

2012

Welbevinden, van woorden naar daden

Invloed van scholing op het welbevinden van dementerende ouderen op Walraven



Henriëke Floor

Corine van Munster

Dorianne de Raadt

Juni 2012





Welbevinden, van woorden naar daden

Invloed van scholing op het welbevinden van dementerende ouderen op Walraven

Auteurs:

Henrieke Floor 080257

Corine van Munster 080587

Dorianne de Raadt 080068

Begeleider Opella:

Mevr. drs. I. van Beckum

Begeleider CHE:

Mevr. R. den Hertog- Voortman MScN

Beoordelaar CHE:

Mevr. J. den Uil-Westerlaken MScN

Juni 2012

©Copyright 2012

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere manier dan ook, zonder voorafgaand schriftelijke toestemming van de auteurs.

All rights reserved. No portion of this thesis may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means – electronic, photocopy, recording or any other – except for brief quotations in printed reviews without prior permission of the author.

SAMENVATTING

Op Walraven, een kleinschalige woonvorm van Opella voor psychogeriatrische zorgvragers, is een scholingstraject gestart naar aanleiding van de nieuwe besturingsfilosofie 'Van denken naar doen'. In deze besturingsfilosofie staat het welbevinden van de bewoners centraal. Het was voor Opella niet bekend welk effect de scholing, die door RijnIJssel gegeven is, heeft gehad op het welbevinden van de bewoners. Opella wil dat het effect van de scholing in kaart gebracht wordt voor de locatie Walraven, waar de pilot voor de implementatie van de besturingsfilosofie gestart is.

Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van de volgende vraagstelling: *'Welk effect heeft de scholing door RijnIJssel van de medewerkers van Walraven die direct betrokken zijn bij de bewonerszorg, op het welbevinden van de bewoners?'*

Allereerst is literatuurstudie gedaan naar welbevinden en indicatoren hiervoor, belevingsgerichte zorg bij dementerenden en het creëren van een optimaal leerklimaat. Met het meetinstrument Qualidem is onderzocht hoe het welbevinden van de bewoners na de scholing veranderd is ten opzichte van de nulmeting in het najaar van 2011. Om inzicht te krijgen in het effect van de scholing op de werkvloer, zijn informatieve interviews gehouden met twee coaches en zijn de uitkomsten van de evaluatie-enquêtes en een panelgesprek geanalyseerd.

Vanuit de resultaten is de volgende definitie van welbevinden opgesteld die past bij Opella: *'De bewoner geeft, verbaal en/of non-verbaal, tevredenheid aan op fysiologisch, psychologisch, sociaal-cultureel, ontwikkelingsbepaald en spiritueel gebied.'* Uit de Qualidem-metingen is gebleken dat de totaalscore van de bewoners is gestegen, waaruit geconcludeerd kan worden dat het welbevinden van de bewoners omhoog is gegaan. Naast de scholing, die niet door alle medewerkers positief is ontvangen, hebben de coaches een groot aandeel gehad in het verhogen van het welbevinden. De coaches hebben de medewerkers gestimuleerd om de informatie uit de scholing toe te passen in de praktijk. De stimulering en ondersteuning door de coaches zijn van essentieel belang om op de afdeling een goed leerklimaat te creëren, een omgeving waar leren en werken samen gaan. Een hulpmiddel hierbij is het Corporate Curriculum, een model dat medewerkers stimuleert en ondersteunt in het leren. Dit model geeft handvatten om inzicht te krijgen in het leerklimaat en in welke mate de metacognitieve vaardigheden aanwezig zijn. De zeven leerfuncties zijn hierin concrete aandachtspunten om het leerklimaat vorm te geven.

Naar aanleiding van het onderzoek zijn aanbevelingen gedaan waarvan er hieronder een aantal genoemd worden:

- Als Opella wil dat de medewerkers op één lijn zitten wat betreft het optimaliseren van het welbevinden, dan moet Opella een duidelijke omschrijving van welbevinden gebruiken en deze concreet maken voor de dagelijkse praktijk, zodat de medewerkers hier gericht mee kunnen werken.
- Als Opella wil dat haar medewerkers verder ontwikkelen, dan is de functie van coach van essentieel belang in het bieden van structuur aan de medewerkers. De coach moet op de afdeling aanwezig zijn, zodat de drempel voor de medewerkers niet te hoog wordt.
- Als Opella wil dat het resultaat op de subschalen 'zorgrelatie' en 'zich thuis voelen' behouden blijft of verbeterd wordt, dan moeten deze uitkomsten met de medewerkers gedeeld en besproken worden. Door het benoemen van de positieve resultaten blijven de medewerkers enthousiast en gemotiveerd om te werken aan welbevinden van de bewoners.

VOORWOORD

Voor u ligt het eindresultaat van het afstudeerproject voor de opleiding Verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede dat plaats heeft gevonden in de periode van februari tot en met juni 2012. In opdracht van Opella hebben we onderzocht wat het effect van de aangeboden scholing is op het welbevinden van dementerende ouderen op de locatie Walraven in Bennekom.

Wij willen iedereen bedanken die heeft bijgedragen aan het tot stand komen van dit verslag. Wij denken hierbij aan Isabel van Beckum, onze opdrachtgever en begeleider vanuit Opella voor de mogelijkheden die we gekregen hebben om ons onderzoek uit te voeren. Daarnaast Ria den Hertog-Voortman, begeleider vanuit de Christelijke Hogeschool Ede voor haar kritische feedback en waardevolle tips. Verder Jeanette den Uil-Westerlaken, beoordelaar vanuit de Christelijke Hogeschool Ede. Ten slotte willen wij de zorgondernemers, coaches en EVW'ers van de locatie Walraven bedanken voor hun medewerking aan ons onderzoek. Alle mensen die op een andere wijze betrokken zijn geweest bij dit project zijn wij erg dankbaar.

We hopen dat ons onderzoek inzicht geeft aan het bestuur en medewerkers van Opella, zodat het welbevinden van de bewoners van Walraven in de toekomst verder geoptimaliseerd kan worden.

Henriëke Floor
Corine van Munster
Dorianne de Raadt

Ede, juni 2012

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	3
Voorwoord	4
1. Inleiding.....	7
1.1 Aanleiding.....	7
1.2 Probleemstelling.....	9
1.3 Vraagstelling	9
1.3.1 Hoofdvraag	9
1.3.2 Deelvragen.....	9
1.4 Doelstelling.....	9
2. Methode.....	10
2.1 Type onderzoek	10
2.2 Dataverzameling en -analyse.....	10
2.2.1 Meetinstrument Qualidem	10
2.2.2 Evaluatie scholing RijnIJssel	10
2.2.3 Interviews	11
2.2.4 Literatuurstudie	11
2.3 Werving en selectie	11
2.4 Betrouwbaarheid en validiteit	11
2.4.1 Betrouwbaarheid.....	11
2.4.2 Validiteit	12
2.5 Ethische verantwoording.....	12
3. Resultaatbeschrijving	13
3.1 Literatuuronderzoek.....	13
3.2 Visgraatanalyse.....	23
3.3 Meetinstrument Qualidem.....	27
3.4 Scholing	30
3.4.1 Evaluatie scholing RijnIJssel	30

3.4.2	Panelgesprek	33
3.4.3	Interview coaches	33
4.	Conclusie, aanbevelingen en discussie	35
4.1	Conclusie	35
4.2	Aanbevelingen	36
4.3	Discussie	38
5.	Bibliografie	39
6.	Bijlagen	43
	Bijlage 1 Meetinstrument Qualidem	44
	Bijlage 2 Instructiebrief Qualidem	46
	Bijlage 3 Qualidemscore per bewoner per subschaal	47
	Bijlage 4 Topiclijst	54
	Bijlage 5 Uitleg aangepaste of afgeschafte regels	56

1. INLEIDING

1.1 AANLEIDING

Opella is een zorgonderneming waar klanten terecht kunnen voor verschillende diensten, van verzorging en verpleging tot behandeling en maatschappelijke dienstverlening. Opella is een grootschalig nieuwbouwproject gestart om locaties te realiseren die aansluiten bij recente ontwikkelingen in de gezondheidszorg, zoals kleinschalig wonen. De eerste nieuwe locatie is Walraven, een locatie met kleinschalige woongroepen voor psychogeriatrische zorgvragers. Onderdeel van Walraven zijn twaalf woongroepen. Op een woongroep wonen zes bewoners en werken de volgende medewerkers: woonassistenten (niveau 1), woonbegeleiders B (niveau 2), woonbegeleiders A (niveau 3) en Eerst Verantwoordelijke Woonbegeleiders (EVW'ers) (niveau 3 met EVW-taken). Per zes woongroepen zijn er een zorgondernemer en een coach in dienst. De coach heeft een ondersteunende en sturende functie richting de medewerkers. De coach voert coaching gesprekken en POP-gesprekken met de medewerkers.

Op Walraven is een pilot gestart om de nieuwe besturingsfilosofie in te voeren, die wordt geïmplementeerd onder de naam 'Van denken naar doen' en die na de pilot Opella breed wordt ingevoerd (Opella, 2012). Door vanuit deze besturingsfilosofie te werken, wil Opella snel en flexibel inspelen op vragen van de klant om zo professionele zorg te leveren. Daarbij worden zorgprofessionals begeleid om goede kwaliteit van zorg te kunnen leveren (Hazelaar, 2008). Het welbevinden van de bewoners wordt als uitgangspunt genomen in deze besturingsfilosofie. Welbevinden is een subjectief gegeven, het hangt af van persoonlijke waarden en normen (Busch, Huisman, Hupkens & Visser, 2006). Dementerende ouderen zijn vaak niet in staat om hun mate van welbevinden aan te geven. Door middel van indicatoren kan het welbevinden van dementerende ouderen door anderen zo objectief mogelijk worden gemeten. Factoren die invloed hebben op het welbevinden, zijn lichamelijke gezondheid, emotioneel welbevinden, leefstijl, sociale steun, instrumentale steun, professionele hulpverlening en sociale relaties (Moorhead, 2011).

Opella is in januari 2012 gestart met het experiment 'regelarme zorg', dat uitgaat van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met als doel zorgprofessionals ruimte te geven om kwaliteit van zorg te leveren, nieuwe inzichten te bedenken, de bewoner goede zorg te geven en plezier in het werk te houden (www.rijksoverheid.nl). Een aantal instellingen, waaronder Opella, hebben toestemming gekregen om met minder of geen regels te werken. Alleen functionele regels worden behouden, zodat de zorgverlening aansluit bij de persoonlijke wensen en behoeften van de bewoners. Regelarme zorg is een onderdeel van 'In voor zorg!'. Vanuit dit programma krijgt Opella subsidie voor het implementatieproject 'Van denken naar doen'. 'In voor zorg!' gaat uit van het ministerie van VWS en Vilans. Het idee erachter is om organisaties in de langdurige zorg klaar te maken voor de toekomst en om ervoor te zorgen dat werknemers en cliënten tevreden zijn over de kwaliteit van zorg. Deze subsidie ondersteunt Opella om de scholing, met betrekking tot de implementatie van de nieuwe besturingsfilosofie, te realiseren. 'Een leven lang leren' speelt in bijna alle 'In voor zorg!'-verbetertrajecten een rol (www.invoorzorg.nl). Bij 'In voor zorg!' maakt Opella gebruik van Management Drives (MD) (www.managementdrives.com), een methode om inzicht te krijgen in bepaalde leidende denkpatronen en gewoontes die aanwezig zijn bij een individu, bij een team of bij een organisatie. De MD zijn gebaseerd op Energy Drives, de theorie van de Amerikaanse psycholoog Graves. De denkpatronen worden gemeten aan de hand van drijfveren, iets wat iemand in beweging zet en de basis is van het gedrag dat mensen vertonen. Er wordt onderscheid gemaakt in de volgende drijfveren: groen, geel, oranje, blauw, paars en rood. Per medewerker is er een profiel

gemaakt naar aanleiding van de test van de MD waarmee inzichtelijk gemaakt is welke drijfveren de medewerkers hebben (Keijser & Van der Vat, 2009). Het doel van de MD is de mensen in hun kracht zetten. Uit de test die bij Opella is gedaan, bleek dat de kleur 'groen' dominant is bij de medewerkers; dit betekent dat ze graag samenwerken en overleggen met elkaar. De bedoeling is om de eigenschappen van 'geel' in het leer- en ontwikkelingstraject meer aandacht te geven (CHE en RijnIJssel, 2011), zodat de medewerkers meer aandacht schenken aan het individueel reflecteren, omdat ze alleen op de groep staan en weinig overlegmomenten met collega's hebben. Ook de oranje drijfveer moet meer aandacht krijgen, die gericht is op het zien van resultaat; dat resultaat is het optimaliseren van het welbevinden.

Onderdeel van het implementatieproject is het leer- en ontwikkelingstraject 'Van denken naar doen!', om door middel van scholing de medewerkers gewenst gedrag* te laten ontwikkelen. De scholing bestaat uit twee onderdelen. Het eerste onderdeel bestond uit een training over de drijfverenmethodiek voor alle medewerkers van Walraven. Het tweede onderdeel wordt verzorgd door RijnIJssel (RIJ) en de Christelijke Hogeschool Ede (CHE). De CHE is verantwoordelijk voor de scholing van de zorgondernemers, zorgmanagers en coaches. RijnIJssel, een Regionaal Opleidingscentrum (ROC), is verantwoordelijk voor de scholing van de woonbegeleiders A en B en de EVW'ers (CHE en RijnIJssel, 2011), dit bestaat uit zes dagdelen. De scholing bevat onderwerpen als belevingsgerichte zorg, reflectie, feedback geven en ontvangen, observeren en rapporteren. De coaches stimuleren en begeleiden de medewerkers om de scholing in de praktijk te brengen. Opella verzorgt zelf intervisie en Video Interactie Begeleiding (VIB). Dit onderzoek richt zich op het effect van de scholing van RijnIJssel.

* De criteria voor gewenst gedrag zijn opgesteld door de medewerkers zelf en zijn erop gericht om het welbevinden van de bewoners te bevorderen. Zie: Van den Brink, Klein, Van der Meyde en Rozendaal, 2012.

1.2 PROBLEEMSTELLING

De afgelopen jaren hebben bij Opella verschillende ontwikkelingen plaatsgevonden, zoals het overgaan op kleinschalig wonen, de invoering van een nieuwe besturingsfilosofie, de start van het leer- en ontwikkelingstraject 'Van denken naar doen' en het experiment 'regelarme zorg'. Deze ontwikkelingen zijn beïnvloedende factoren op het welbevinden van de bewoners. Het is Opella niet bekend welk effect specifiek de scholing, die gevolgd is door de woonassistenten, woonbegeleiders en EVW'ers in het kader van het leer- en ontwikkelingstraject, heeft gehad op het welbevinden van de bewoners van Walraven.

1.3 VRAAGSTELLING

1.3.1 HOOFDVRAAG

Welk effect heeft de scholing door RijnIJssel van de medewerkers van Walraven die direct betrokken zijn bij de bewonerszorg, op het welbevinden van de bewoners?

1.3.2 DEELVRAGEN

1. Welk gedrag van medewerkers heeft een bewezen positieve invloed op het welbevinden van dementerende ouderen?
2. Wat is het verschil in welbevinden van de bewoners van Walraven in vergelijking met de nulmeting van Qualidem uit najaar 2011?
3. Hoe kunnen de coaches het effect van de scholing, verzorgd door RijnIJssel, bij de medewerkers vergroten, rekening houdend met de uitkomst van het meetinstrument Management Drives?

1.4 DOELSTELLING

Eind juni 2012 is in kaart gebracht welk effect de scholing van de medewerkers, verzorgd door RijnIJssel, heeft gehad op het welbevinden van de bewoners van Walraven. Vanuit de resultaten volgen conclusies en aanbevelingen aan het bestuur van Opella, zodat het welbevinden van de bewoners geoptimaliseerd kan worden.

2. METHODE

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze het onderzoek is opgezet. De methode laat zien van welk type onderzoek gebruik gemaakt is en op welke manier de gegevens zijn verzameld en geanalyseerd.

2.1 TYPE ONDERZOEK

In dit project is gebruikgemaakt van kwantitatief onderzoek, wat inhoudt dat gebruikgemaakt is van cijfermatige informatie en dat statistische technieken worden gebruikt om een beschrijving van de resultaten te geven (Baarda & De Goede, 2006). In dit project is onderzocht wat de invloed van de scholing door RijnIJssel is geweest op het welbevinden van de bewoners van Walraven. In het onderzoek is het welbevinden van de bewoners vergeleken met de vorige meting, die plaats gevonden heeft in het najaar van 2011 (Van den Brink, Klein, Van der Meyde & Rozendaal, 2012), aan de hand van het meetinstrument Qualidem met als beïnvloedende factor de scholing van RijnIJssel. Er zijn meer beïnvloedende factoren, maar die zijn niet meegenomen bij het beantwoorden van de onderzoeksvraag omdat de vraag van Opella specifiek gericht is op het effect van de scholing.

Daarnaast is de scholing geëvalueerd door RijnIJssel aan de hand van enquêtes die zijn ingevuld door de medewerkers die de scholing hebben gevolgd. De gegevens zijn kwantitatief verwerkt.

Aanvullend zijn er semi-gestructureerde informatieve interviews gehouden met de coaches om inzicht te krijgen in de mening en ervaringen van de coaches omtrent de scholing.

2.2 DATAVERZAMELING EN -ANALYSE

2.2.1 MEETINSTRUMENT QUALIDEM

De Qualidem (zie bijlage 1) is een valide en betrouwbaar meetinstrument waarmee, door middel van observatie, de kwaliteit van leven van dementerende ouderen in kaart gebracht kan worden, rekening houdend met de omgevingsfactoren (Ettema, Lange, Dröes, Mellenbergh & Ribbe, 2005). Het meetinstrument is te gebruiken bij mensen van 65 jaar en ouder met een lichte tot ernstige vorm van dementie. Voor dementerenden met een zeer ernstige vorm van dementie is de observatielijst minder geschikt, omdat de bewoner bij 19 van de 40 items mobiel moet zijn en in staat om te spreken, wat in dit laatste stadium niet meer mogelijk is. De Qualidem bestaat uit tien subschalen: zorgrelatie, positief affect, negatief affect, rusteloos gedrag, positief zelfbeeld, sociale relaties, sociaal isolement, zich thuis voelen, iets om handen hebben en overig. Door middel van observatie-items wordt de kwaliteit van leven zo objectief mogelijk gemeten. De zorgverlener scoort in hoeverre het gedrag in de laatste week heeft plaatsgevonden door 'nooit', 'zelden', 'soms' of 'vaak' aan te kruisen.

Aan de hand van de Qualidem kan een indruk gegeven worden van het effect van het zorgbeleid in de praktijk en dit meetinstrument heeft als functie de zorg te verbeteren. Het instrument is niet geschikt om de kwaliteit van leven van een enkele bewoner te meten. Om de kwaliteit van leven van een enkele bewoner te meten zijn meer gegevens nodig, zoals prognose van de aandoening en achtergrond informatie van familieleden (Ettema et al., 2005).

2.2.2 EVALUATIE SCHOLING RIJNIIJSSEL

Door RijnIJssel is na de scholing een evaluatie-enquête verspreid onder de medewerkers, die door veertig medewerkers is ingevuld. Deze gegevens zijn door de onderzoekers opgevraagd bij RijnIJssel en beoordeeld op bruikbaarheid voor het onderzoek. De enquête bestond uit 21 stellingen waarbij

de antwoordschaal bestond uit vier mogelijkheden: 'oneens', 'beetje oneens', 'beetje eens' en 'eens'. Daarna volgden drie open vragen waar de medewerkers de positieve en negatieve punten van de scholing konden opschrijven. De onderzoekers hebben vragen uit de evaluatie geselecteerd, op basis van de volgende criteria: de vraag heeft betrekking op de inhoud van de scholing en op het leerrendement van de medewerkers.

2.2.3 INTERVIEWS

De onderzoekers hebben informatieve interviews gehouden met de twee coaches en het Hoofd Opleidingen met als doel inzicht te krijgen in de werkwijze en het gebruik van de besturingsfilosofie, Management Drives en regelarme zorg op Walraven. Er is ingegaan op de toepassing van de scholing in de praktijk door de medewerkers en de begeleidende rol van de coaches. Er is gekozen voor semi-gestructureerde interviews, de onderwerpen van het interview zijn van tevoren vastgesteld naar aanleiding van de literatuurstudie en het verslag van het vorige onderzoek (Van den Brink, et al., 2012), maar de formulering en volgorde zijn tijdens het interview bepaald (Baarda & De Goede, 2005). De onderwerpen zijn vast gelegd in een topiclijst (zie bijlage 4).

2.2.4 LITERATUURSTUDIE

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is gebruikgemaakt van literatuurstudie om de gegevensanalyse te onderbouwen. In het onderzoek is gebruikgemaakt van grijze en secundaire literatuur (Verhoeven, 2010). De gebruikte databanken zijn: HBO-Voorsprong, Google Scholar, Invert, Narcis en Academic Search. Aan de hand van de volgende zoekwoorden is gezocht: welbevinden bij dementerende ouderen, kwaliteit van leven, well being dementia, intervention dementia, interventies dementie, beleavingsgerichte benadering, Corporate Curriculum, leerklimaat.

2.3 WERVING EN SELECTIE

De populatie van dit onderzoek bevindt zich op de locatie Walraven. Er zijn twaalf huisjes met elk zes dementerende ouderen, variërend van licht dementerend tot zeer ernstig dementerend. De meting vond plaats in vier van te voren geselecteerde huisjes die in de meting van het najaar van 2011 door middel van een selecte steekproef in aanmerking zijn gekomen. Voor dit onderzoek kwamen dezelfde bewoners in aanmerking, er zijn twintig bewoners geobserveerd. De familie van de betrokken bewoners hebben bij de nulmeting al hun toestemming gegeven voor een tweede meting. Inclusiecriteria: Bewoners die bij de nulmeting betrokken zijn geweest.

Exclusiecriteria: Bewoners die niet betrokken zijn geweest bij de nulmeting en bewoners waarvan de verwachting was dat ze binnen een week zouden overlijden.

2.4 BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT

2.4.1 BETROUWBAARHEID

De betrouwbaarheid van een onderzoek wordt bepaald door de afwezigheid van toevallige fouten (Verhoeven, 2010). Bij herhaling van het onderzoek moeten de resultaten zo veel mogelijk overeenkomen; daarom is een zo duidelijk mogelijke onderzoeksmethode opgesteld. De uitkomsten van de Qualidem zijn ingevoerd in Excel, waarbij een tweede onderzoeker de gegevens gecontroleerd heeft op toevallige fouten. Op deze manier kan voorkomen worden dat de analyse van de gegevens gebeurt op basis van verkeerde resultaten. De gehouden interviews zijn vastgelegd op audiotapes, deze zijn beluisterd en letterlijk uitgetypt. Op deze manier kunnen de onderzoekers in discussie gaan en worden verkeerde interpretaties zo veel mogelijk voorkomen.

Tijdens de opzet, uitvoering en verslaglegging van het onderzoek heeft een ervaren onderzoeker meegelezen en feedback gegeven op de producten.

De gegevens over de scholing van RijnIJssel zijn op drie verschillende manieren verkregen. Door middel van de evaluatie-enquête, verslag van een panelgesprek en informatieve interviews met de coaches. Op deze manier heeft er datatriangulatie plaatsgevonden; dit verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek (Baarda & De Goede, 2005).

2.4.2 VALIDITEIT

De validiteit of geldigheid van een onderzoek is hoog wanneer er geen systematische fouten worden gemaakt. Systematische fouten zijn fouten die consequent gemaakt worden (Baarda & De Goede, 2005). De Qualidem is een betrouwbaar en valide meetinstrument; dit betekent dat met dit instrument gemeten wordt wat de onderzoekers willen weten. Bij het verspreiden van de Qualidem hebben de onderzoekers in een begeleidende brief uitleg gegeven op welke manier de observatielijst ingevuld moet worden. Op deze manier hebben de onderzoekers zoveel mogelijk voorkomen dat de lijsten op de verkeerde manier werden ingevuld.

2.5 ETHISCHE VERANTWOORDING

Om het onderzoek ethisch verantwoord te laten zijn, hebben de onderzoekers:

- De gegevens anoniem verwerkt door de observatielijsten van de Qualidem te coderen. Deze coderingen zijn niet terug te leiden op de betreffende bewoner;
- De wettelijk vertegenwoordigers, van de bewoners die geobserveerd zijn, vooraf toestemming gevraagd of de bewoner geobserveerd mag worden voor het onderzoek.
- De gegevens niet aan derden verstrekt.

3. RESULTAATBESCHRIJVING

3.1 LITERATUURONDERZOEK

In deze paragraaf wordt kort aandacht geschonken aan het ziektebeeld dementie. Daarnaast wordt het begrip 'welbevinden' beschreven. De meetinstrumenten Qualidem en Groningen Well-being Indicators en het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg worden met elkaar vergeleken. Daarna wordt beschreven welk gedrag een bewezen positieve invloed heeft op het welbevinden van dementerende ouderen. Ten slotte wordt ingegaan op het stimuleren van een positief leerklimaat.

Dementie

Dementie wordt veroorzaakt door voortschrijdende, onomkeerbare achteruitgang en afname van de hersenschors. Hersencellen sterven af en dat leidt tot achteruitgang van het geheugen, intelligentie en rationaliteit (Grant & Waugh, 2007). Dementie wordt in DSM-IV als volgt omschreven:

- A. *De ontwikkeling van multiple cognitieve stoornissen worden zichtbaar door beide volgende:*
 - 1. *Geheugenstoornissen (verminderd vermogen nieuwe informatie te leren of zich eerder geleerde informatie te herinneren);*
 - 2. *Eén (of meer) van de volgende cognitieve stoornissen:*
 - a. *Afasie (taalstoornis);*
 - b. *Apraxie (verminderd vermogen motorische handelingen uit te voeren ondanks intacte motorische functies);*
 - c. *Agnosie (onvermogen objecten te herkennen of thuis te brengen ondanks intacte sensorische functies);*
 - d. *Stoornis in uitvoerende functies (dat wil zeggen plannen maken, organiseren, opeenvolgend handelen, abstraheren).*
- B. *De cognitieve stoornissen in criterium A1 en A2 veroorzaken elk een significante verslechtering in het sociaal of beroepsmatig functioneren en betekenen een significante achteruitgang ten opzichte van het vroegere niveau van functioneren.*
- C. *De stoornissen komen niet uitsluitend voor tijdens het beloop van een delirium (American Psychiatric Association, 2000).*

Welbevinden

Het begrip welbevinden wordt in de literatuur op verschillende manieren omschreven. National Health Service of Scotland (2006; in Bowling, 2010) beschrijft welbevinden op de volgende manier: tevredenheid met het leven, optimisme, zelfbeeld, autonomie, het hebben van een doel in het leven, het gevoel van ergens bij horen en steun. De Nursing Outcomes (Moorhead, 2011) geeft een definitie en indicatoren voor welbevinden. Welbevinden houdt een geuite mate van tevredenheid over de gezondheidstoestand in. Indicatoren hiervoor zijn tevredenheid over de lichamelijke gezondheid, emotioneel welbevinden, leefstijl, vervulling van gebruikelijke rollen, sociale steun, instrumentale steun, professionele hulpverlening, sociale relaties en de rol van de mantelzorger (Busch et al., 2006). In de beleidsstukken van Opella is geen definitie van welbevinden beschreven. In de gehouden interviews gaven medewerkers de definities aan: 'Welbevinden is dat je kijkt naar de persoon, wat die prettig vindt, wat die in het verleden prettig vond en daar zo veel mogelijk op aansluiten' en 'We zeggen: de cliënt heeft de regie, staat aan het roer van zijn eigen leven. Wij vullen aan waar wij

wensen kunnen beantwoorden, waar wij kunnen helpen om die regie te behouden. En welbevinden kan heel persoonlijk zijn. Het bestaat uit een aantal factoren die voor iedereen anders zijn.' In alle definities wordt de mens in zijn totaliteit omschreven. Neuman & Fawett (2002) omschrijven de mens als: *'Een open cliëntsysteem met een fysiologische, psychologische, sociaal-culturele, ontwikkelingsbepaalde en spirituele variabele en in voortdurende interactie met de omgeving.'* Uit de omschrijvingen van welbevinden in de literatuur en uit de interviews kan de volgende definitie opgesteld worden die bruikbaar is voor Opella. Welbevinden is: *'De bewoner geeft, verbaal en/of non-verbaal, tevredenheid aan op fysiologisch, psychologisch, sociaal-cultureel, ontwikkelingsbepaald en spiritueel gebied.'* Opella wil het welbevinden optimaliseren door de persoonlijke vraag van de bewoner centraal te stellen in de zorgverlening. Deze definitie wordt door de onderzoekers gebruikt tijdens het onderzoek.

Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg

De Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg heeft het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg ontwikkeld. Dit is gebaseerd op de Normen Verantwoorde Zorg en laat zien wat er onder verantwoorde zorg verstaan wordt. Het Kwaliteitskader laat zien hoe de normen gemeten kunnen worden aan de hand van indicatoren. Alle indicatoren die van toepassing zijn bij dementerende ouderen zijn opgenomen in tabel 3.1.

Het Kwaliteitskader is ontwikkeld om de kwaliteit van leven van bewoners te verbeteren, waarbij de bewoner het uitgangspunt is. Kwaliteit van leven wordt opgedeeld in vier domeinen: lichamelijk welbevinden en gezondheid, woon- en leefsituatie, participatie en mentaal welbevinden.

- **Lichamelijk welbevinden en gezondheid:** de ervaring met de lichamelijke verzorging, maaltijdvoorziening;
- **Woon- en leefsituatie:** schoonmaak; ervaren sfeer; privacy en woonruimte; veiligheid in woon- en leefomgeving;
- **Participatie:** dagbesteding en participatie;
- **Mentaal welbevinden:** ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden.

Per domein zijn er indicatoren opgesteld die een indicatie van de kwaliteit van leven geven. Voor de psychogeriatrische zorgvrager is er door de ontwikkelaars een selectie van indicatoren gemaakt, die in tabel 3.1 genoemd worden. Bij psychogeriatrische zorgvragers worden de indicatoren beoordeeld door de wettelijk vertegenwoordigers van de cliënt. Deze uitkomsten kan een organisatie gebruiken om de kwaliteit van zorg in kaart te brengen, om het kwaliteitsbeleid van de organisatie te sturen op gewenste resultaten, ze kunnen dienen als externe verantwoording en om de kwaliteit van zorg te vergelijken met andere zorgaanbieders (Zichtbare zorg, 2010).

Groningen Well-being Indicators

Op dit moment wordt het meetinstrument Groningen Well-being Indicators (GWI) ontwikkeld dat speciaal wordt ontworpen voor dementerende ouderen en het welbevinden van de bewoners meet. De GWI worden nu in een aantal projecten gebruikt waaronder in een project van Stichting de Hoven uit Groningen die net als Opella vanuit de beleavingswereld van de bewoner werkt (www.dehoven.nl). De GWI bestaan uit acht indicatoren van welbevinden die genoemd worden in tabel 3.1. Deze zijn ontwikkeld door KenK projecten, een zelfstandig en onafhankelijk bureau dat organisaties helpt bij het ontwikkelen van een praktisch instrument dat gericht is op het stimuleren en ondersteunen van het welbevinden van de bewoners (www.kenkprojecten.nl). Hierover is geen literatuur beschikbaar. Via e-mailcontact met KenK projecten zijn de indicatoren verkregen. De acht indicatoren zijn: genieten van eten en drinken, lekker slapen en rusten, plezierige relaties en contacten, actief zijn, jezelf redden, jezelf zijn, gezond voelen van lichaam en geest en plezierig wonen. Om deze indicatoren in kaart te kunnen brengen bij een bewoner wordt aan de bewoner gevraagd welke

bronnen voor hem belangrijk zijn. Als tweede stap wordt gevraagd of de bewoner tevreden is over de bovenstaande acht gebieden. De derde stap is samen met de bewoner nagaan waarom hij of zij juist wel of niet tevreden is op deze gebieden. Het is belangrijk om met de bewoner in gesprek te gaan; dit is vaak niet mogelijk bij ernstig dementerende ouderen. Voor deze groep dementerenden is een alternatief meetinstrument in ontwikkeling.

Een overeenkomst tussen de drie meetinstrumenten (de Qualidem, het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg en de Groningen Well-being Indicators) is dat het fysieke welbevinden niet letterlijk terug wordt gevonden. Ook zijn er aanzienlijke verschillen. De indicatoren van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg zijn voorwaardenscheppend; dit komt onder andere terug in: 'er is voldoende toezicht in de woonruimtes door het personeel', 'er is tijd en mogelijkheid om met de bewoner naar buiten te gaan' en 'heeft de bewoner gewoon woonruimte'. Hierin komt naar voren wat er bij de bouw en inrichting van een locatie gedaan moet worden en waar het personeel rekening mee moet houden. De indicatoren meten de beïnvloedende factoren op de kwaliteit van leven. Deze factoren zijn opgesteld om de kwaliteit van zorg te garanderen, maar dit is geen garantie dat de bewoner zich hier prettig bij voelt. Mensen zijn verschillend en ieder heeft andere waarden, normen en eisen in het leven. De Qualidem meet juist wat de bewoner doet en hoe deze zich uit, bijvoorbeeld 'is vrolijk' en 'is verdrietig'. Hiermee meet de Qualidem de kwaliteit van leven van de bewoner zelf, het is dus niet mogelijk om daarmee de kwaliteit van zorg te beoordelen. Wat is voor een dementerende oudere belangrijker? Kwaliteit van zorg die naar verwachting de kwaliteit van leven verhoogt, of kwaliteit van leven waaraan naar alle waarschijnlijkheid dan een goede kwaliteit van zorg ten grondslag ligt? De verzorgende werkt voor de bewoner en zijn of haar welbevinden en niet alleen voor de kwaliteit van zorg. Van de GWI is weinig informatie beschikbaar. Een opvallend verschil tussen deze en de Qualidem en het Kwaliteitskader is dat het GWI stellen dat 'jezelf redden' het welbevinden verhoogt. Beide andere meetinstrumenten richten zich op de relatie tussen de verzorgende en de bewoner op het moment dat zij zich niet geheel zelf kunnen redden. De Qualidem kan gebruikt worden in alle stadia van dementie en richt zich op veel facetten van het dagelijks leven die niet terug zijn te zien in de GWI en het Kwaliteitskader. Daarnaast wordt in de Qualidem ook de stemming en het gevoel van de bewoner meegenomen.

In tabel 3.1 zijn de verschillende indicatoren schematisch weergegeven.

Subschalen Qualidem	Items Qualidem	Groningen Well-being Indicators	Indicatoren Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg
Zorgrelatie	Stelt hulp op prijs die hij of zij krijgt	Jezelf redden	De ADL wordt uitgevoerd zoals het bij de bewoner past
	Wijst hulp van verzorgende af		De verzorgenden en verpleegkundigen houden rekening met wat de bewoner wel en niet kan
	Is boos		De verzorgenden en verpleegkundigen gaan zorgvuldig om met persoonlijke eigendommen
	Heeft conflicten met verzorgenden		Er is genoeg hulp tijdens het eten
	Beschuldigt anderen		Er is voldoende toezicht in de woonruimtes door personeel
	Accepteert hulp		
	Heeft kritiek op de gang van zaken		
Positief affect	Is vrolijk		De zorgverleners hebben genoeg aandacht voor hoe het met de bewoner gaat
	Heeft een tevreden uitstraling		
	Kan genieten van dingen in het dagelijks leven		
	Is goed gestemd		
	Heeft een glimlach om de mond		
	Stemming is positief te beïnvloeden		
Negatief affect	Maakt een angstige indruk		
	Is verdrietig		
	Huilt		
Rusteloos gespannen gedrag	Maakt rusteloze bewegingen		
	Is rusteloos		
	Heeft een gespannen lichaamstaal		

Positief zelfbeeld	Geeft aan meer hulp te willen	Jezelf zijn	
	Geeft aan niets te kunnen		
	Laat blijken zichzelf niets waard te vinden		
Sociale relaties	Heeft contact met andere bewoners	Plezierige relaties en contacten	De bewoners gaan op een prettige manier met elkaar om
	Reageert positief bij toenadering		Het huis biedt voldoende gezelligheid en contact met anderen
	Zorgt voor andere bewoners		
	Sluit zich af van de omgeving		
	Trekt vriendschappelijk op met één of meer bewoners		
	Is op zijn of haar gemak in gezelschap van anderen		
Sociaal isolement	Wordt afgewezen door andere bewoners		
	Wijst contact met anderen openlijk af		
	Roept		
Zich thuis voelen	Geeft aan dat hij of zij zich verveelt	Plezierig wonen	De bewoner mag beslissen over de indeling van leefruimte en slaapkamer
	Geeft aan zich opgesloten te voelen		Woonruimtes zijn prettig om in te verblijven
	Voelt zich thuis op de afdeling		De bewoner kan zich terugtrekken in een rustige ruimte
	Wil van de afdeling af		

Iets omhanden hebben	Heeft bezigheden zonder hulp van anderen	Actief zijn	De bewoner heeft voldoende mogelijkheden voor activiteiten en dagelijkse bezigheden
	Helpt graag mee met karweitjes op de afdeling		Er is tijd en mogelijkheid om met de bewoner naar buiten te gaan
			De zorginstelling biedt voldoende activiteiten die aansluiten bij de bewoner
Maaltijden	Geniet van de maaltijd	Genieten van eten en drinken	Voldoende tijd om te eten
	Wil niet eten		De warme maaltijd ziet er verzorgd uit
Overige	Wil graag (in bed) liggen	Lekker slapen en rusten	De woonruimtes zijn van acceptabele grootte
		Gezond voelen van lichaam en geest	Het gebit van de bewoner wordt goed verzorgd
			De bewoner ziet er verzorgd uit
			De woonruimtes zijn schoon
			Incontinentiemateriaal wordt tijdig verschoond

Tabel 3.1 Vergelijking items Qualidem, Groningen Well-being Indicators en indicatoren van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg

Belevingsgerichte zorg

Dementie tast het persoonlijk welbevinden van de bewoner aan, doordat hij steeds meer stress ervaart en minder in staat is met die stress om te gaan. De bewoner ervaart dat hij achteruitgaat waardoor ook het welbevinden vermindert (Verdult, 1997). De medewerker kan door middel van interventies het welbevinden optimaliseren. Interventies die het welbevinden verhogen, zijn per persoon verschillend waardoor de benadering van een dementerende bewoner een individuele aanpak vereist (www.btsg.nl). Het is de taak van de medewerker om in te gaan op de behoeften en de belevingswereld van de dementerende oudere, dit verhoogt dan het welbevinden. Daarvoor is kennis en inzicht nodig over de aandoening en belevingswereld van de bewoner; hieraan is aandacht besteed in de scholing die RijnIJssel verzorgd heeft.

Belevingsgerichte zorg is de zorg die gericht is op het emotioneel en sociaal functioneren van de bewoner en op de kwaliteit van leven waarbij de bewoner en zijn belevingswereld centraal staan. (Verdult, 2003). Deze benadering houdt in dat de medewerker de bewoner begeleidt bij het omgaan met de gevolgen van de dementie en daarbij aansluit bij de manier waarop de bewoner de werkelijkheid ervaart (Van der Kruk, Salentijn & Schuurmans, 2007). Bij belevingsgerichte zorg worden vier metaforen gebruikt om de verschillende stadia van dementie te onderscheiden: de 'bedreigde ik', de 'verdwaalde ik', de 'verborgen ik' en de 'verzonken ik' (Verdult, 1997). De medewerker houdt bij de keuze van de interventies rekening met de fase van dementie waarin de bewoner zich bevindt. In alle stadia van dementie zijn de volgende punten belangrijk:

- Het gebruiken van de mogelijkheden van de bewoner;
- Het overnemen van aangedane functies;
- Het in stand houden van de autonomie en identiteit van de bewoner;
- Het beperken van de gevolgen van andere aandoeningen;
- Het contact met de bewoner maken en houden;
- Het gevoel van veiligheid van de bewoner vergroten;
- Het ondersteunen van de bewoner bij het omgaan met de aandoening.

(Gezondheidsraad, 2002)

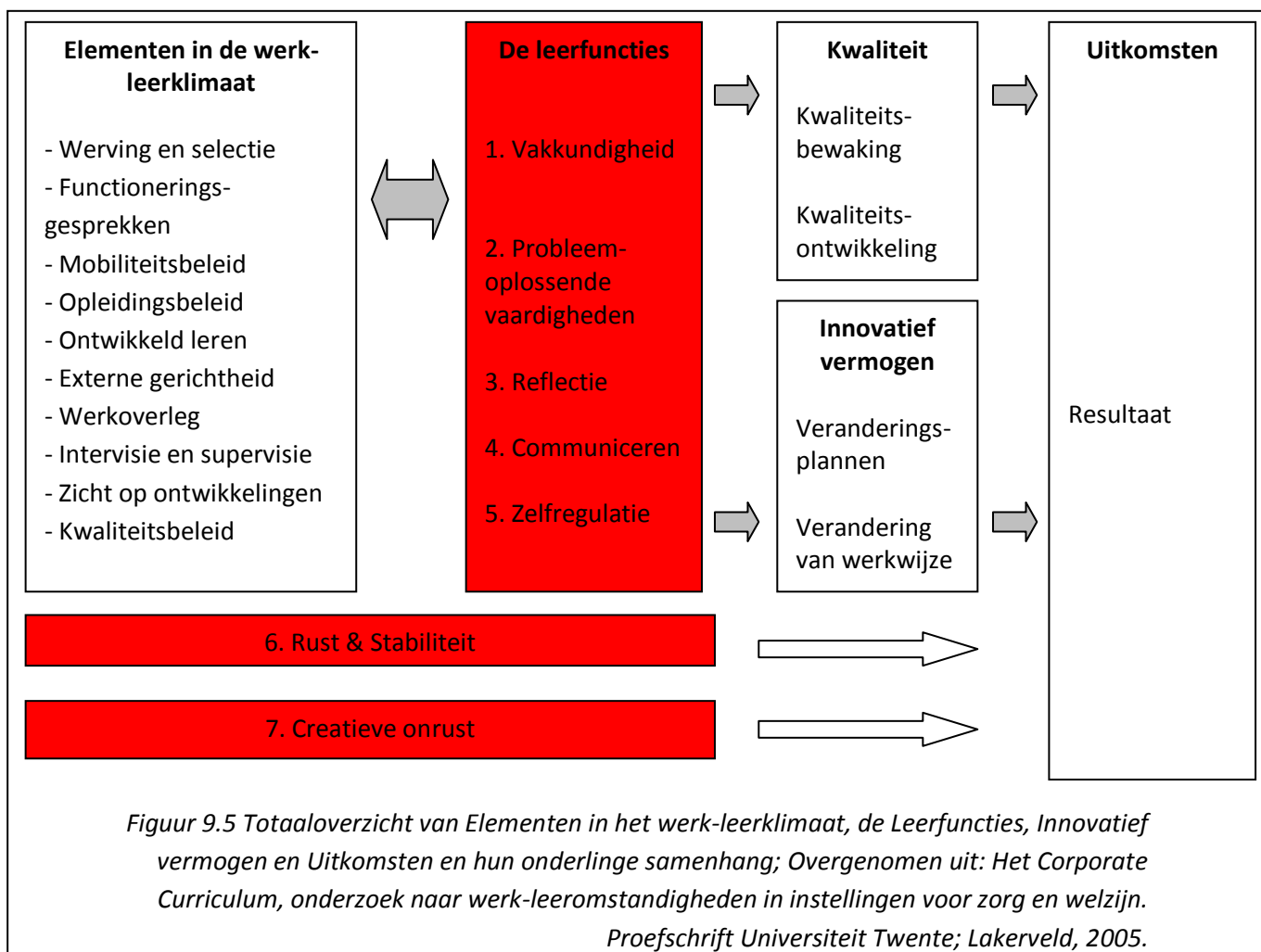
In de fase van de 'bedreigde ik' ervaart de bewoner angst en onzekerheid over zijn toekomst. Het geheugen gaat achteruit en de bewoner ervaart dat hij de grip op zijn leven gaat verliezen. Hij begint aan zichzelf te twijfelen en probeert zijn falen en gaten in het geheugen te verbergen. In deze fase ondergaat de bewoner een identiteitscrisis en ervaart hij verlies en rouw. De benadering is er op gericht om de eigenwaarde en de zelfstandigheid van de bewoner te vergroten. De medewerker kan dit bereiken door de bewoner te stimuleren in wat hij nog wel kan en te vermijden wat hij niet meer kan. In de fase van de 'verdwaalde ik' verliest de bewoner steeds meer de controle over zijn leven, de geheugenproblemen en de communicatiestoornissen treden meer op de voorgrond. De bewoner verdwaalt in zijn eigen geschiedenis en leeft meer in zijn verleden. In deze fase staan het verlies van de eigen identiteit en de controle over het eigen leven centraal waarin de medewerker zorgt voor structuur en herkenbare situaties. In de fase van de 'verborgen ik' kan de bewoner zijn gevoelens niet meer onder woorden brengen, ze worden geuit door bewegingen en geluiden. Het lijkt dat er geen contact meer mogelijk is, maar door middel van belevingsgerichte interventies (snoezelen en warme zorg) is dit toch mogelijk. In de fase van de 'verzonken ik' is de bewoner volledig gedesoriënteerd en afhankelijk van de hulp van anderen, zijn eigen identiteit is volledig verloren gegaan. De bewoner is in zichzelf gekeerd en er is geen verbale communicatie meer mogelijk. Zintuiglijke prikkels zoals muziek, klank, geur en warmte zijn manieren om de bewoner te bereiken in deze laatste fase (Verbraeck & Van der Plaats, 2008).

Een geïntegreerde belevingsgerichte benadering is de toepassing van verschillende benaderingsmethodieken in de zorg voor de dementerende bewoner met als uitgangspunt contact met de bewoner maken en houden (Trimbos, 2011). Eén van die benaderingsmethodieken is validation: het afstemmen op de belevingswereld van de bewoner door middel van empathie. Empathie wekt vertrouwen en daardoor veiligheid op om het gevoel van eigenwaarde van de bewoner te bevorderen en de stressgevoelens te verminderen (Feil, 2004). Snoezelen sluit aan bij de belevingswereld van dementerende ouderen maar dan door middel van zintuigactivering. Het doel van snoezelen is het welbevinden van de bewoner te verhogen (Kok, Pater & Choufour, 2000; Van Weert, 2004). Bij warme zorg biedt de medewerker een veilige en warme omgeving voor de bewoner met als doel het verminderen van angstgevoelens. Kernwoorden zijn nabijheid, herkenbaarheid, huiselijkheid, vrijheid en familie. Reminiscentie is het individueel of in groepsverband ophalen van herinneringen met als doel de bewoner als persoon te erkennen (Bohlmeijer, 2007). Bij realiteitsoriëntatietraining (ROT) worden de onbeschadigde cognitieve functies van de bewoner aangesproken door het aanbieden van juiste informatie en fouten te verbeteren. Het doel is om de zelfstandigheid en het welbevinden te vergroten (www.btsg.nl). Passiviteiten van het Dagelijks Leven (PDL) is een methode die gebruikt kan worden bij bewoners met een zelfzorgprobleem. Het belangrijkste doel is dat de passiviteit van de bewoner geaccepteerd wordt en dat decubitus en contracturen voorkomen worden (www.btsg.nl; Stichting PDL, 2011).

Een gevaar bij deze benaderingswijzen is dat de medewerkers te veel gericht zijn op het goed uitvoeren van de methodes. De medewerker moet altijd het welbevinden van de bewoner in het oog houden en bovenstaande benaderingswijzen zijn daarbij een hulpmiddel.

Corporate Curriculum

Het gebruik van het Corporate Curriculum (CC) brengt de verhouding tussen leerstrategieën en het leervermogen van organisaties in kaart en ondersteunt en stimuleert daardoor medewerkers in het leren. De dagelijkse werkomgeving wordt dan een omgeving waarin leren en werken samengaan (Kessels, 2001; Kessels & Keursten, 2001). Kennisproductiviteit is daarin nodig, want dit geeft het vermogen van een organisatie aan waarin kennis wordt gesignaleerd, geabsorbeerd, gecreëerd, toegepast en verspreid (Kessels, 1995). Er zijn twee voorwaarden voor een kennisproductieve werkomgeving: er moet een aangenaam leerklimaat zijn en mensen moeten echt contact met elkaar hebben. In een dynamische omgeving is het noodzakelijk om de medewerkers een werkomgeving aan te bieden waarbinnen geleerd kan worden, het zogenaamde leerklimaat. Door het CC te versterken, wordt de kennisproductiviteit vergroot (Keursten, 2011). In tabel 3.2 wordt de invloed tussen de verschillende factoren die van toepassing zijn en hun samenhang weergegeven.



Tabel 3.2 Schematische weergave Corporate Curriculum

Bij de invulling van het CC is het van belang om rekening te houden met het opleidingsniveau van de medewerkers. Lageropgeleiden worden gekenmerkt door praktisch bezig zijn en gericht zijn op resultaten die zichtbaar zijn in de praktijk. Dit wordt teruggezien op de werkvloer: een 'doener' kan minder analytisch denken en daarop vertrouwen, is afhankelijk van informatie van anderen en pakt problemen intuïtief aan op de manier van 'trial-and-error'. Dit wordt door Thijssen (1991) en Van Dijk (2002) bevestigd. Kolb (1984) noemt dit 'Doener' of 'Accomodator'.

Van Dijk (2002) concludeerde dat bij lageropgeleide volwassenen de metacognitieve vaardigheden niet of nauwelijks aanwezig zijn, met name in de vaardigheden van oplossingsstrategieën hanteren en het probleem identificeren. Kolb (1984) kwam tot de conclusie dat er voor leren uit een directe ervaring reflectie en abstracte ideeën nodig zijn en dit vraagt om een analytisch vermogen, maar die is bij deze groep dus minder aanwezig. Uit het onderzoek van Snoeren, Dekker en Van Linge (2005) blijkt dat de ontwikkeling van leerstijlen wel mogelijk is met als voorwaarde dat deze verbonden zijn aan gerichte activiteiten en de aanwezigheid van een goed leerklimaat. Essentieel is het begeleiden van de medewerkers door coaches of begeleiders, waardoor de ontwikkeling van de minder aanwezige leervermogens wordt gestimuleerd en ondersteund. De zeven leerfuncties van het CC zijn een handvat voor coaches, ze bieden een kader voor het vormgeven van leren binnen een organisatie. In tabel 3.2 zijn de leerfuncties rood gemaakt. De leerfuncties kunnen op een aantal manieren gestimuleerd of belemmerd worden (Lakerveld, 2005).

Leerfunctie 1 Vakkundigheid: Het verkrijgen van de bekwaamheid in de leerstof en vakkennis die nodig is om het werk op de juiste manier uit te kunnen oefenen. Deze vakkennis houdt direct verband met de missie en de visie van de organisatie. Een organisatie kan deze leerfunctie stimuleren door ontwikkelingen te vertalen in duidelijk beleid, het benutten van aanwezige deskundigen, intervisie aan te bieden en ontwikkelend te leren, thema- en teamgericht. Geen nazorg bij opleidingen, het missen van een stimulans om het geleerde toe te passen of te verspreiden en het ontbreken van inhoudelijk overleg of kritische dialoog belemmeren het verkrijgen van vakkundigheid.

Leerfunctie 2 Probleemoplossende vaardigheden: Met behulp van de verworven vakkundigheid leren hoe problemen opgespoord en opgelost kunnen worden. Intervisie, supervisie, coaching en het stimuleren van medewerkers om problemen zelf op te lossen bevorderen deze leerfunctie. Belemmerend werken het ontbreken van regelmogelijkheden, de bureaucratisering, onduidelijke taak-, verantwoordelijkheids- en bevoegdheidsbeschrijving en het niet inzichtelijk zijn van de kaders voor voorzieningen die deskundigheid bevorderen.

Leerfunctie 3 Reflectie: Reflectieve vaardigheden en metacognities worden door de medewerkers ontwikkeld om de eigen leer- en denkprocessen te leren sturen en verbeteren. Ontwikkelend leren gericht op reflectie op eigen handelen stimuleert deze leerfunctie. Intervisie, supervisie en coaching zijn in het ontwikkelen van deze vaardigheden van groot belang. Het aanwezig zijn van een harmoniecultuur en het gebrek aan feedback op eigen handelen bemoeilijken een kritische dialoog en tijd voor reflectie.

Leerfunctie 4 Communiceren: Het ontwikkelen van communicatieve en sociale vaardigheden die de sleutel vormen tot de kennis van anderen en die een prettig leerklimaat scheppen. Een organisatie draagt bij aan deze leerfunctie door intervisie, door werkoverleg gericht op het oplossen van problemen en door daarbij ruimte te maken voor fouten en kritiek. Ook is het belangrijk dat er ruimte is voor het geven en ontvangen van feedback. Hinderend werkt het gebrek aan tijd voor goede interne communicatie, interne dialoog en reflectie.

Leerfunctie 5 Zelfregulatie: Het verkrijgen van vaardigheden om het eigen leerproces te sturen. Door inzicht te creëren in werk en organisatie, in een teamoverleg ruimte te bieden voor positieve en negatieve dingen en voor emoties, kan zelfregulatie bevorderd worden. Belemmerend werken een harmoniecultuur, gebrek aan motivatie om te leren, een laag beroepsbeeld, het idee te hebben weinig gehoord te worden, gebrek aan maatschappelijke waardering en gebrek aan waardering en beloning voor het leren.

Leerfunctie 6 Rust & Stabiliteit: Verdieping en verbetering mogelijk maken door het bevorderen van rust en stabiliteit. Voor de medewerkers moet het duidelijk zijn welke verantwoordelijkheden en bevoegdheden ze hebben; dit creëert rust en stabiliteit. Ook moet er een prettige, collegiale sfeer zijn en tevredenheid onder de medewerkers omdat er flexibele oplossingen zijn voor werkproblemen. Te zwaar werk, de hoeveelheid en snelheid van veranderingen verstoren het. Er wordt te weinig tijd besteed aan reflectie, interne dialoog en het bijhouden van vakliteratuur.

Leerfunctie 7 Creatieve onrust: Creatieve onrust veroorzaakt innovatie en die zorgt voor een goede balans met leerfunctie 6. Een organisatie kan ervoor kiezen te herstructureren of veranderingen door te voeren. Een vrij stabiele doelgroep en lang op dezelfde werkplek blijven hangen werken remmend omdat dan wordt gekozen voor veiligheid en bekendheid en niet voor verandering.

Door het gebruik van de zeven leerfuncties kunnen de coaches de medewerkers ondersteunen en stimuleren, en daarbij rekening houden met alle ontwikkelingen die zich bij Opella voordoen.

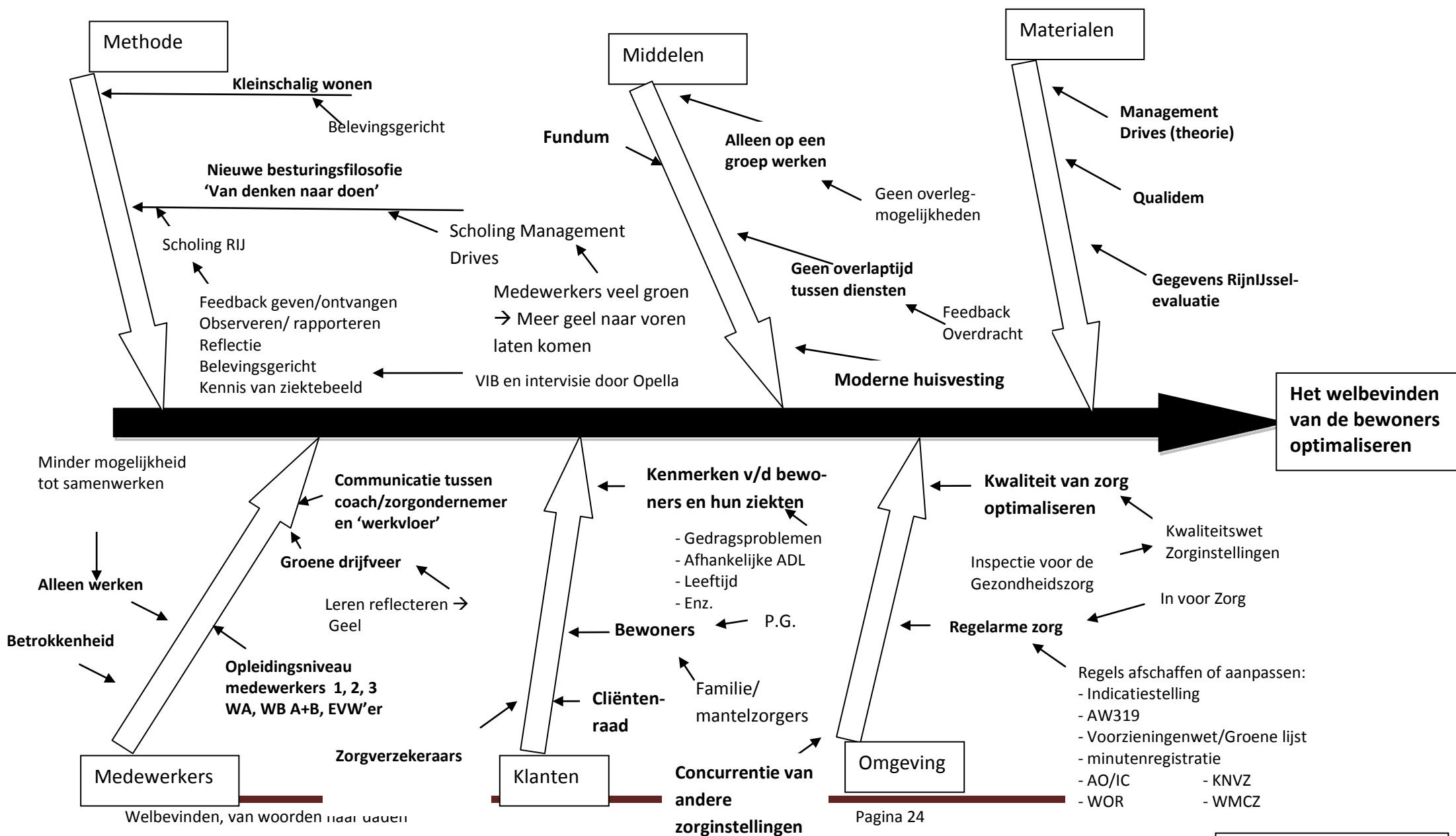
3.2 VISGRAATANALYSE

Bij Opella spelen allerlei ontwikkelingen die invloed kunnen hebben op het optimaliseren van het welbevinden, die zijn ingevuld in de visgraatanalyse (of Ishikawa diagram). Door gebruik te maken van de visgraatanalyse wordt inzichtelijk gemaakt wat de samenhang is tussen het probleem in de kwaliteit, de oorzaken en de beïnvloedende factoren. Op deze manier zijn de factoren schematisch weergegeven die concrete handvatten bieden om aan de oplossing te werken (Verbeek, 2004). In de visgraatanalyse wordt onderscheid gemaakt in zes hoofdcategorieën: methode, middelen, materialen, medewerkers, klanten en omgeving. Per categorie wordt het volgende bedoeld:

- Methode: de manier waarop werk georganiseerd wordt;
- Middelen: de middelen die gebruikt worden in de uitvoering;
- Materialen: de materialen/ gegevens die nodig zijn;
- Medewerkers: degenen die het werk uitvoeren;
- Klanten: de mensen/ bedrijven aan wie het resultaat wordt geleverd;
- Omgeving: de externe omgeving die van toepassing is op het werk dat geleverd wordt.

(www.thecustomerconnection.nl)

Deze categorieën zijn in tabel 3.3 toegepast op Opella, specifiek gericht op Walraven. Hieronder staat er per categorie een uitleg ter verduidelijking; samen vormen de categorieën een compleet overzicht van de ontwikkelingen die bij Opella plaatsvinden. Aan het eind van de hoofdgraat staat het einddoel dat als volgt is omschreven: 'Het welbevinden van de bewoners optimaliseren'. De zes categorieën hebben invloed op het optimaliseren van het welbevinden van de bewoners.



Tabel 3.3 Visgraatanalyse

Methode: Met de start van kleinschalig wonen wil Opella beleavingsgerichte zorg verder in de praktijk brengen. Door de implementatie van de nieuwe besturingsfilosofie, onder de naam 'Van denken naar doen', wil Opella snel en flexibel inspelen op de vragen van de klant. Onderdeel van de implementatie was een tweedelige scholing van de medewerkers. Het eerste deel was de Management Drives-scholing en die is al afgerond. Uit deze scholing kwam naar voren dat de medewerkers vooral groen/blauw zijn en het is de bedoeling dat de gele drijfveer (reflecteren en feedback geven) bij de medewerkers meer naar voren komt. Het tweede gedeelte van de scholing werd verzorgd door RijnIJssel; daarin kwamen de volgende onderwerpen aan bod: observeren, rapporteren, reflectie, feedback geven en ontvangen, beleavingsgericht werken en kennis van het ziektebeeld. De medewerkers krijgen Video Interactie Begeleiding of intervisie om de effecten van de scholing vast te houden en om zich verder te ontwikkelen.

Middelen: Fundum is het digitale informatiesysteem van Opella. Medewerkers hebben met dit systeem toegang tot alle rapportage, informatie en afspraken over de bewoners. De medewerkers werken vaak alleen op een groep en er is geen overlaptijd tussen de diensten. Hierdoor zijn er weinig overlegmogelijkheden met collega's en weinig mogelijkheden voor momenten van feedback geven en overdracht.

Walraven is een nieuwe locatie die gebouwd is met het oog op het welbevinden van de bewoners. Er wonen zes bewoners in kleine woongroepen met allemaal een eigen slaapkamer.

Materialen: Opella maakt gebruik van de theorie van de Management Drives (MD) waarin zes drijfveren worden beschreven: geel, rood, blauw, groen, paars en oranje. De drijfveren hebben invloed op het gedrag van de medewerker en hebben interactie met elkaar. Alle medewerkers hebben een scholing gevolgd waarin duidelijk werd welke drijfveren ze hebben en hoe ze die kunnen gebruiken tijdens hun werk.

Het meetinstrument Qualidem meet de kwaliteit van leven bij dementerende ouderen door middel van een observatielijst aan de hand van elf subschalen.

Na de scholing die door RijnIJssel is gegeven, hebben de medewerkers een evaluatieformulier ingevuld waarin zij aangeven wat zij de sterke en zwakke punten van de scholing vonden.

Medewerkers: Op de oude locatie waren de medewerkers gewend om samen te werken tijdens hun dienst. Nu werken ze alleen op een huisje, met de mogelijkheid om de collega die op het andere huisje staat, om hulp te vragen, waardoor er minder mogelijkheden zijn tot samenwerking. Dit botst met de groene drijfveer van de medewerkers omdat kenmerken van groen zijn het 'samen doen' en 'samen leren'. Opella wil de gele drijfveer meer benadrukken bij de medewerkers omdat ze reflectie meer terug willen zien bij de medewerkers. Medewerkers hebben bij het reflecteren hulp van een ander nodig, op Walraven neemt de coach deze taak op zich.

De medewerkers moeten zich betrokken voelen bij de ontwikkelingen die er zijn zodat er draagvlak is voor de ontwikkelingen en op die manier worden ze eerder teruggezien op de huisjes. Op de werkvloer hebben de medewerkers het opleidingsniveau van 1, 2 of 3 of geen specifieke opleiding (bij de functie woonassistent). De functies die op Walraven terug te vinden zijn, zijn: woonassistent (WA), woonbegeleider A (WB A), woonbegeleider B (WB B) en EVW'er.

Een goede communicatie tussen de coach of zorgondernemer en de 'werkvloer' is belangrijk voor het optimaliseren van het welbevinden zodat misverstanden en miscommunicatie in de zorgverlening worden voorkomen en de medewerkers bij de coach terecht kunnen om ondersteuning te krijgen in hun werk.

Klanten: De bewoners van Walraven hebben een vorm van dementie, wat invloed heeft op het welbevinden van de bewoners zelf en van hun medebewoners. De kenmerken van de bewoners,

zoals leeftijd, afhankelijkheid ADL en gedragsproblemen, hebben invloed op het welbevinden. Deze bewoners hebben familie/mantelzorgers die opkomen voor de belangen van hun familielid en de zorg vanuit een andere invalshoek bezien: zij kennen de bewoner vanuit het verleden, toen die nog niet dementerend was. De kennis van het verleden van de bewoner kan de medewerker helpen het welbevinden van de bewoner te optimaliseren.

De cliëntenraad behartigt de belangen van de cliënten door mee te praten en te overleggen over het beleid van de instelling en mag altijd, zowel gevraagd als ongevraagd, een advies uitbrengen aan de directie. Op deze manier heeft de bewoner, door middel van de cliëntenraad, inspraak in de zorg die aan hem geleverd wordt (www.rijksoverheid.nl). Zorgverzekeraars zijn de betalende partij en stellen daarom kwaliteitseisen aan de geleverde zorg.

Omgeving: Opella heeft concurrentie van verschillende zorginstellingen in de regio. Om zich positief te onderscheiden van hun concurrenten heeft Opella veel aandacht voor de kwaliteit van zorg om het welbevinden van de bewoner te optimaliseren.

In de Kwaliteitswet Zorginstellingen wordt een zorginstelling verplicht om verantwoorde zorg te leveren waarop de Inspectie voor de Gezondheidszorg toezicht houdt.

Opella is gestart met Regelarme zorg, een experiment van 'In voor zorg!' met als doel het aanpakken van de bureaucratie in de langdurige zorg. Opella wil een aantal regels aanpassen of afschaffen, zodat de medewerkers meer tijd aan de bewoners kunnen besteden. Zie bijlage 4 voor een korte uitleg van de aangepaste of afgeschafte regels bij Opella.

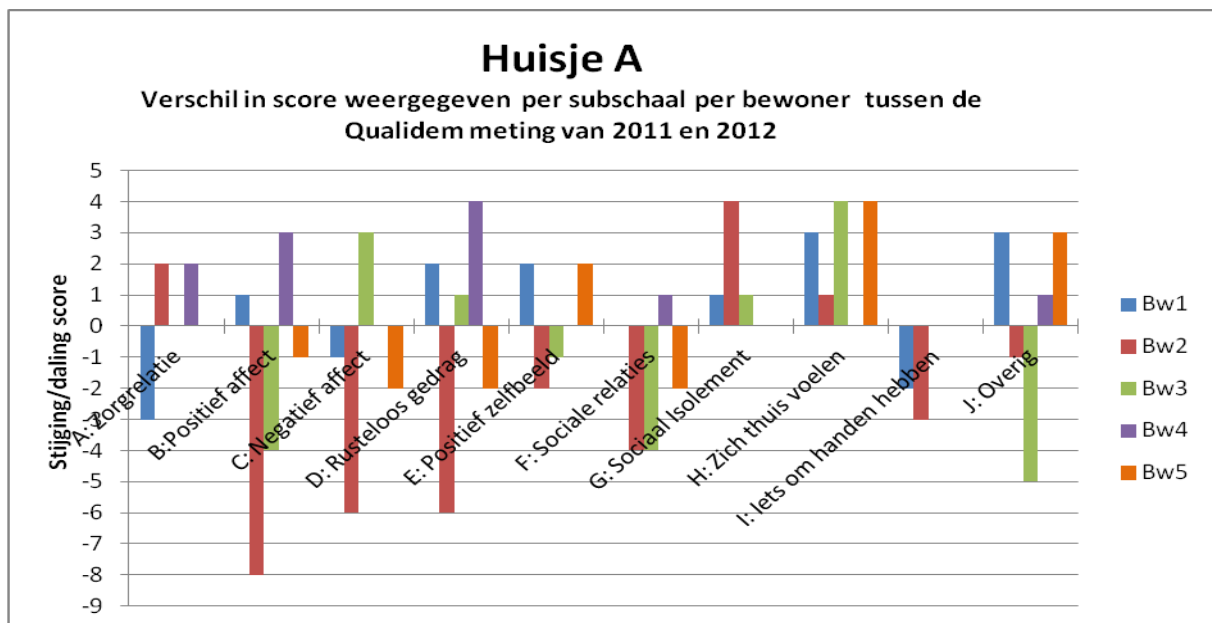
3.3 MEETINSTRUMENT QUALIDEM

In deze paragraaf zijn de resultaten van de Qualidem-meting opgenomen. Hiervoor zijn de metingen uit het najaar van 2011 en de meting van mei 2012 met elkaar vergeleken. In bijlage 3 zijn alle scores per bewoner opgenomen.

In de volgende vier grafieken is af te lezen wat de verschillen zijn tussen de Qualidem-metingen in het najaar van 2011 en mei 2012. De grafieken laten per huisje zien welke veranderingen er hebben plaatsgevonden per subschaal per bewoner. Daarnaast komen de verschillen per subschalen duidelijk naar voren zodat er verbanden kunnen worden gezocht tussen de verschillende subschalen en de ontwikkeling van de bewoners en medewerkers na de scholing.

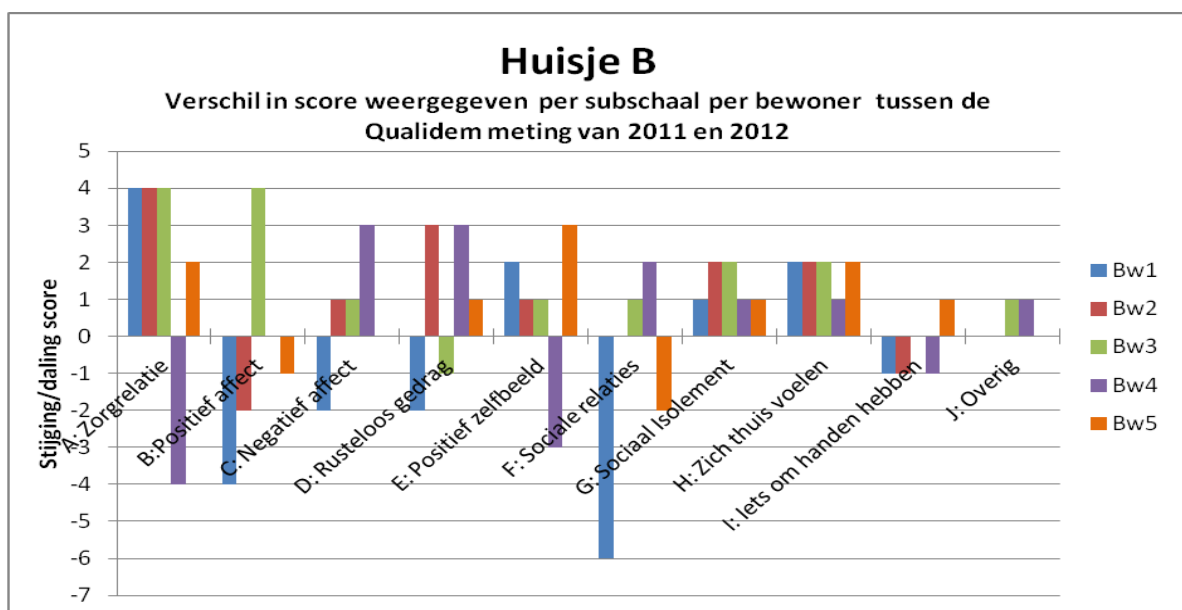
Voorbeeld: in grafiek 3.1 is bij de subschaal 'positief affect' te zien dat bewoner 4 (Bw 4) drie punten is gestegen ten opzichte van de vorige meting.

Wanneer er geen stijging of daling van de score bij een subschaal heeft plaatsgevonden, is dit in de grafiek te zien door het ontbreken van een staaf.



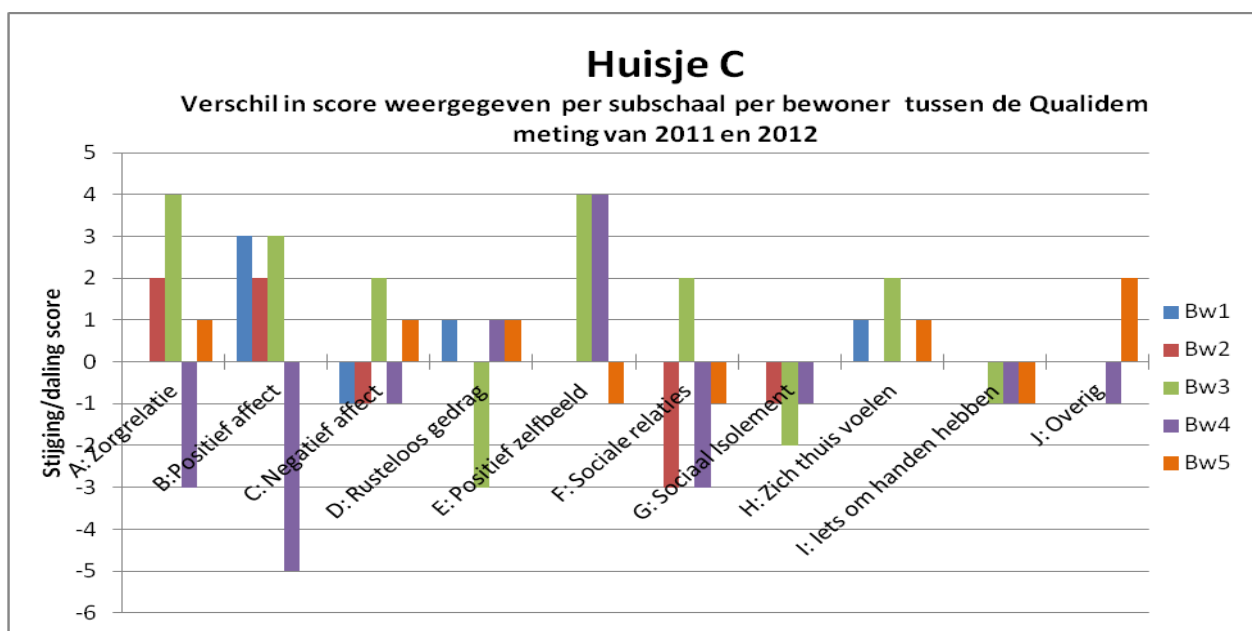
Grafiek 3.1 Verschil in score weergegeven per subschaal per bewoner tussen de Qualidem-metingen van 2011 en 2012; Huisje A

In grafiek 3.1 is te zien dat er veel verschillen zijn per bewoner. Bewoner 1 is over de gehele linie gezien gestegen in tegenstelling tot bewoner 2, die over het algemeen gezien gedaald is in het welbevinden. Huisje A is in de totaalscore negen punten gedaald in vergelijking met de meting van het najaar van 2011. De scores van de verschillende subschalen zijn ook veranderd ten opzichte van de eerste meting. Op de subschalen 'sociaal isolement' en 'zich thuis voelen' is vooruitgang geboekt bij de bewoners, terwijl bij 'sociale relaties' een daling is te zien bij drie van de vijf bewoners.



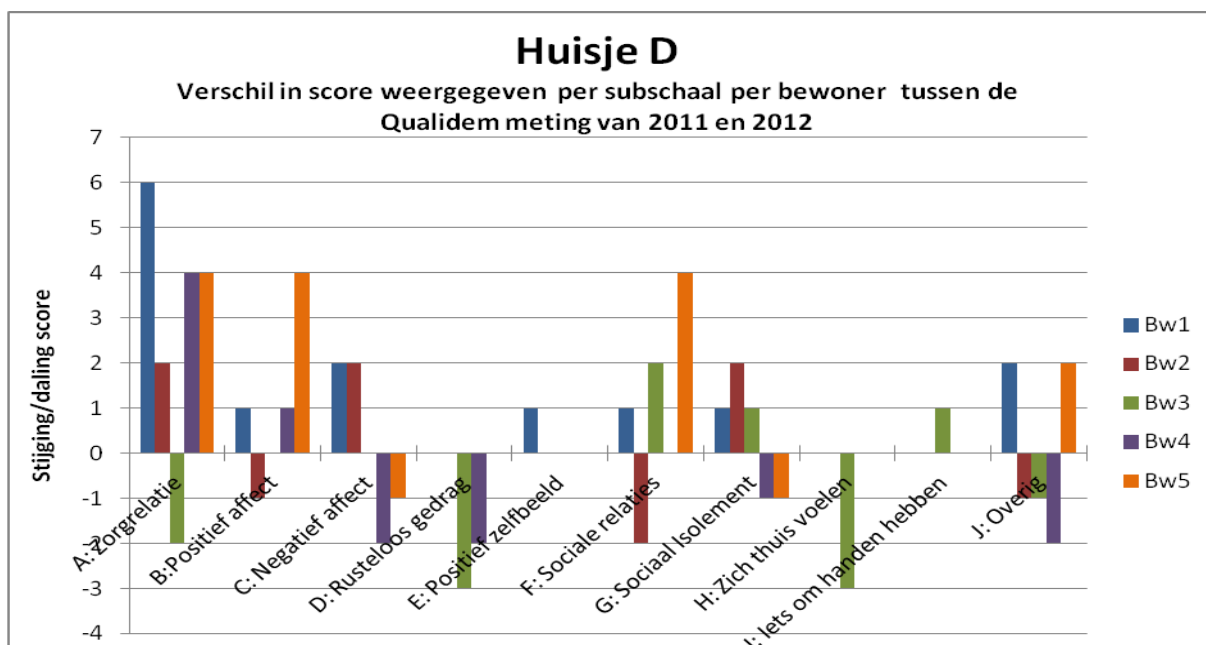
Grafiek 3.2 Verschil in score weergegeven per subschaal per bewoner tussen de Qualidem-metingen van 2011 en 2012; Huisje B

Grafiek 3.2 laat op subschaal 'zorgrelatie' een duidelijke stijging zien, evenals de subschalen 'sociaal isolement' en 'zich thuis voelen'. Drie van de tien subschalen laten een daling in score zien, namelijk 'positief affect', 'sociale relaties' en 'iets om handen hebben'. Bewoner 3 heeft een zeer grote stijging doorgemaakt in welbevinden in de afgelopen periode.



Grafiek 3.3 Verschil in score weergegeven per subschaal per bewoner tussen de Qualidem-metingen van 2011 en 2012; Huisje C

Grafiek 3.3 laat twee subschalen zien die stijgen: 'positief zelfbeeld' en 'zich thuis voelen'. Daarnaast zijn er twee subschalen die over het geheel genomen gedaald zijn, namelijk 'sociale relaties' en 'iets om handen hebben'. Bewoner 3 heeft van deze vijf bewoners de grootste stijging doorgemaakt met elf punten over alle subschalen in tegenstelling tot bewoner 4, die tien punten is gedaald.



Grafiek 3.4 Verschil in score weergegeven per subschaal per bewoner tussen de Qualidem-metingen van 2011 en 2012; Huisje D

In huisje D zijn een aantal uitschieters. Op de subschaal 'zorgrelatie' heeft er een grote stijging plaatsgevonden, wat in iets mindere mate ook geldt voor de subschalen 'positief affect' en 'sociale relaties'. In huisje D zijn twee subschalen die een lichte daling in punten hebben gehad, namelijk 'rusteloos gespannen gedrag' en 'zich thuis voelen'. Grafiek 3.4 laat zien dat veel bewoners constant zijn gebleven op verschillende schalen, dit is te zien aan het ontbreken van veel staven.

Subschalen	Huisje A	Huisje B	Huisje C	Huisje D	Totaal score
A: Zorgrelatie	1	10	4	14	29
B: Positief affect	-9	-3	3	5	-4
C: Negatief affect	-6	3	0	1	-2
D: Rusteloos gespannen gedrag	-1	4	0	-5	-2
E: Positief zelfbeeld	1	4	7	1	13
F: Sociale relaties	-9	-5	-5	5	-14
G: Sociaal isolement	6	7	-4	2	11
H: Zich thuis voelen	12	9	4	-3	22
I: Iets om handen hebben	-5	-2	-3	1	-9
J: Overig	1	2	1	0	4
Totaal	-9	29	7	21	48

Tabel 3.4 Verschil in scores weergegeven per subschaal per huisje tussen de Qualidem-metingen 2011 en 2012

In tabel 3.4 is te zien dat drie van de vier huisjes vooruit zijn gegaan op het gebied van welbevinden van de bewoners waarvan twee een grote stijging hebben doorgemaakt. Dit zijn huisje B en D, respectievelijk een stijging van 29 en 21 punten.

Naast deze stijgingen bij de huisjes kan ook afgelezen worden wat de stijging of daling per subschaal over alle huisjes is. Hierbij valt op dat 'zorgrelatie' en 'zich thuis voelen' een zeer grote stijging laten zien. 'Positief zelfbeeld' en 'sociaal isolement' zijn in score gestegen, respectievelijk met 13 en 11 punten. De grootste daling in punten aantal is te zien bij 'sociale relaties' en 'iets om handen hebben'.

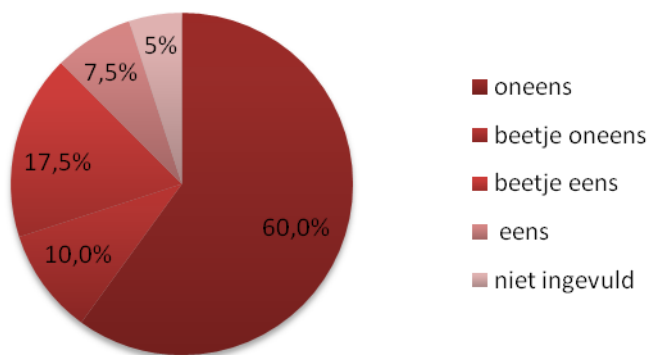
3.4 SCHOLING

Voor het onderzoek naar het effect van de scholing door RijnIJssel is gebruikgemaakt van de evaluatie-enquête, informatieve interviews met de coaches en een verslag van een panelgesprek. Hierin wordt een overzicht gegeven vanuit verschillende oogpunten hoe de medewerkers de scholing hebben ervaren. Uit de evaluatie-enquête zijn een aantal stellingen genomen die relevant zijn voor dit onderzoek. Door de coaches te interviewen werd hun visie op de scholing en de reacties van de medewerkers gevraagd. In het panelgesprek kregen medewerkers de mogelijkheid om de enquête verder toe te lichten.

3.4.1 EVALUATIE SCHOLING RIJNIJssel

RijnIJssel heeft de scholing geëvalueerd met een enquête die bestond uit stellingen en open vragen en die door veertig medewerkers is ingevuld. In onderstaande figuren worden de resultaten weergegeven van stellingen die van toepassing zijn op de beantwoording van de hoofdvraag, deze stellingen waren gericht op het niveau en leerrendement van de scholing.

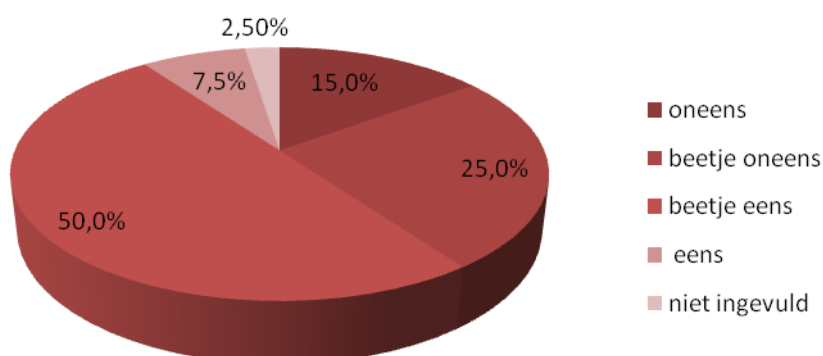
Ik vind de leerstof moeilijk.



Grafiek 3.5 Uitkomst stelling 'Ik vind de leerstof moeilijk'

Van de medewerkers die de scholing hebben gevolgd, geeft 70% aan dat ze het oneens of een beetje oneens zijn met de stelling. Ze vonden het niveau van de scholing te laag. Een klein gedeelte van de medewerkers heeft ingevuld het eens te zijn met deze stelling, dit komt overeen met 7,5%. 17,5% geeft aan de leerstof een beetje moeilijk gevonden te hebben. De medewerkers geven als verbeterpunten aan: de lesstof aanpassen op werkervaring, opleiding en behoefte van de medewerkers.

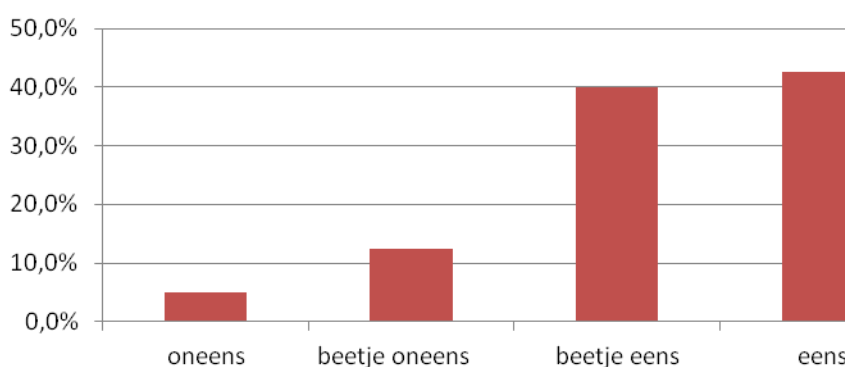
Ik vind de leerstof interessant genoeg om nog meer te willen weten.



Grafiek 3.6 Uitkomst stelling 'Ik vind de leerstof interessant genoeg om nog meer te willen weten'

De leerstof heeft 57,5% van de medewerkers uitgenodigd om meer te willen weten van het onderwerp. 15% van de medewerkers geeft aan het oneens te zijn met de stelling en 25% is het een beetje oneens met de stelling.

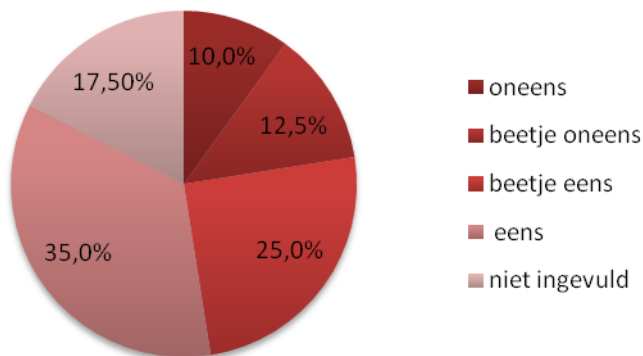
Er zit voldoende afwisseling in het programma. (Bijv. theorie, praktijk, opdrachten, etc.)



Grafiek 3.7 Uitkomst stelling 'Er zit voldoende afwisseling in het programma (Bijv. theorie, praktijk, opdrachten, etc.)'

In grafiek 3.7 is te zien dat de meeste medewerkers, 82,5%, het eens of een beetje eens zijn met de stelling. 17,5% heeft te weinig afwisseling ervaren in het programma. De reacties zijn wisselend, het ene gedeelte van de medewerkers geeft aan dat er voldoende afwisseling is in het programma, terwijl anderen aangeven meer praktijk en rollenspelen te willen.

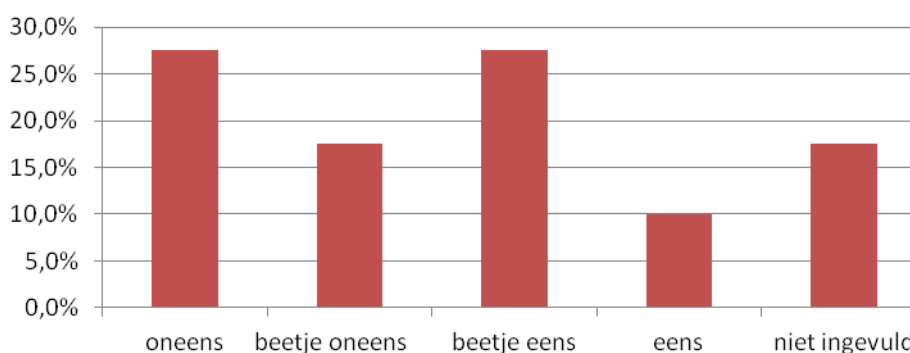
Ik heb voldoende theorie gehad om in de praktijk goed te kunnen werken.



Grafiek 3.8 Uitkomst stelling 'Ik heb voldoende theorie gehad om in de praktijk goed te kunnen werken.'

Grafiek 3.8 laat zien dat 35% van de medewerkers vindt dat zij voldoende theorie hebben gehad om in de praktijk goed te kunnen werken. In 25% van de gevallen wordt gezegd dat zij het een beetje met de stelling eens zijn. 12,5% van de ondervraagden is het een beetje oneens met de stelling en 10% geeft aan dat zij onvoldoende theorie hebben gehad om in de praktijk goed te kunnen werken. Door 26 medewerkers werd aangegeven dat er niets nieuws verteld is.

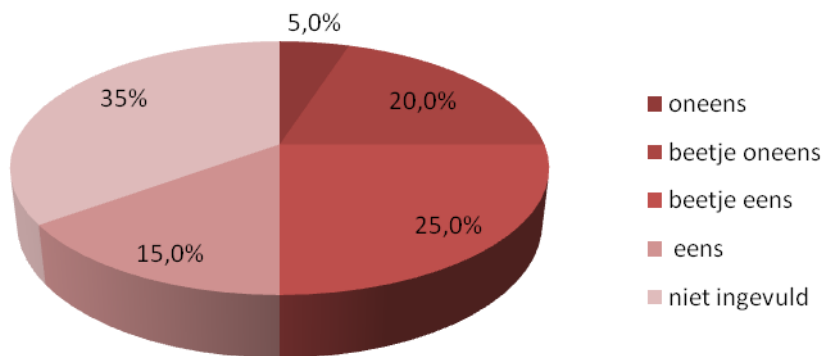
Na deze periode kan ik werkzaamheden in mijn toekomstige beroep beter uitvoeren.



Grafiek 3.9 Uitkomst stelling 'Na deze periode kan ik werkzaamheden in mijn toekomstige beroep beter uitvoeren.'

10% van de medewerkers vindt dat zij na deze periode de werkzaamheden in hun toekomstige beroep beter kunnen uitvoeren. Een positief punt dat vaak wordt genoemd, is het delen van ervaringen met collega's. 27,5 % is het een beetje eens en 17,5% een beetje oneens met de stelling. 27,5% van de medewerkers vindt dat ze na de scholing de werkzaamheden in het toekomstige beroep niet beter kunnen uitvoeren.

De doelen, die ik bij het begin van de periode had, heb ik behaald.



Grafiek 3.10 Uitkomsten stelling 'De doelen, die ik bij het begin van de periode had, heb ik behaald.'

In grafiek 3.10 is te lezen dat in totaal 40% van de medewerkers zegt dat zij de doelen die ze aan het begin van de periode hadden, hebben gehaald. Daarnaast is 25% van de medewerkers het een beetje oneens of oneens met de stelling. 35% van de medewerkers heeft deze vraag niet ingevuld.

3.4.2 PANELGESPREK

Naar aanleiding van de resultaten van de evaluatie-enquête heeft RijnIJssel in april 2012 een panelgesprek gevoerd met drie deelnemers van de scholing. In dit gesprek kregen deze medewerkers de mogelijkheid om nog iets te zeggen over de scholing en de praktijkopdracht. Het ontvangen verslag geeft de onderzoekers geen nieuwe informatie of verdieping van de gegevens uit de evaluatie-enquêtes en de informatie uit de interviews met de coaches.

In dit panelgesprek gaven de deelnemers aan dat ze de praktijkopdracht 'kinderachtig' en een 'belediging' vinden en uit het gesprek leek het dat de medewerkers de opdracht niet zouden gaan maken. De koppeling tussen de integratie van hun POP en de praktijkopdracht leek niet gemaakt te worden. De praktijkopdracht is, volgens de medewerkers, niet voldoende geïntroduceerd. Een medewerker geeft aan dat ze wel wat heeft kunnen leren vanuit de opdracht. Intervisie wordt door de medewerkers als zeer positief ervaren, al missen ze de bespreking van de inhoud van de praktijkopdracht.

Onderwerpen die in het panelgesprek naar voren komen en meer aandacht moeten krijgen, zijn de toepassing van de Management Drives in de scholing, de houding van de medewerkers tot leren en het leerklimaat. Deze punten werden benoemd, maar niet verder uitgewerkt in het verslag.

3.4.3 INTERVIEW COACHES

Met de coaches zijn informatieve interviews gehouden om inzicht te krijgen in hun takenpakket en werkwijze. De coaches houden met de medewerkers POP- en coachgesprekken, beantwoorden vragen van medewerkers en zijn regelmatig op een huisje ter ondersteuning. De coaches geven aan dat de medewerkers het prettig vinden dat de coaches op de huisjes komen kijken en dat ze bij iemand terecht kunnen, al vinden sommigen het lastig dat er iemand meekijkt. Per functie krijgt de coach te maken met andere vragen.

Tevens ondersteunen zij het team bij het gebruik van de teamontwikkelingsplannen en de welzijnsformulieren, die ontwikkeld zijn naar aanleiding van de scholing van de Management Drives.

Op een welzijnsformulier staat informatie over de bewoner en op welke manieren het welbevinden verhoogd moet worden. Elk werkoverleg worden twee welzijnsformulieren besproken in het team. De medewerkers waren erg enthousiast over de scholing van de Management Drives, maar de coaches merken dat het nu afzakt. Ze hebben tips gekregen van de docent die de scholing gaf om taken te geven aan mensen en gericht te vragen wat een medewerker heeft gedaan met de scholing. De drijfveer van de medewerkers is groen en blauw en Opella wil de gele drijfveer meer naar voren laten komen. De teams moeten meer openstaan voor nieuwe dingen, flexibel zijn, reflecteren en feedback geven. Daar zien de coaches nu ook verandering bij de medewerkers, al is het lastig om de scholing vast te houden. De coaches geven aan dat de scholing die door RijnIJssel is gegeven, door de medewerkers minder goed ontvangen is dan de scholing over de Management Drives. De medewerkers vonden dat de scholing veel herhaling was en dat er weinig diepgang in zat. De coaches geven aan dat de medewerkers elkaar daar ook in meetrokken: als één medewerker de scholing niet goed vindt, vinden tien anderen dat ook. De coaches stimuleren de medewerkers om zoveel mogelijk uit de scholing te halen, maar zien de onderwerpen uit de scholing nu niet terugkomen op de huisjes. Het stukje over welbevinden in de scholing vonden de medewerkers wel heel leuk, omdat dat met de directe bewonerszorg te maken heeft.

De coaches vinden het optimaliseren van het welbevinden van de bewoners een belangrijk aandachtsgebied. Dit betekent voor de coaches dat de medewerkers altijd uit moeten gaan van de vraag van de bewoner. De coaches verstaan onder welbevinden het kijken naar de behoeften van de individuele bewoner. De scholingen hebben ervoor gezorgd dat het onderwerp meer leeft voor de medewerkers, maar de coaches geven aan dat er nog wel verbetering mogelijk is, omdat de scholing ook vastgehouden moet worden. De medewerkers ervaren de intervisiebijeenkomsten en de Video Interactie Begeleiding als waardevol, omdat ze het prettig vinden om ervaringen met elkaar te delen. Er zijn veel ontwikkelingen op Walraven. Sommige medewerkers vinden dat heel leuk, maar sommigen doen alleen mee omdat het moet. Deze laatste groep vindt het lastig om mee te gaan in de veranderingen, zo geven de coaches aan.

4. CONCLUSIE, AANBEVELINGEN EN DISCUSSIE

4.1 CONCLUSIE

In de nieuwe besturingsfilosofie van Opella staat het optimaliseren van het welbevinden van de bewoners centraal, wat wordt teruggezien in de scholing van de Management Drives en RijnIJssel, experiment 'regelarme zorg' en kleinschalig wonen. In de interviews kwam naar voren dat Opella geen eenduidige definitie van welbevinden heeft. Uit de interviews en literatuurstudie kan geconcludeerd worden dat de volgende definitie passend is voor de manier waarop Opella met welbevinden om wil gaan: *'de bewoner geeft, verbaal en/of non-verbaal, tevredenheid aan op fysiologisch, psychologisch, sociaal-cultureel, ontwikkelingsbepaald en spiritueel gebied'*. Aan de hand van het meetinstrument Qualidem is het verschil in welbevinden van de bewoners gemeten tussen de nulmeting van najaar 2011 en de meting van mei 2012. De Qualidem, de Groningen Well-being Indicators en het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg zijn met elkaar vergeleken en daaruit kan de conclusie getrokken worden dat de Qualidem op dit moment voor Opella het meest geschikte meetinstrument is.

De uitkomsten van de Qualidem-metingen laten zien dat de EVW'ers op de Qualidem positiever hebben gescoord. De totaalscore van alle bewoners is ten opzichte van het najaar van 2011 met 48 punten gestegen. Het is onduidelijk wat het verband is tussen de scholing en de positieve totaalscore van de Qualidem. De grootste stijging wordt gezien op de subschalen 'zorgrelatie' en 'zich thuis voelen'; dit kan verklaard worden doordat in de scholing aandacht is besteed aan belevingsgericht werken. Op de afdeling hebben de coaches in gesprekken de medewerkers gestimuleerd en gemotiveerd om de onderwerpen uit de scholing toe te passen in de praktijk. Niet alle medewerkers stonden positief tegenover de scholing, wat later ook werd teruggezien in de uitkomsten van de evaluatie-enquête. Op de subschalen 'sociale relaties' en 'iets omhanden hebben' is een daling in het welbevinden van de bewoners te zien. De reden hiervoor kan zijn dat de bewoners in de periode tussen het najaar van 2011 en mei 2012 op geestelijk en/of lichamelijk gebied achteruit zijn gegaan. Uit de literatuur blijkt dat lageropgeleiden van nature weinig of geen metacognitieve vaardigheden bezitten, wat overeenkomt met de bevindingen van de coaches dat de medewerkers ondersteuning nodig hebben bij het reflecteren. Dit maakt dat de verwachtingen die Opella heeft, omtrent reflectieve vaardigheden, feedback geven, het meer naar voren laten komen van de gele en oranje drijfveer en de andere punten uit de scholing, nauwelijks te realiseren zijn. Door de stimulering en ondersteuning van de coaches krijgen deze vaardigheden meer aandacht. Om die reden is het van belang dat er op een afdeling een leerklimaat wordt gecreëerd, een omgeving waar leren en werken samengaan. Het Corporate Curriculum is een handvat om inzicht te krijgen in het leerklimaat en in welke mate de vaardigheden al aanwezig zijn. De zeven leerfuncties kunnen worden gebruikt als concrete aandachtspunten om het leerklimaat vorm te geven. De inzet van een coach op de werkvloer blijft van essentieel belang, omdat de medewerkers op deze manier stap voor stap geholpen worden bij het ontwikkelen van vaardigheden die van belang zijn bij de uitvoering van hun werk en die extra aandacht en ondersteuning nodig hebben. Hierdoor gaat de kwaliteit van zorg omhoog en daardoor ook het welbevinden van de bewoners.

4.2 AANBEVELINGEN

Naar aanleiding van de conclusie kan aan het bestuur van Opella een aantal aanbevelingen gedaan worden die het welbevinden van de bewoners optimaliseren.

Opella heeft op dit moment voor de medewerkers niet duidelijk wat het begrip welbevinden concreet inhoudt. Medewerkers leggen welbevinden op verschillende manieren uit, zoals fietsen met de bewoner, uitstapjes naar de markt, extra aandacht bij de verzorging geven en samen ontbijten.

1. Als Opella wil dat de medewerkers op één lijn zitten wat betreft het optimaliseren van het welbevinden, dan is het aan te bevelen dat Opella een duidelijke omschrijving van welbevinden gebruikt en deze concreet maakt voor de dagelijkse praktijk, zodat de medewerkers hier gericht mee kunnen werken. Uit het onderzoek blijkt dat de volgende definitie passend is bij Opella: *‘de bewoner geeft, verbaal en/of non-verbaal, tevredenheid aan op fysiologisch, psychologisch, sociaal-cultureel, ontwikkelingsbepaald en spiritueel gebied’*. Opella kan door het gebruik van deze definitie het welbevinden optimaliseren en de persoonlijke vraag van de bewoner op alle gebieden van het leven centraal stellen in de zorgverlening. Door discussie te laten plaatsvinden over de betekenis van welbevinden, wordt duidelijk wat de medewerkers precies onder welbevinden verstaan.

Lageropgeleiden hebben van nature weinig of geen metacognitieve vaardigheden. Door de stimulering en ondersteuning van de coaches krijgen deze vaardigheden meer aandacht. Daarnaast kunnen de medewerkers zorginhoudelijke vragen stellen. Het is voor lageropgeleiden van belang dat zij die ondersteuning krijgen op de werkvloer. Hierdoor gaat de kwaliteit van zorg omhoog en daardoor ook het welbevinden van de bewoners.

2. Als Opella wil dat haar medewerkers zich verder ontwikkelen in reflectieve vaardigheden, feedback geven, het meer naar voren laten komen van de gele en oranje drijfveer en de andere punten uit de scholing, dan is de inzet van de coach van essentieel belang in het bieden van structuur aan de medewerkers. Opella benut de inzet van de coach optimaal door deze op de werkvloer aanwezig te laten zijn, zodat de drempel voor medewerkers naar de coach toe niet te hoog is en zodat ze, door de coach, gewezen worden op en geholpen worden met hun leervragen.

De Qualidem-metingen van mei 2012 lieten in vergelijking met najaar 2011 zien dat er hoger gescoord is op de subschalen ‘zorgrelatie’ en ‘zich thuis voelen’. Daarentegen is er een daling te zien op de subschalen ‘sociale relaties’ en ‘iets omhanden hebben’.

3. - Als Opella wil dat het resultaat op de subschalen ‘zorgrelatie’ en ‘zich thuis voelen’ behouden blijft of verbeterd wordt, dan moeten deze uitkomsten met de medewerkers gedeeld worden. Door het benoemen van de positieve resultaten blijven de medewerkers enthousiast en gemotiveerd om te werken aan welbevinden van de bewoners.
 - Als Opella inzicht wil krijgen in de positieve en negatieve factoren die invloed hebben op de subschalen van de Qualidem, dan is aanvullend onderzoek nodig naar die factoren.

Een afdeling met een optimaal leerklimaat is belangrijk, daar gaan werken en leren samen. Het Corporate Curriculum biedt praktische handvatten aan een organisatie om het leerklimaat te optimaliseren. Dit zorgt ‘voor professionele medewerkers die bekwaam, zelfstandig, meedenkend en

flexibel zijn. En die hun beloften nakomen', zoals staat in het vierde punt van de visie van Opella (www.opella.nl).

4. Als Opella een optimaal leerklimaat wil creëren voor de medewerkers, dan kunnen ze de coaches gebruik laten maken van het Corporate Curriculum en de zeven leerfuncties. Hieronder een uitwerking van de zeven leerfuncties die als volgt geoperationaliseerd worden.

Vakkundigheid: Het is aan de coach om de ervaring die de medewerkers hebben, te bevestigen en om hen uit te nodigen tot nieuw leergedrag. Dit zorgt ervoor dat de medewerkers bekwaam worden in de leerstof en vakkennis die nodig zijn om het werk op de juiste manier uit te kunnen voeren.

Probleemoplossende vaardigheden: De coaches brengen samen met de medewerkers de problemen of leervragen in kaart. Ze ondersteunen de medewerkers in het oplossen daarvan en helpen hen stap voor stap verder om deze vaardigheden onder de knie te krijgen.

Reflectie: Het oplossen van een probleem vraagt om reflectie. De coaches begeleiden de medewerkers stapsgewijs door structuur aan te bieden die de medewerkers helpt om in reflectie te kunnen komen; ze begeleiden de reflectie. Ze helpen de medewerker om wat afstand te nemen van de situatie en analyseren en denken die samen met de medewerker door, waardoor er inzicht in de situatie wordt gecreëerd.

Communiceren: Door gebruik te maken van deze leerfunctie creëert de coach tijd waarin de medewerkers ondersteund en gestimuleerd worden in het geven en ontvangen van feedback en dat biedt ruimte waarin medewerkers met elkaar in gesprek kunnen gaan over hoe ze het werk uitvoeren zodat ze van elkaar kunnen leren.

Zelfregulatie: De coach helpt de medewerker met het opstellen van realistische persoonlijke doelen die afgestemd zijn op het eigen handelen en binnen de mogelijkheden van de afdeling vallen. Deze doelen zijn richtinggevend in de ontwikkeling van de medewerker en komen in de gesprekken met de coach telkens terug. De medewerker krijgt steeds meer eigen verantwoordelijkheid over zijn of haar leerproces, waarbij de coach hem/haar ondersteunt en stimuleert. De medewerker is gemotiveerd en wordt gestimuleerd om zijn/haar emoties te tonen.

Rust & Stabiliteit: Het is aan de coaches om voor rust en stabiliteit te zorgen op de afdeling, zodat de medewerkers de zekerheid en veiligheid voelen om zich te kunnen ontwikkelen. Wanneer de coaches en de medewerkers weten waar hun verantwoordelijkheden en bevoegdheden liggen, dan creëert dat rust en stabiliteit.

Creatieve onrust: De medewerkers worden actief betrokken bij veranderingen en krijgen inspraak hierin. Hierdoor worden ze in beweging gezet, worden ze gestimuleerd en geeft het energie om veranderingen aan te durven. De coach helpt de medewerker om uitdagingen en stimulansen te creëren. Er moet een goede balans zijn tussen Rust & Stabiliteit en Creatieve onrust.

De coaches geven structuur aan het CC op de werkvloer en andersom biedt het hun handvatten en aandachtsgebieden. Bij het gebruik van het CC is de coach van groot belang. Het is aan Opella om dit, samen met de coaches, zich eigen te maken en te implementeren in de ondersteuning en stimulering van de medewerkers.

4.3 DISCUSSIE

In dit hoofdstuk wordt de discussie van het onderzoek besproken. Het onderzoek is uitgevoerd door middel van de Qualidem meting en de evaluatie gegevens van RijnIJssel, door deze methode was het mogelijk om antwoord te geven op de hoofdvraag.

De Qualidem is gebruikt om iets te kunnen zeggen over het welbevinden van de bewoners. Hoewel de Qualidem niet ontwikkeld is om het welbevinden van individuele bewoners te meten, is de Qualidem in dit onderzoek wel de meest geschikte methode om de verandering in welbevinden in kaart te brengen. Er is voor gekozen om alleen de bewoners te observeren die ook bij de nulmeting geobserveerd zijn. Bewoners die na de nulmeting in Walraven zijn komen wonen zijn niet geobserveerd maar hebben mogelijk wel invloed gehad op het welbevinden van de andere bewoners. Omdat de nulmeting een half jaar geleden is afgenomen, kunnen de bewoners achteruit zijn gegaan in het ziekteproces, wat invloed gehad kan hebben op de uitkomst van de Qualidem meting. Bij het invullen van de Qualidem waren de onderzoekers afhankelijk van de werknemers op de werkvloer. Per huisje zijn de formulieren door andere werknemers ingevuld wat betekent dat zij de observatielijst verschillend kunnen interpreteren. Door een instructiebrief (bijlage 5) bij de observatielijsten te voegen, is geprobeerd de verschillen zo klein mogelijk te laten zijn. De medewerkers die de Qualidemlijsten hebben ingevuld, wisten dat Opella als doel heeft het welbevinden van de bewoners te verhogen. Het is mogelijk dat zij daardoor hoger hebben gescoord op de observatiepunten van de Qualidem. Het is niet mogelijk om te controleren in hoeverre er sociale wenselijke antwoorden zijn gegeven.

De gegevens van de evaluatie-enquête werden aangereikt door RijnIJssel. De onderzoekers hebben geen invloed gehad op de betrouwbaarheid van de gegevens maar hebben die voor waar aangenomen om zo conclusies te kunnen trekken. Daarnaast hebben de onderzoekers geen inspraak gehad op de inhoud van de enquête maar hebben alleen gebruik kunnen maken van de gegevens die werden aangeleverd.

Het Corporate Curriculum biedt Opella mogelijkheden om het leerklimaat te optimaliseren. Het is goed als Opella zich realiseert dat de implementatie tijd en aandacht vraagt. De onderzoekers zijn van mening dat deze investering positieve resultaten voor Opella geeft.

Hoewel de onderzoekers als beginnende beroepsbeoefenaars weinig ervaring hebben met het uitvoeren van een onderzoek, hebben ze met een frisse en open blik kunnen kijken naar de situatie op Walraven.

5. BIBLIOGRAFIE

Boeken

- American Psychiatric Association (2000). *DSM IV-TR*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de, & Theunissen (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Houten/Groningen: Noordhoff Uitgevers bv.
- Baarda, D.B. & Goede, M.P.M. de (2006). *Basisboek Methoden en Technieken; handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwantitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters Noordhoff BV.
- Bohlmeijer, E. (2007). *Reflecteren op het eigen leven door reminiscentie*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Busch, M., Huisman, A., Hupkens, S., & Visser, A. (2006). *Inleiding complementaire zorg*. Amsterdam: ELSEVIER Gezondheidszorg/Reed Business.
- Dijk, M.C.E. van (2002). *Het zelfstandig leren van laagopgeleide volwassenen*. In Handboek Effectief Opleiden. 's-Gravenhage: Elseviers Bedrijfsinformatie.
- Ettema, T., Lange, J. de, Dröes, R., Mellenbergh, D., & Ribbe, M. (2005). *Handleiding Qualidem*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Feil, N. (2004). *Validation*. Dwingeloo: Uitgeverij Kavanah.
- Grant, W. A. (2007). *Ross and Wilson Anatomie en fysiologie in gezondheid en ziekte*. Edinburgh: Elsevier Limited.
- Keijser, C., & Vat, S. van der (2009). *Drijfveren in de praktijk*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Kessels, J.W.M. (2001). *Learning in organisations: a corporate curriculum for the knowledge economy*. Futures , 497-506.
- Kessels, J.W.M., & Keursten, P. (2001). 'Opleiden en leren in een kenniseconomie: Vormgeven van een corporate curriculum.' In J.W.M. Kessels & R.F. Poell, (red.) *Human Resource Development: organiseren van het leren*. Groningen: Samsom.
- Kessels, J.W.M. (1995). *Opleidingen in arbeidsorganisaties: Het ambivalente perspectief van de kennisproductiviteit*. Comenius, 179-193.
- Keursten, P. (2011). *Werken aan kennisproductiviteit. Vormgeven aan leerfuncties van het Corporate Curriculum*. Opleiding & ontwikkeling, themanummer over kennisproductiviteit.
- Kok, W.P.J. (2000). *Snoezelen*. Amsterdam: Bernardus Expertisecentrum.
- Kolb, D.A. (1984). *Experiential learning: Experience as The Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Kruk, T. van der, Salentijn, C., & Schuurmans, M. (2007). *Verpleegkundige zorgverlening aan ouderen*. Den Haag: Boom Lemma.

Moorhead, S. (2011). *Verpleegkundige zorgresultaten: Nursing Outcomes Classification*. Amsterdam: Reed Business.

Neuman, B. F. (2002). *The Neuman Systems Model Fourth Edition*. East Norwalk: Appleton & Lange.

Thijssen, J.G.L. (1991). 'Model voor het leren van volwassenen in flexibele organisaties.' In H.W.A.M. Coonen (red.), *Didactiek en volwasseneneducatie*. Assen: Dekker & Van de Vegt.

Verbeek, G. (2004). *Het spel van kwaliteit en zorg*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Verbreack, B.P. (2008). *De wondere wereld van dementie*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Verdult, R. (2003). *De pijn van dement zijn*. Baarn: HB uitgevers.

Verdult, R. (1997). *Dement worden: een kindertijd in beeld*. Baarn: Uitgeverij Intro.

Verhoeven, N. (2010). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom onderwijs.

Artikelen

Bowling, A. (2010). Do older and younger people differ in their reported well-being? A national survey of adults in Britain. *Family Practice*, 28.

Soeren, M., Dekker, C., & Linge, R. van (2005). *Een lerende organisatie: droom of werkelijkheid?* Uit: *Verpleegkunde* 2005-20 nr. 3, pg. 172-180.

Rapporten

Brink van den, M. K., Klein, A., Meyde van der, I., & Rozendaal, A. (2012, Januari 24). Onderzoeksverslag 'Van denken naar doen'. Niet uitgegeven.

CHE en RijnIJssel (2011, mei). Offerte Leer- en ontwikkelingstraject Opella bij het project 'In voor zorg!', Ede.

Gezondheidsraad (2002). *Dementie*. Den Haag: Gezondheidsraad.

Hazelaar, K. (2008). 'Op mij kunt u rekenen' *Samenvatting besturingsfilosofie en hoofdinrichting Opella*.

Lakerveld, J. (2005). *Het Corporate Curriculum, onderzoek naar werk-leeromstandigheden in instellingen voor zorg en welzijn*. Proefschrift Universiteit Twente.

Opella (2011). Experiment 'regelarme organisatie'.

Weert, J. van (2004). *Multi-sensory stimulation in 24-hour dementia care: effects of snoezelen on residents and caregivers, Zintuigactivering in de 24-uurszorg aan demente ouderen: effect van snoezelen op verpleeghuisbewoners en zorgverleners*. Utrecht: NIVEL.

Zichtbare zorg (2010). *Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg*. Den Haag.

Websites

BTSG (2012). *Belevingswereld dementie*. Opgeroepen op 2 april 2012, van Bureau voor Toegepaste Sociale Gerontologie: <http://www.btsg.nl/infobulletin/belevingswereld.html>

BTSG (2012). *Passiviteiten van het Dagelijks Leven*. Opgeroepen op 28 maart 2012, van Bureau voor Toegepaste Sociale Gerontologie: <http://www.btsg.nl/infobulletin/pdl.html>

BTSG (2012). *Realiteits Oriëntatie Training*. Opgeroepen op 28 maart 2012, van Bureau voor Toegepaste Sociale Gerontologie: <http://www.btsg.nl/infobulletin/rot.html>

BTSG (2012). *Warme zorg*. Opgeroepen op 28 maart 2012, van Bureau voor Toegepaste Sociale Gerontologie: <http://www.btsg.nl/infobulletin/warmezorg.html>

In voor zorg! (2011). *Over in voor zorg!* Opgeroepen op 13 maart 2012. van In voor zorg!: <http://www.invoorzorg.nl/ivzweb/Overzichten-In-Voor-Zorg!/Overzichten-In-Voor-Zorg!-Over-In-voor-zorg!.html>

KenK projecten (2008). *Over KenK*. Opgeroepen op 3 april 2012. van KenK projecten: <http://www.kenkprojecten.nl>

Management Drives (2011). *Over MD*. Opgeroepen op 22 februari 2012. van Management Drives: <http://www.managementdrives.com/over-md>

Opella (2012). *Over Opella*. Opgeroepen op 22 februari 2012, van Opella: <http://www.opella.nl/page/26/over-opella.html>

Opella (2012). *Visie*. Opgeroepen op 30 mei 2012, van Opella: <http://www.opella.nl/page/9/visie.html>

Rijksoverheid (2012). *Ouderenzorg*. Opgeroepen op 13 Maart 2012, van De Rijksoverheid: http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderenzorg?ns_campaign=Thema-gezondheid_en_zorg&ro_adgrp=Ouderenzorg&ns_mchannel=sea&ns_source=google&ns_linkname=%2BOuderenzorg&ns_fee=0.00

Stichting de Hoven (2012). *Informatie over Stichting de Hoven uit Groningen*. Opgeroepen op 18 april 2012, from Stichting de Hoven: <http://www.dehoven.nl/>

Stichting PDL (2011). *PDL*. Opgeroepen op 28 maart 2012, van <http://www.stichtingpdl.nl/Inleiding.html>

The customer connection (2011). *The customer connection*. Opgeroepen op 13 maart 2012 van: <http://www.thecustomerconnection.nl/primosite/show.do?ctx=46097,97141&tagid=240237&return=240265>

Trimbos (2011). *Psychologische behandeling en begeleiding bij dementie*. Opgeroepen op 27 maart 2012, van <http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/dementie/behandeling/psychologische-behandeling-en-begeleiding>

6. BIJLAGEN

Bijlage 1: Observatielijst Qualidem

Bijlage 2: Topiclijst

Bijlage 3: Qualidemscore per bewoner per subschaal

Bijlage 4: Uitleg aangepaste en afgeschafte regels

Bijlage 5: Instructiebrief Qualidem

BIJLAGE 1 MEETINSTRUMENT QUALIDEM

QUALIDEM

Eerste versie (mei 2005)

Naam bewoner:

© Ettema, De Lange, Dröes, Mellenbergh, Ribbe

De vragenlijst bevat 40 vragen. Het is de bedoeling dat je samen met een collega de vragen beantwoordt over afgelopen week waarin je de bewoner hebt geobserveerd. Geef op elke vraag een antwoord. Als je twijfelt sen over de mogelijkheden, omcirkel dan het cijfer onder het antwoord dat het beste bij jouw observaties p Een antwoord is nooit fout, maar geeft altijd aan wat volgens jou de werkelijkheid het best benadert. Denk te lang na over een antwoord; het eerste antwoord dat bij je opkomt, is vaak het beste. Probeer over de vra waar jij en je collega verschillend over denken tot overeenstemming te komen.

Nooit = Nooit
Zelden = Hoogstens eenmaal per week
Soms = Enkele keren per week
Vaak = Vrijwel dagelijks

1	Is vrolijk	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	B
2	Maakt rusteloze bewegingen	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	D
3	Heeft contact met andere bewoners	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	F
4	Wijst hulp van verzorgende af	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	A
5	Heeft een tevreden uitstraling	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	B
6	Maakt een angstige indruk	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	C
7	Is boos	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	A
8	Kan genieten van dingen in het dagelijks leven	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	B
9	Wil niet eten	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	J
10	Is goed gestemd	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	B
11	Is verdrietig	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	C
12	Reageert positief bij toenadering	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	F
13	Geeft aan dat hij of zij zich verveelt	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	H
14	Heeft conflicten met verzorgenden	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	A
15	Geniet van de maaltijd	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	J
16	Wordt afgewezen door andere bewoners	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	G
17	Beschuldigt anderen	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	A
18	Zorgt voor andere bewoners	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	F
19	Is rusteloos	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	D
20	Wijst contact met anderen openlijk af	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	G

21	Heeft een glimlach om de mond	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	B
22	Heeft een gespannen lichaamstaal	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	D
23	Huilt	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	C
24	Stelt hulp op prijs die hij of zij krijgt	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	A
25	Sluit zich af van de omgeving	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	F
26	Heeft bezigheden zonder hulp van anderen	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	I
27	Geeft aan meer hulp te willen	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	E
28	Geeft aan zich opgesloten te voelen	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	H
29	Trekt vriendschappelijk op met één of meer bewo- ners	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	F
30	Wil graag (in bed) liggen	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	J
31	Accepteert hulp	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	A
32	Roept	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	G
33	Heeft kritiek op de gang van zaken	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	A
34	Is op zijn of haar gemak in gezelschap van anderen	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	F
35	Geeft aan niets te kunnen	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	E
36	Voelt zich thuis op de afdeling	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	H
37	Laat blijken zichzelf niets waard te vinden	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	E
38	Helpt graag mee met karweitjes op de afdeling	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	I
39	Wil van de afdeling af	Nooit 3	Zelden 2	Soms 1	Vaak 0	H
40	Stemming is positief te beïnvloeden	Nooit 0	Zelden 1	Soms 2	Vaak 3	B

BIJLAGE 2 INSTRUCTIEBRIEF QUALIDEM

Ede, 26-04-2012

Beste medewerker van Walraven,

Wij zijn Corine van Munster, Dorianne de Raadt en Henrieke Floor, verpleegkunde studenten van de Christelijke Hogeschool Ede en doen onderzoek voor Opella. Het onderzoek is een evaluatie over de invoering van Opella's nieuwe manier van werken en wonen op Walraven. Deze evaluatie is gericht op de effecten van de scholing in de praktijk en de doorwerking daarvan op het welbevinden van de bewoners. Dit evaluatietraject van Opella bestaat uit drie delen welke achtereenvolgens door verschillende studentengroepen uitgevoerd zullen worden. Ons onderzoek is het vervolg op het onderzoek dat in het najaar van 2011 uitgevoerd is op Walraven.

In het najaar van 2011 zijn de Qualidem observatielijsten voor de eerste keer ingevuld. Door een tweede meting te doen, willen we onderzoeken of het welbevinden van de bewoners veranderd is. Het is mogelijk dat u de observatielijsten al een keer heeft ingevuld. Hieronder een korte instructie over het gebruik van de Qualidem. Deze instructie vertelt hoe u er mee moet werken en/of frist u kennis weer op.

De observatielijst is aan deze brief toegevoegd. Dit pakket bestaat uit 7 observatielijsten, voor elke bewoner van uw huis is er een observatielijst inclusief een reserve exemplaar. Na deze alinea volgt een korte instructie voor het invullen van de vragenlijst. Het lijkt ons handig als u zelf, wanneer u even tijd heeft, er voor gaat zitten om de vragenlijst in te vullen.

Hieronder volgt de instructie voor het invullen van de lijst:

- De lijst wordt bij voorkeur ingevuld door de EVW'er van de bewoner. Wanneer deze niet aanwezig is mag een collega deze taak overnemen.
- Voor het onderzoek is het van groot belang dat de vragenlijst volledig wordt ingevuld.
- Het is de bedoeling dat u de vragen beantwoordt over gedrag dat u de afgelopen weken hebt geobserveerd bij de bewoner(s) die u gaat beoordelen.
- Omcirkel bij elke vraag een antwoord. Als u twijfelt tussen een van de mogelijkheden, omcirkel dan het antwoord dat het beste bij uw observaties past.
- Een antwoord is nooit fout, maar geeft altijd aan wat volgens u de werkelijkheid het best benadert.
- Denk niet te lang na over een antwoord; het eerste antwoord dat bij u opkomt, is vaak het beste.

Nu is er nog een belangrijke opmerking over de inhoud van de vragenlijst. Bij vraag 36 en 39 wordt gesproken over afdeling. Wij begrijpen dat deze benaming niet past bij de visie van Walraven. Wij vragen u daarom, om bij beide vragen tijdens het invullen in gedachten het woord afdeling te vervangen door huis.

De ingevulde vragenlijsten kunnen ingeleverd worden bij uw zorgondernemer. Graag voor donderdag 3 mei. De lijsten worden op 3 mei om 12:00 door ons opgehaald bij de zorgondernemers.

Hieronder staan ons telefoonnummer. Als u vragen heeft, mag u ons altijd bellen.
Alvast bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groeten,

Corine van Munster
Dorianne de Raadt
Henrieke Floor

BIJLAGE 3 QUALIDEMSCORE PER BEWONER PER SUBSCHAAL

Huisje A, bewoner 1			
<i>Subschaal (aantal vragen)</i>	Scorebereik	Score 2011	Score 2012
A: Zorgrelatie (7)	0-21	15	12
B: Positief affect (6)	0-18	11	12
C: Negatief affect (3)	0-9	5	4
D: Rusteloos gespannen gedrag (3)	0-9	3	5
E: Positief zelfbeeld (3)	0-9	1	3
F: Sociale relaties (6)	0-18	11	11
G: Sociaal isolement (3)	0-9	3	4
H: Zich thuis voelen (4)	0-12	5	8
I: Iets om handen hebben (2)	0-6	2	0
J: Overige vragen bedoeld voor verder onderzoek (3)	0-9	6	9

Huisje A, bewoner 2			
<i>Subschaal (aantal vragen)</i>	Scorebereik	Score 2011	Score 2012
A: Zorgrelatie (7)	0-21	12	14
B: Positief affect (6)	0-18	16	8
C: Negatief affect (3)	0-9	9	3
D: Rusteloos gespannen gedrag (3)	0-9	7	1
E: Positief zelfbeeld (3)	0-9	7	5
F: Sociale relaties (6)	0-18	15	11
G: Sociaal isolement (3)	0-9	8	7
H: Zich thuis voelen (4)	0-12	5	6
I: Iets om handen hebben (2)	0-6	6	3
J: Overige vragen bedoeld voor verder onderzoek (3)	0-9	7	6

Huisje A, bewoner 3			
<i>Subschaal (aantal vragen)</i>	Scorebereik	Score 2011	Score 2012
A: Zorgrelatie (7)	0-21	7	7
B: Positief affect (6)	0-18	11	7
C: Negatief affect (3)	0-9	5	8
D: Rusteloos gespannen gedrag (3)	0-9	5	6
E: Positief zelfbeeld (3)	0-9	4	3
F: Sociale relaties (6)	0-18	13	9
G: Sociaal isolement (3)	0-9	4	2
H: Zich thuis voelen (4)	0-12	5	9
I: Iets om handen hebben (2)	0-6	0	0
J: Overige vragen bedoeld voor verder onderzoek (3)	0-9	9	4

Huisje A, bewoner 4			
<i>Subschaal (aantal vragen)</i>	Scorebereik	Score 2011	Score 2012
A: Zorgrelatie (7)	0-21	18	20
B: Positief affect (6)	0-18	13	16
C: Negatief affect (3)	0-9	3	3
D: Rusteloos gespannen gedrag (3)	0-9	2	6
E: Positief zelfbeeld (3)	0-9	9	9
F: Sociale relaties (6)	0-18	9	10
G: Sociaal isolement (3)	0-9	7	7
H: Zich thuis voelen (4)	0-12	12	12
I: Iets om handen hebben (2)	0-6	0	0
J: Overige vragen bedoeld voor verder onderzoek (3)	0-9	6	7

Huisje A, bewoner 5			
<i>Subschaal (aantal vragen)</i>	Scorebereik	Score 2011	Score 2012
A: Zorgrelatie (7)	0-21	13	13
B: Positief affect (6)	0-18	13	12
C: Negatief affect (3)	0-9	7	5
D: Rusteloos gespannen gedrag (3)	0-9	4	2
E: Positief zelfbeeld (3)	0-9	7	9
F: Sociale relaties (6)	0-18	8	6
G: Sociaal isolement (3)	0-9	5	5
H: Zich thuis voelen (4)	0-12	8	12
I: Iets om handen hebben (2)	0-6	3	3
J: Overige vragen bedoeld voor verder onderzoek (3)	0-9	4	7

Huisje B, bewoner 1			
<i>Subschaal (aantal vragen)</i>	Scorebereik	Score 2011	Score 2012
A: Zorgrelatie (7)	0-21	8	12
B: Positief affect (6)	0-18	16	12
C: Negatief affect (3)	0-9	7	5
D: Rusteloos gespannen gedrag (3)	0-9	2	0
E: Positief zelfbeeld (3)	0-9	7	9
F: Sociale relaties (6)	0-18	13	7
G: Sociaal isolement (3)	0-9	5	6
H: Zich thuis voelen (4)	0-12	2	4
I: Iets om handen hebben (2)	0-6	4	3
J: Overige vragen bedoeld voor verder onderzoek (3)	0-9	7	7

Huisje B, bewoner 2			
<i>Subschaal (aantal vragen)</i>	Scorebereik	Score 2011	Score 2012
A: Zorgrelatie (7)	0-21	10	14
B: Positief affect (6)	0-18	18	16
C: Negatief affect (3)	0-9	4	5
D: Rusteloos gespannen gedrag (3)	0-9	6	9
E: Positief zelfbeeld (3)	0-9	6	7
F: Sociale relaties (6)	0-18	16	16
G: Sociaal isolement (3)	0-9	5	7
H: Zich thuis voelen (4)	0-12	3	5
I: Iets om handen hebben (2)	0-6	5	4
J: Overige vragen bedoeld voor verder onderzoek (3)	0-9	9	9

Huisje B, bewoner 3			
<i>Subschaal (aantal vragen)</i>	Scorebereik	Score 2011	Score 2012
A: Zorgrelatie (7)	0-21	14	18
B: Positief affect (6)	0-18	13	17
C: Negatief affect (3)	0-9	2	3
D: Rusteloos gespannen gedrag (3)	0-9	2	1
E: Positief zelfbeeld (3)	0-9	8	9
F: Sociale relaties (6)	0-18	8	9
G: Sociaal isolement (3)	0-9	4	6
H: Zich thuis voelen (4)	0-12	6	8
I: Iets om handen hebben (2)	0-6	3	3
J: Overige vragen bedoeld voor verder onderzoek (3)	0-9	6	7

Huisje B, bewoner 4			
<i>Subschaal (aantal vragen)</i>	Scorebereik	Score 2011	Score 2012
A: Zorgrelatie (7)	0-21	16	12
B: Positief affect (6)	0-18	18	18
C: Negatief affect (3)	0-9	6	9
D: Rusteloos gespannen gedrag (3)	0-9	6	9
E: Positief zelfbeeld (3)	0-9	9	6
F: Sociale relaties (6)	0-18	14	16
G: Sociaal isolement (3)	0-9	6	7
H: Zich thuis voelen (4)	0-12	11	12
I: Iets om handen hebben (2)	0-6	3	2
J: Overige vragen bedoeld voor verder onderzoek (3)	0-9	4	5

Huisje B, bewoner 5			
<i>Subschaal (aantal vragen)</i>	Scorebereik	Score 2011	Score 2012
A: Zorgrelatie (7)	0-21	15	17
B: Positief affect (6)	0-18	18	17
C: Negatief affect (3)	0-9	4	4
D: Rusteloos gespannen gedrag (3)	0-9	3	4
E: Positief zelfbeeld (3)	0-9	6	9
F: Sociale relaties (6)	0-18	16	14
G: Sociaal isolement (3)	0-9	5	6
H: Zich thuis voelen (4)	0-12	10	12
I: Iets om handen hebben (2)	0-6	4	5
J: Overige vragen bedoeld voor verder onderzoek (3)	0-9	9	9

Huisje C, bewoner 1			
<i>Subschaal (aantal vragen)</i>	Scorebereik	Score 2011	Score 2012
A: Zorgrelatie (7)	0-21	11	11
B: Positief affect (6)	0-18	14	17
C: Negatief affect (3)	0-9	5	4
D: Rusteloos gespannen gedrag (3)	0-9	2	3
E: Positief zelfbeeld (3)	0-9	5	5
F: Sociale relaties (6)	0-18	13	13
G: Sociaal isolement (3)	0-9	3	3
H: Zich thuis voelen (4)	0-12	8	9
I: Iets om handen hebben (2)	0-6	2	2
J: Overige vragen bedoeld voor verder onderzoek (3)	0-9	8	8

Huisje C, bewoner 2			
<i>Subschaal (aantal vragen)</i>	Scorebereik	Score 2011	Score 2012
A: Zorgrelatie (7)	0-21	16	18
B: Positief affect (6)	0-18	15	17
C: Negatief affect (3)	0-9	3	2
D: Rusteloos gespannen gedrag (3)	0-9	5	5
E: Positief zelfbeeld (3)	0-9	3	3
F: Sociale relaties (6)	0-18	12	9
G: Sociaal isolement (3)	0-9	5	4
H: Zich thuis voelen (4)	0-12	9	9
I: Iets om handen hebben (2)	0-6	2	2
J: Overige vragen bedoeld voor verder onderzoek (3)	0-9	7	7

Huisje C, bewoner 3			
<i>Subschaal (aantal vragen)</i>	Scorebereik	Score 2011	Score 2012
A: Zorgrelatie (7)	0-21	10	14
B: Positief affect (6)	0-18	12	15
C: Negatief affect (3)	0-9	3	5
D: Rusteloos gespannen gedrag (3)	0-9	6	3
E: Positief zelfbeeld (3)	0-9	3	7
F: Sociale relaties (6)	0-18	8	10
G: Sociaal isolement (3)	0-9	4	2
H: Zich thuis voelen (4)	0-12	9	11
I: Iets om handen hebben (2)	0-6	1	0
J: Overige vragen bedoeld voor verder onderzoek (3)	0-9	5	5

Huisje C, bewoner 4			
<i>Subschaal (aantal vragen)</i>	Scorebereik	Score 2011	Score 2012
A: Zorgrelatie (7)	0-21	10	7
B: Positief affect (6)	0-18	17	12
C: Negatief affect (3)	0-9	5	4
D: Rusteloos gespannen gedrag (3)	0-9	2	3
E: Positief zelfbeeld (3)	0-9	4	8
F: Sociale relaties (6)	0-18	9	6
G: Sociaal isolement (3)	0-9	3	2
H: Zich thuis voelen (4)	0-12	9	9
I: Iets om handen hebben (2)	0-6	2	1
J: Overige vragen bedoeld voor verder onderzoek (3)	0-9	3	2

Huisje C, bewoner 5			
<i>Subschaal (aantal vragen)</i>	Scorebereik	Score 2011	Score 2012
A: Zorgrelatie (7)	0-21	13	14
B: Positief affect (6)	0-18	18	18
C: Negatief affect (3)	0-9	3	4
D: Rusteloos gespannen gedrag (3)	0-9	1	2
E: Positief zelfbeeld (3)	0-9	3	2
F: Sociale relaties (6)	0-18	14	13
G: Sociaal isolement (3)	0-9	2	2
H: Zich thuis voelen (4)	0-12	9	10
I: Iets om handen hebben (2)	0-6	2	1
J: Overige vragen bedoeld voor verder onderzoek (3)	0-9	6	8

Huisje D, bewoner 1			
<i>Subschaal (aantal vragen)</i>	Scorebereik	Score 2011	Score 2012
A: Zorgrelatie (7)	0-21	11	17
B: Positief affect (6)	0-18	9	10
C: Negatief affect (3)	0-9	2	4
D: Rusteloos gespannen gedrag (3)	0-9	3	3
E: Positief zelfbeeld (3)	0-9	6	7
F: Sociale relaties (6)	0-18	6	7
G: Sociaal isolement (3)	0-9	3	4
H: Zich thuis voelen (4)	0-12	11	11
I: Iets om handen hebben (2)	0-6	0	0
J: Overige vragen bedoeld voor verder onderzoek (3)	0-9	3	8

Huisje D, bewoner 2			
<i>Subschaal (aantal vragen)</i>	Scorebereik	Score 2011	Score 2012
A: Zorgrelatie (7)	0-21	12	14
B: Positief affect (6)	0-18	6	5
C: Negatief affect (3)	0-9	5	7
D: Rusteloos gespannen gedrag (3)	0-9	1	1
E: Positief zelfbeeld (3)	0-9	9	9
F: Sociale relaties (6)	0-18	4	2
G: Sociaal isolement (3)	0-9	3	5
H: Zich thuis voelen (4)	0-12	12	12
I: Iets om handen hebben (2)	0-6	0	0
J: Overige vragen bedoeld voor verder onderzoek (3)	0-9	9	8

Huisje D, bewoner 3			
<i>Subschaal (aantal vragen)</i>	Scorebereik	Score 2011	Score 2012
A: Zorgrelatie (7)	0-21	14	12
B: Positief affect (6)	0-18	18	18
C: Negatief affect (3)	0-9	9	9
D: Rusteloos gespannen gedrag (3)	0-9	9	6
E: Positief zelfbeeld (3)	0-9	9	9
F: Sociale relaties (6)	0-18	14	16
G: Sociaal isolement (3)	0-9	8	9
H: Zich thuis voelen (4)	0-12	10	7
I: Iets om handen hebben (2)	0-6	5	6
J: Overige vragen bedoeld voor verder onderzoek (3)	0-9	6	5

Huisje D, bewoner 4			
<i>Subschaal (aantal vragen)</i>	Scorebereik	Score 2011	Score 2012
A: Zorgrelatie (7)	0-21	14	18
B: Positief affect (6)	0-18	11	12
C: Negatief affect (3)	0-9	8	6
D: Rusteloos gespannen gedrag (3)	0-9	5	3
E: Positief zelfbeeld (3)	0-9	9	9
F: Sociale relaties (6)	0-18	9	9
G: Sociaal isolement (3)	0-9	8	7
H: Zich thuis voelen (4)	0-12	12	12
I: Iets om handen hebben (2)	0-6	0	0
J: Overige vragen bedoeld voor verder onderzoek (3)	0-9	8	6

Huisje D, bewoner 5			
<i>Subschaal (aantal vragen)</i>	Scorebereik	Score 2011	Score 2012
A: Zorgrelatie (7)	0-21	16	20
B: Positief affect (6)	0-18	8	12
C: Negatief affect (3)	0-9	7	6
D: Rusteloos gespannen gedrag (3)	0-9	6	6
E: Positief zelfbeeld (3)	0-9	9	9
F: Sociale relaties (6)	0-18	6	10
G: Sociaal isolement (3)	0-9	9	8
H: Zich thuis voelen (4)	0-12	12	12
I: Iets om handen hebben (2)	0-6	0	0
J: Overige vragen bedoeld voor verder onderzoek (3)	0-9	6	8

BIJLAGE 4 TOPICLIJST

Informatieve interviews met de coaches

Algemeen doel van de interviews:

Inzicht krijgen in werkwijze op Walraven en de omgang met de besturingsfilosofie, Management Drives en regelarme zorg.

Doel van het interview met coaches:

Inzicht krijgen in hoe de begeleiding van de medewerkers door de coaches op dit moment is bij het toepassen van de scholing en de veranderingen die op de afdeling plaatsvinden.

Opzet interview

Introductie

- ☐ Vraag en uitleg gebruik opnameapparatuur
- ☐ Demografische gegevens vastleggen
- ☐ Voorstellen
- ☐ Doel onderzoek
- ☐ Doel interviews

Topiclijst:

De inhoud van de functie van coach

- ☐ Wat houdt de functie van coach in?
- ☐ Hoe ga je om met de verschillende niveaus van de medewerkers in je rol als coach?

Management Drives

- ☐ Hoe betrek je de Management Drives bij het coachen?
- ☐ Welke kleur ben je en hoe zie je dat terug in je functie?

Scholing

- ☐ Hoe zie je de scholing terug op de werkvloer?
- ☐ Waarin ondersteun je de medewerkers naar aanleiding van de scholing?
- ☐ Wat valt je op bij de medewerkers?
- ☐ Op welke punten liggen er uitdagingen voor jou in het coachen naar aanleiding van de scholing?
- ☐ Op welke punten hebben de medewerkers extra coaching nodig, volgens jou?
- ☐ Hoe zie jij de punten uit de scholing terug op de werkvloer?
 - ☐ Reflectie
 - ☐ Hoe stimuleer jij reflectie?
 - ☐ Op welke punten zie jij verandering wat betreft reflectie?
 - ☐ Feedback geven en ontvangen
 - ☐ Rapporteren en observeren
 - ☐ Belevingsgericht werken

Draagvlak

- ☐ Op welke manier stimuleer jij de medewerkers om het 'nieuwe gedrag' te blijven vertonen?
- ☐ Hoe ervaar je het draagvlak onder de medewerkers voor de nieuwe werkwijze?
- ☐ Hoe speel je daarop in?

Regelarme zorg

- ☐ Wat is jouw ervaring met regelarme zorg als coach?
- ☐ Wat betekent regelarme zorg voor jouw functie?

- ☐ Wat is jouw visie op regelarme zorg samen met het opleidingsniveau van de medewerkers?
- ☐ Wat is jouw visie op de toepassing van regelarme zorg bij de doelgroep dementerenden?

Welbevinden

- ☐ Heeft de scholing, in jouw visie, effect gehad op het welbevinden van de bewoners?

BIJLAGE 5 UITLEG AANGEPASTE OF AFGESCHAFTE REGELS

Opella heeft gekozen voor aanpassen of afschaffen van de volgende regels:

Indicatiestelling: Deze regel wordt vereenvoudigd. Volgens de indicatiestelling wordt zorg ingeschat en toegewezen aan zorgvragers door de CIZ aanvraag. Er komt iemand van CIZ om samen met de zorgvrager en/of zijn familie de zorg in te schatten. Opella maakt hier een integrale offerte van die gelijk ingevoerd wordt in Fundum en wordt samen met een backoffice organisatie gedaan. Pas achteraf wordt de indicatie steekproefsgewijs getoetst.

AW319: Deze regel wordt vereenvoudigd. Vanaf 1 april 2012 krijgen AWBZ instellingen aan de hand van registratie geld voor de geleverde zorg. Door dit te vereenvoudigen stuurt het Fundum de zorggegevens automatisch door naar het Zorgkantoor.

Voorzieningenwet en groene lijst: Hierin is opgenomen waar iedere zorgvrager recht op heeft. Opella wil dat de zorgvrager zelf kan aangeven of hij/zij gebruik maakt van deze diensten. Eventueel kunnen de taken ook aangepast worden aan het moment waarbij het de taak van de zorgverlener is om in te schatten of hij die zorg kan/mag leveren.

Minutenregistratie: De minutenregistratie wordt helemaal afgeschaft bij Opella. Wat opgenomen is in de offerte is ook wat geleverd wordt, waardoor niet alles per minuut geregistreerd hoeft te worden.

AO/IC: Administratieve organisatie en interne controle is nodig voor inzicht en verantwoording. Dit wordt in Fundum ondergebracht zodat medewerkers minder belast worden met activiteiten die niet met hun werk te maken hebben.

WMCZ (Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen): Deze wet wordt vereenvoudigd. De cliënten van Opella hebben medezeggenschap in woonraden die functioneren in kleinschalige woongroepen. Naast de kleine woonraden bestaat er een Centrale Cliëntenraad die toezicht houdt op het functioneren van de woonraden.

WOR (Wet op OndernemingsRaden): Deze wet wordt vereenvoudigd. Bij de medezeggenschap is de menselijke maat bepalend. Een Centrale Ondernemingsraad houdt toezicht op het functioneren en kan de WOR gebruiken als toets voor de naleving (Opella, 2011).

