk niks met het andere team te maken. Degene die vroege dienst heeft die begint wel in het centrum, omdat daar de overdracht van de nacht plaatsvindt. En.. en dan ga je op een gegeven moment naar de andere locatie. De overdracht is wel gewoon gezamenlijk en ieder team heeft één vroege dienst. En dan gaat iedereen rond negen uur naar de eigen locatie en dan vindt hier de overdracht met het eigen team plaats.

En hebben jullie andere overlegvormen samen? Zoals bijvoorbeeld het grootwerkoverleg of digiborden?

R: Nee, dat is allemaal apart. Deze overlegvormen vinden alleen maar plaats binnen je eigen team. Dus ik werk bij zuid. Als wij dan een grootwerkoverleg hebben zitten wij alleen met de mensen van zuid en een digibord hebben wij niet echt. Hier gaan de collega's van het FACT-team over en wij krijgen daar dan later de informatie over zodat wij interventies in kunnen zetten. Bij ons is het namelijk zo dat de cliënten vooral begeleid worden door de FACT-teams. Deze heb je twee in Breda zitten. Eentje voor Centrum en Zuid en eentje voor Noord apart.

Oké. En welke werkwijze passen jullie toe in de zorg aan de cliënten? En dan vooral: wel doel staat bij jullie centraal?

R: Uhm.. vooral het herstellpad. Bij ons noemen ze dat de ZRM (zelfredzaamheidsmatrix). Bij Dongen gebruikte vooral persoonlijk begeleiders deze dingen, maar in Breda werk je hier dagelijks mee om te zien welke begeleiding bij welke cliënt hoort. Ook hier werk je er vooral als pb'er aan met je cliënt, maar het wordt wel vaker ingezet.

En zie je in de zorg die wordt geboden aan de cliënten in Breda ook overeenkomsten met Dongen?

R: Uhm.. dat is eigenlijk erg lastig om te vergelijken. In Dongen heb je namelijk vooral de klinische kant. Dit kende ik ook omdat ik bij ART team B werkte en dan nog een aantal ambulante cliënten bij team A. Hier in Breda is het echt alleen maar ambulant, dus de cliënten die hier wonen.. daar komen we eigenlijk alleen langs voor of een gesprekje, of het geven van medicatie of depots. Cliënten die echt hulp nodig hebben bij het huishouden of begeleiding bij koken krijgen die geboden door de zorgassistent. Die hebben wij twee vasten in het team.

Is het dan zo dat jullie over het algemeen de cliënt vrij weinig zien, behalve als ze hier zelf om vragen?

R: Nee, dat valt eigenlijk best wel mee. We hebben sowieso gewoon elke dag onze vast routes. Van maandag tot en met zondag zeg maar. En die verdeel je onder de mensen die werken die dag. En dan heb je nog je afspraken bij de cliënten waarvan je persoonlijk begeleider bent. Ik heb nu bijvoorbeeld vier pb-clieënten en die probeer ik elke week minimaal één keer te zien. Dus dat zijn de taken zo een beetje op een dag. Dan heb je natuurlijk ook nog de somatische hulp, medicatie verstrekken en de extra gesprekjes wanneer hier om gevraagd wordt.

Oké. En je zei dat er verschillende behandelaars waren. Hoe is dan de onderlinge samenwerking tussen de behandelaars en de zorgprofessionals?

R: Uhm.. Ja, dat is lastig. Het FACT zit bijvoorbeeld bij ons in hetzelfde gebouw. Daar hebben we dus nauw contact mee en daar kunnen wij makkelijk bij in en uit lopen. Uhm.. De verpleegkundig specialist zit eigenlijk zelfs bij ons op het kantoor. Dus daar hebben we ook erg nauw contact mee. Die is ook erg betrokken bij het team en daar kunnen wij altijd op terugvallen. Maar de behandelaars van een andere instantie zien we bijvoorbeeld alleen op een ZAG-gesprek of die bel of mail je af en toe als je belangrijke vragen hebt of iets. Maar dat is eigenlijk vooral wel apart. Dus het is heel verschillend en het ligt eraan wie de behandelaar is van de cliënt.

Oké. En wat is daarin het verschil of de overeenkomst die je merkt met Dongen?

R: Het belangrijkste verschil is dan wel het contact met de behandelaren. Je hebt geen vaste afspraken met de behandelaren. In Dongen had je digiborden en speciaal geplande gesprekken met de behandelaren staan. Je kon daar ook altijd wel binnen lopen om een beroep op ze te doen of met een vraag te komen. Hier merk ik dan wel dat er echt meer afstand is tussen de zorgprofessionals en de behandelaren, waardoor je minder snel een beroep op ze doet. Maar eigenlijk is het ook niet goed vergelijkbaar met Dongen. Je hebt hier bijvoorbeeld geen digibord. Het is bij ons vooral de taak van de verpleegkundig specialist in samenwerking met de pb'er om te kijken of het slecht gaat met een cliënt en welke interventies hierop ingezet kunnen worden. Dus als het niet goed gaat met je cliënt bespreek je dat gewoon één op één met de verpleegkundig specialist of eventueel de behandelaar.

En wordt jullie team aangestuurd door een manager of werken jullie zelfsturend?

R: Uhm.. nee, we zijn niet echt zelfsturend. Maar nu zien we de manager eigenlijk ook niet echt vaak. Maar wij worden heel erg aangestuurd door de verpleegkundig specialist. Die dient eigenlijk als een soort tussenpersoon tussen de manager en het team. Die is gewoon altijd bij ons aanwezig en heeft de leidende functie. Maar wij weten wel dat dit zeldzaam is hoor, want bijvoorbeeld de verpleegkundig specialist van centrum en noord doet dat niet. Dus wij hebben daar wel geluk mee, want wij zien dit als een belangrijke factor van onze goede samenwerking.

Ben je tevreden over deze samenwerking binnen het team, tussen de zorgprofessionals?

R: Ik vind sowieso de samenwerking bij ons een stuk beter dan hoe ik die in Dongen heb ervaren. In Dongen lag alles niet zo lekker net voordat ik wegging. De teams werden net samengevoegd, er was erg veel onduidelijkheid en iedereen liep daar een beetje op zijn tenen. Zo was er veel negativiteit en voor mijn gevoel werd er maar weinig gedaan aan het herstel van de cliënten en dat vond ik wel lastig. Hier in Breda merk ik dat er juist wel veel gewerkt wordt aan het herstel van de cliënten en ik denk ook dat dit voornamelijk te maken heeft met de goede samenwerking van het team. Er wordt effectief samengewerkt en goed en snel gehandeld wanneer het niet goed gaat met een cliënt. Bij dit team.. het is een wat steviger team. Het loopt allemaal en je kan heel makkelijk vragen stellen aan collega's of de verpleegkundig specialist als je er even niet uitkomt. Iedereen helpt elkaar. Ik ben zeg maar één van de jongste van het team.. en er komen nu wel wat stagiaires bij, maar het voelt gewoon heel vertrouwd. Je kan alles vragen en iedereen helpt je heel graag. Dat is wel wat ik miste in Dongen. De saamhorigheid en de veiligheid om dingen te durven bespreken. Het is hier voor mij ook iets duidelijker wat ieder zijn taak is en wat er bij mij verwacht wordt. Er was bij Dongen gewoon erg veel onduidelijkheid. Dit zorgde voor een nogal negatieve sfeer binnen het team, wat maakte dat het wat uiteen viel.

Je zegt dus dat de samenwerking erg goed is in het team. Zetten jullie speciaal interventies of instrumenten in om de samenwerking te verbeteren of zo optimaal mogelijk te houden?

R: Uhm.. wij hebben twee duidelijke kartrekkers in het team. Zij houden heel veel van die regelingen bij. En daarbij als we bijvoorbeeld iets van teamvergaderingen hebben dan houden we ook echt casussen. De verpleegkundig specialist geeft dan eigenlijk een soort van klinische les en dat gaat dan bijvoorbeeld over borderline of dingen die spelen in het team. Bepaalde dingen waar mensen nog meer kennis over willen krijgen of waarvan we niet goed weten hoe we ermee om moeten gaan. Of waar we moeite mee hebben. Zo kunnen we het er onderling over hebben en toch even ophelderen hoe iets ook alweer zat. En dat een beetje. Je ziet wel dat dit een positieve werking heeft op het team en dat is goed voor de saamhorigheid.

Oké. En gebruiken jullie nog andere interventies of instrumenten?

R: Ja, we hebben wel eens teamdagen, maar deze heb ik zelf nog niet meegemaakt. Maar ook niet bij Dongen. Onze verpleegkundig specialist speelt vooral echt een hele grote rol in de samenwerking van ons team. Die zorgt zeker voor een betere samenwerking en stuur op een dag het hele team aan. Dus zij is daar wel de belangrijkste factor in. Als zij er niet was geweest denk ik dat de groepsdynamiek heel anders was geweest.

Oké. En dan nog als laatste vraag aan jou: heb je misschien bij Breda een effectieve werkwijze die in Dongen ook goed toepasbaar kan zijn? Bijvoorbeeld voor de zorg aan de cliënten of de samenwerking?

R: Uhm.. dan moet ik even nadenken.. Ik vind het wel heel lastig te vergelijken omdat het zo anders is. In ieder geval denk ik dat het.. En in Dongen is dat ook wel.. Dat waar je PB'er van bent dat is natuurlijk wel het belangrijkste. Deze cliënt staat voorop. En ik merk wel dat je in Breda daar meer aandacht voor hebt. In Dongen vond ik dat er gewoon zo weinig ruimte was voor het herstelpad van de cliënt. Daar werd zo weinig aan gedaan. Dit demotiveerde mij en misschien ook wel de rest van het team. Hier in Breda merk ik dat het mij en iedereen positief motiveert om met de cliënten aan de slag te gaan als er duidelijke afspraken met ze zijn en er ook daadwerkelijk vooruitgang mogelijk is. Verder is het echt moeilijk te vergelijken. Misschien als ze in Dongen minder met subteams werkt. Misschien dat je dan iets meer samenwerking krijgt. Maar dan zijn het wel weer heel veel cliënten en vooral als team A en B samen zitten. Verder zou ik het eigenlijk ook niet weten.

Bijlage 10: Het adviesrapport

GGZ BREBURG ART DONGEN

De samenvoeging van ART Dongen.

Adviesrapport

Auteur: Susan Smolders
Opdrachtgever: GGz Breburg
Afdeling: ART Dongen
Locatie: Heuvelstraat 33, Dongen
Datum: 28 mei 2020



Inleiding

Bij de afdeling ART Dongen van GGz Breburg wordt al jarenlang met twee verschillende teams van zorgprofessionals gewerkt. Team A, die begeleiding bood aan cliënten die ambulant in het dorp wonen en team B, die begeleiding bood aan cliënten die klinisch op het terrein wonen. Eind 2019 heeft het management ervoor gekozen om deze teams samen te voegen, om zo de effectiviteit, flexibiliteit en samenwerking van ART Dongen te verbeteren. Na een kritische reflectie is het de zorgprofessionals en het management van ART Dongen toch opgevallen dat de (voorheen) twee verschillende teams nog niet voldoende samenwerken en dat de bovengenoemde doelen nog niet behaald zijn. Dit heeft volgens hen een nadelig effect heeft op de kwaliteit van zorg die zij bieden aan de cliënten en daarom is een hulpvraag aan de onderzoeker gesteld. De hoofdvraag van het onderzoek werd als volgt:

"Wat hebben de zorgprofessionals van ART Dongen onder andere nodig om als één effectief, zelfsturend team te gaan functioneren, zodat zij effectief kunnen werken aan een gezamenlijk doel en de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren?"

Om tot een antwoord op deze hoofdvraag te komen zijn verschillende manieren van dataverzameling toegepast. Zo heeft de onderzoeker een literatuurstudie gedaan naar de kenmerken van een effectief, zelfsturend team. Vervolgens heeft de onderzoeker een enquête afgenomen van de zorgprofessionals van ART Dongen over de tevredenheid en wensen over de samenwerking binnen het team en zijn een viertal professionals geïnterviewd voor bredere informatie. Daarnaast is een SWOT analyse gemaakt aan de hand van vragenlijsten die zijn afgenomen van de managers, waarin hen naar de kansen, bedreigingen, sterktes en zwaktes van ART Dongen gevraagd werd. Tot slot heeft de onderzoeker zorgprofessionals van andere ART teams binnen GGz Breburg geïnterviewd om te ontdekken hoe bij hen wordt samengewerkt.

Resultaten

Volgens Remmerswaal (2017) behoort een team effectief samen te werken op vijf verschillende niveaus: op inhoudsniveau, op procedureniveau, op interactieniveau, op bestaansniveau en op contextniveau. Uit het onderzoek is te concluderen dat de zorgprofessionals saamhorigheid missen geven zij aan dat er veel sprake is van individualisme, waardoor de individuele krachten in het team niet gebundeld worden. Deze krachten worden ook niet op de juiste manier ingezet, doordat elke professional dezelfde taken uitvoert op de werkvloer, ondanks de verschillende functies binnen het team. De zorgprofessionals ervaren een slechte manier van communiceren vanuit het management, maar ook binnen het team. Één respondent benoemt dat de grootte van het team een risico kan zijn voor de communicatie. Tot slot wordt er door de zorgprofessionals een grote afstand ervaren tussen het management en het team door slechte communicatie en het gebrek aan sturing, handvatten en beleidsstukken. Hierdoor heerst er een cultuur van onduidelijkheid en onzekerheid, wat een demotiverende werking kan hebben op het team. De zorgprofessionals van andere ART teams binnen GGz Breburg gaven aan de afstand tussen het management en het team minder te ervaren door de aanwezigheid van senioren of een betrokken verpleegkundig specialist, die als brug dient tussen het management en het team. Daarnaast werken beide teams met subteams of kleinere teams om de risico's van een grote groep te beperken.

Aanbevelingen

Aansluitend op de conclusie van het onderzoek worden de volgende aanbevelingen gedaan aan de zorgprofessionals van ART Dongen:

Het aanwijzen van senioren

De zorgprofessionals ervaren een grote afstand tussen het team en het management (en de behandelaren). Om een brug te creëren tussen deze twee lagen binnen de afdeling is het een optie om één of meerdere externe of interne professionals aan te wijzen die als senior dient. Deze werkt binnen het team en wordt nauw betrokken bij keuzes die de managers en behandelaren maken. Deze persoon zal dan het eerste aanspreekpunt worden voor het management wanneer zij een beroep willen doen op het ART team en de professionals van het team kunnen bij deze persoon terecht wanneer tegen zaken vanuit het management aangelopen wordt. Deze persoon zal getraind worden om een team te coachen en de communicatie binnen het team te verbeteren. Daarnaast zal deze persoon een leidende rol hebben in teamvergaderingen en anderen motiveren om de samenwerking te verbeteren.

Het implementeren van subteams

Het ART team van Dongen bestaat uit 40 zorgprofessionals die allemaal verschillende kennis en meningen hebben over de zorg die geboden wordt. ART Dongen bestaat uit drie verschillende klinische afdelingen, waar elke dienst één professional per afdeling werkt en de ambulante cliënten, waar elke dienst door twee professionals begeleiding geboden wordt (ART Dongen, 2020). Door de implementatie van subteams ontstaan er kleinere groepen die zich ontfermen over de zorg van de cliënten die op een bepaalde afdeling wonen. Hierdoor zullen concretere afspraken gemaakt worden voor de afdeling en de cliënten die hier wonen. Daarnaast kan er apart een subteam gemaakt worden voor team A. Dit zorgt ervoor dat de zorgprofessionals van team A en team B nog steeds met de cliënten naar voorkeur kunnen werken, maar dat alle andere zaken als één team geregeld zullen worden.

Functieprofielen omschrijven

Meerdere zorgprofessionals van ART Dongen gaven aan dat elke professional dezelfde taken verricht op een dag, ondanks het verschil in functies en opleidingsachtergronden. Daarnaast kwam naar voren dat er veel sprake is van individualisme binnen het team, waardoor de individuele krachten in het team niet gebundeld worden. Wanneer één of meerdere professionals binnen het team een functieprofiel maken om de verschillende functies en competenties binnen het team te omschrijven, kan er gewerkt worden naar een duidelijke verdeling van taken waarin iedereen zijn krachten en talenten inzet in het werkveld.

Een teamdag organiseren

Volgens Remmerswaal (2017) is het belangrijkste kenmerk van een effectief team het hebben van een gezamenlijke doelstelling en taakopdracht die alle teamleden kennen en waar consensus over bestaat. Uit de enquête is gebleken dat ART Dongen nog geen gezamenlijk doel heeft waar consensus over bestaat. Het is dus van belang dat er een moment geboden wordt waarbij alle professionals een besluit kunnen maken over dit gezamenlijke doel. Daarnaast kwam bij de interviews naar voren dat er nog weinig saamhorigheid is, omdat iedereen nog aan elkaar moet wennen. Tijdens een teamdag met spellen waarin de zorgprofessionals elkaar krachten ontdekken kan gewerkt worden aan de saamhorigheid en het groepsgevoel.

Implementatievoorstel

De onderzoeker heeft één specifieke aanbeveling gekozen om een implementatievoorstel voor te maken. Gekozen is voor de eerste aanbeveling: het aanwijzen van senioren. Deze aanbeveling sluit het beste aan bij de conclusie van het onderzoek en de wens voor deze verandering lijkt dus het voornaamst.

De eerste stap is om de conclusie en het advies van het onderzoek met de zorgprofessionals, de behandelaren en de managers van ART Dongen te delen. Vervolgens zal met het management overlegd dienen te worden welk budget er vrijgesteld kan worden voor dit plan. Wanneer het economisch niet mogelijk is om een externe senior aan te nemen zal de sollicitatie binnen het team plaats moeten vinden.

Er zal vervolgens een interne of externe vacature gemaakt worden die de volgende onderdelen bevat:

Taken:

- Je bent het aanspreekpunt voor het team van zorgprofessionals, het management en de behandelaren.
- Je bent de kartrekker van het team van zorgprofessionals en hebt een leidende rol.
- Je coördineert het proces van behandeling op de afdeling, in afstemming met behandelaren.
- Je coacht en ondersteunt je collega's in het uitvoeren van taken en geeft hierbij gevraagd en ongevraagd advies.
- Je bent een voorbeeldfunctie voor collega's in het verlenen van dagelijkse zorg.
- Je participeert in beleidsmatige taken.

Competenties:

- Je beschikt over coachende vaardigheden om je collega's te motiveren.
- Je staat stevig in je schoenen en bent niet bang om anderen aan te spreken.
- Je bent communicatief sterk en kan bruggen leggen tussen verschillende lagen.
- Je hebt een scherpe helicopterview om het functioneren van het team te kunnen signaleren en analyseren.
- Je bent initiatiefrijk en enthousiast.
- Je hebt aanleg voor het nemen van leiding en het doorhakken van knopen.

Wanneer één of meerdere interne of externe personen zijn aangewezen om als senior te dienen zal de persoon een aantal weken de tijd krijgen om kennis te maken met het team, de managers en de behandelaren om tot een samenwerkingsband te komen. Vervolgens zal de persoon aan de slag gaan als zorgprofessional én senior.