



Laverhof

*leven als thuis*

# Rapport Participatief Actie Onderzoek “Afgestemde zorg”

30-01-2021

Sophie Schmitz

## Inhoud

1.	Introductie en PAO-ontwerp .....	3
1.1	Hoofd- en subvragen .....	3
1.2	Gebruikte methodes.....	3
1.3	PAO-ontwerp.....	3
2.	Literatuur documentatiereview .....	5
3.	Methodologie .....	7
3.1	PAO-deelnemers.....	8
3.2	PAO-context .....	8
3.3	Toegepaste PAO-methoden .....	8
3.3.1	Oriëntatiefase.....	8
3.3.2	Systeemexploratie.....	9
3.3.3	Inzichten delen en oplossing identificatie .....	10
3.3.4	Actieplan co-creatie.....	10
3.3.5	Formalisatie en overdracht, monitoren en evaluatie.....	10
3.4	Rol PAO-er en PAO-deelnemers.....	11
3.5	PAO-ethiek.....	11
3.6	Kwaliteitsonderbouwing .....	11
3.7	Beperkingen.....	12
4.	PAO-uitkomsten en bevindingen .....	12
4.1	Huidige situatie.....	12
4.2	Oorzaken .....	13
4.3	Gewenste situatie.....	14
4.4	Behoeften, motivatie, waarden en normen.....	14
4.5	Assets.....	15
4.6	Oplossingsrichtingen .....	15
4.7	Actieplannen.....	16
5.	Conclusie en discussie .....	17
5.1	Korte samenvatting resultaten.....	17
5.2	Vergelijking met literatuur .....	18

6. Aanbevelingen en vervolg Laverhof .....	18
7. Bijlage 1. Visualisaties.....	20

## 1. Introductie en PAO-ontwerp

Binnen Laverhof wordt er gewerkt met de *Methode Familiezorg*. Deze methode is een hulpmiddel om samenwerking tussen Laverhof en familie vorm te geven, elkaar te ontmoeten, om de zorg zodanig vorm te geven waarbij continue afstemming plaatsvindt en dat de relatie tussen cliënt en familie in stand blijft. Uit ervaring blijkt dat de *Methode Familiezorg* niet als hulpmiddel wordt gezien maar zich heeft ontwikkeld tot een doel op zich. Dit blijkt uit rondvraag rondom dit thema binnen de organisatie. Dit zorgt er voor dat de bedoeling voorbij gelopen wordt, en een juiste aanpak ontbreekt. Om te ontdekken wat de huidige situatie is rondom deze bedoeling/bovenliggend doel en om met elkaar te onderzoeken waar we heen willen en hoe we dat kunnen doen, gaat dit Participatief Actieonderzoek (PAO) over dit onderwerp.

### 1.1 Hoofd- en subvragen

Het doel van het PAO is het *“Met belanghebbenden co-creëren en realiseren van actieplannen teneinde het leveren van afgestemde zorg waarin de client en zijn/haar systeem het uitgangspunt blijft”*.

De hoofdvraag luidt: *Welke actieplannen kunnen betrokkenen co-creëren en realiseren zodat er gewerkt wordt vanuit de bedoeling waarbij de client en zijn/haar systeem in stand blijft, er continue dialoog is binnen de zorgtriade en afgestemde zorg het resultaat is?*

### 1.2 Gebruikte methodes

Binnen het PAO zijn diverse methodes gebruikt in diverse stadia van het onderzoek. Binnen de systeemexploratie is gebruik gemaakt van individuele diepte interviews, aangevuld met een Photo Voice (Een methode waarbij gemaakte foto's gebruikt worden om interviews vorm te geven. Deze foto's worden gemaakt door deelnemers over een bepaald onderwerp. Ze kunnen gebruikt worden in de analyse, maar vooral om het verhaal erachter kenbaar te kunnen maken) opdracht indien daar mogelijkheden en interesse in was (geen verplichting).

In het stadium Inzichten delen en oplossingsidentificatie is voornamelijk gebruik gemaakt van de probleemboom. Vanuit de probleemboom is gebrainstormd waar het nu daadwerkelijk over gaat en wat er ten grondslag ligt aan de "oorzaken".

In het stadium Actieplan co-creatie is eerst de "droom" getekend. Vanuit deze droom is besproken welke "oorzaken" voornamelijk aangepakt moeten worden om bij de droom te komen. Deze oorzaken zijn vervolgens middels de plantmethode uitgewerkt tot actieplannen.

Begin januari vond de laatste bijeenkomst plaats. Deze bijeenkomst had meerdere doeleinden; monitoren, evalueren en overdragen.

Rondom het monitoren is besproken of en hoe de acties zijn uitgezet. Tijdens het evalueren zijn de richtlijnen voor procesevaluatie en resultatenevaluatie daar waar passend gevolgd. Afsluitend is het gehele PAO onderwerp officieel overgedragen naar de afdeling (zij voelde al dat het van hen was).

### 1.3 PAO-ontwerp

Tabel 1 geeft het definitieve PAO-ontwerp aan.

Huidige situatie	Gewenste situatie
<p><i>Wat is het probleem of de te veranderen situatie?</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Familiezorg wordt als doel gezien i.p.v. middel om doel te bereiken (afgestemde zorg, dialoog, cliënt en zijn/haar systeem als uitgangspunt)</li></ul>	<p><i>Welke situatie willen we met PAO bereiken?</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Cliënt en zijn/haar systeem (naasten) blijft in stand na invoegen van Laverhof in de bestaande relatie (zorgtriade)</li><li>Cliënt + systeem is uitgangspunt voor de</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er wordt te weinig vanuit de bedoeling gewerkt wat er voor zorgt dat het uiteindelijke doel onbekend is.</li> <li>• De methode familiezorg is erg theoretisch en moeilijk te begrijpen. Vertaling naar de praktijk mist en is dus ook niet zichtbaar in het handelen.</li> </ul>	<p>dialogoog en leidt tot afgestemde zorg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerken en de dialoog zit verweven in de zorg.</li> <li>• Familie voelt zich welkom, betrokken en geïnformeerd</li> <li>• Een manier van werken die in alles zit wat je doet; zoals water; het gaat overal doorheen.</li> <li>• De bedoeling staat voorop.</li> </ul>
<p><b>PAO-doel</b> (Wat is het doel van het PAO?)  Het met belanghebbenden co-creëren en realiseren van actieplannen teneinde het leveren van afgestemde zorg waarin de cliënt en zijn/haar systeem het uitgangspunt blijft.</p>	
<p><b>PAO-hoofdvraag</b> (Welke vraag moet beantwoord worden om het PAO-doel te kunnen bereiken?)  Welke actieplannen kunnen betrokkenen co-creëren en realiseren zodat er gewerkt wordt vanuit de bedoeling waarbij de cliënt en zijn/haar systeem in stand blijft, er continue dialoog is binnen de zorgtriade en afgestemde zorg het resultaat is?</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Subvragen</b></p> <p><i>Welke specifieke subvragen zorgen er samen voor dat je de hoofdvraag kunt beantwoorden?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe kijkt de PAO-community aan tegen de huidige samenwerking met de familie/naasten? (Huidige situatie)</li> <li>• Wat zijn de oorzaken van de huidige situatie? Hoe ziet een ideale samenwerking eruit volgens de PAO-community? (Ideale situatie)</li> <li>• Wat is nodig om afgestemde zorg rondom de cliënt te realiseren?</li> <li>• Wat is nodig om de ideale/gewenste situatie te bereiken?</li> <li>• Wat kunnen deelnemers van de community zelf doen om de ideale situatie te bereiken? Wat is nodig van Laverhof om dit te faciliteren?</li> <li>• Wat is de persoonlijke motivatie van de PAO-community om afgestemde zorg te realiseren middels samenwerking met de familie?</li> <li>• Wat zijn mogelijke oplossingen om stappen te zetten richting de ideale situatie?</li> <li>• Waar is Laverhof goed in? Wat is de kracht?</li> <li>• Waar ben je trots op?</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>PAO-community</b></p> <p><i>Welke mensen hebben belang bij het PAO en/of kunnen antwoord geven op de subvragen?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgmedewerkers Laverhof</li> <li>• Trainer familiezorg intern</li> <li>• Commissie familiezorg</li> <li>• Werkgroep familiezorg</li> <li>• MT</li> <li>• Familie</li> <li>• Cliënten</li> <li>• Vrijwilligers</li> <li>• Teammanagers</li> <li>• Dagbestedingscoaches</li> <li>• Cliëntenraad</li> <li>• Behandelaren</li> <li>• Welzijn</li> <li>• Ondersteunende diensten (facilitair)</li> <li>• Expertise centrum Familiezorg</li> </ul>
<p><b>Methodologie</b></p> <p><i>Welke methoden kun je inzetten om de subvragen te beantwoorden, passend bij de PAO-community?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Focusgroepen</li> <li>• Individuele interviews</li> <li>• Photo voice: <i>Een methode waarbij gemaakte foto's gebruikt worden om interviews vorm te geven. Deze foto's worden gemaakt door deelnemers over een bepaald onderwerp. Ze kunnen gebruikt worden in de analyse, maar vooral om het verhaal erachter kenbaar te kunnen maken.</i></li> <li>• Clientreis / timeline: <i>Inzichtelijk maken van de clientreis en de momenten waarop (bijvoorbeeld) de dialoog en/of samenwerking mist (of juist van meerwaarde is).</i></li> <li>• Simulation game: <i>Een spelvorm waarin diverse situaties gesimuleerd worden waarbij inzichtelijk gemaakt kan worden wat bepaalde acties/oplossingen voor effect kunnen hebben.</i></li> </ul>	

Methoden kunnen aangevuld/veranderd worden naarmate het PAO daar aanleiding toe geeft.

**Concepten**

*Welke termen moeten gedefinieerd worden?*

- Afgestemde zorg
- Familiezorg
  - Dialoog
- Cliënt en zijn systeem

Tabel 1. Definitief PAR-ontwerp

## 2. Literatuur documentatiereview

Begin 2021 heeft Laverhof een vernieuwd Strategisch Actieplan (2021-2025) ontwikkeld met daarin 6 bewegingen. Een van deze bewegingen is Van zorggemeenschap naar Leefgemeenschap. Een van de bijhorende acties luidt: "Vereenvoudiging van het concept Familiezorg en herintroductie. Dit omvat continue dialoog om de relatie tussen cliënt, familie, vrijwilligers en teams te herstellen. Dit resulteert in familie die aangeeft zich welkom, betrokken en geïnformeerd te voelen en cliënten die aangeven meer contact te ervaren en zorg die aansluit bij wat ze nodig hebben." (Laverhof, 2021).

Het doel van bovenstaande actie is om familie welkom, betrokken en geïnformeerd te hebben en cliënten contact te laten ervaren en zorg te geven die aansluit bij wat ze nodig hebben, ook wel afgestemde zorg genoemd binnen Laverhof. De basis hiervan is gelegd in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (2017), waarin Persoonsgerichte zorg en ondersteuning leidend is. Het begint met weten wie iemand is en wat voor iemand belangrijk is. De dialoog tussen cliënt en zorgprofessional vormt de basis hiervoor. Om de dialoog goed vorm te geven zijn goed luisteren, een open en eerlijke communicatievorm en het oppikken en goed interpreteren van non-verbale signalen kerncompetenties. Naasten (familie) zijn een belangrijke schakel om deze dialoog vorm te geven, en nog belangrijker indien dit door gezondheidsredenen niet lukt met de cliënt. De afstemming van de zorg is in dit geval altijd op basis van de continue en constante dialoog met de cliënt en zijn/haar naasten (Patiëntenfederatie Nederland, LOC, Verenso, V&VN, Zorgthuis, Actiz, 2021).

Over het algemeen blijkt niet alleen de betrokkenheid van familieleden positief te zijn voor bewoners, de familie kent de bewoner immers goed en weet wat belangrijk is voor hem/haar, maar ook voor medewerkers en familieleden zelf. De kwaliteit van zorg verbetert wanneer er een goed samenspel is tussen formele zorg (zorgprofessionals) en informele zorg (o.a. familieleden). Hierin liggen een aantal randvoorwaarden ten grondslag; familie krijgt ruimte om bij te dragen aan het welzijn van hun familielid, management en verzorgenden staan open voor familie en verwachtingen over de rol van de familie is duidelijk en wordt goed gecommuniceerd (Trimbos, 2018).

Een onderzoek vanuit het Trimbos Instituut (2018) in woonvoorzieningen voor mensen met dementie heeft zich gericht op deze samenwerking met familie en naasten. Dit onderzoek is ontstaan vanuit de toenemende aandacht voor de informele zorgverlener, die gevoed is door de "participatiesamenleving" en door het belang dat we hechten aan "eigen regie". (Trimbos Instituut, 2018). Het onderzoek maakt een grote toename zichtbaar in het aantal uren dat familieleden betrokken zijn bij de zorg. Een opvallend resultaat uit dit onderzoek is dat gemiddeld 94% van familieleden tevreden is over hun betrokkenheid bij de zorg van zijn/haar naaste, en gemiddeld 92% is tevreden over hun betrokkenheid bij de algemene gang van zaken. Daarentegen zegt ongeveer 32% van de verzorgenden meer ondersteuning nodig te hebben bij het betrekken van families bij de zorg, en 30% bij de ondersteuning van familieleden in de omgang met hun naasten (Trimbos, 2018).

Over het algemeen blijkt niet alleen de betrokkenheid van familieleden positief te zijn voor bewoners, de familie kent de bewoner immers goed en weet wat belangrijk is voor hem/haar, maar ook voor medewerkers en familieleden zelf. De kwaliteit van zorg verbetert

wanneer er een goed samenspel is tussen formele zorg (zorgprofessionals) en informele zorg (o.a. familieleden). Hierin liggen een aantal randvoorwaarden ten grondslag; familie krijgt ruimte om bij te dragen aan het welzijn van hun familielid, management en verzorgenden staan open voor familie en verwachtingen over de rol van de familie is duidelijk en wordt goed gecommuniceerd (Trimbos, 2018).

Communicatie tussen familie en zorgmedewerkers is relevant, en juist moeilijkheden in deze communicatie vormen het knelpunt in de betrokkenheid van familieleden. Dit komt vaak doordat de rol van familieleden onduidelijk is. Door deze onduidelijkheid is het voor zorginstellingen moeilijk om familieparticipatie goed vorm te geven (Trimbos, 2018). Om de rol van familie te begrijpen, zoomen we in op het samenwerkingsverband wat ontstaat als een oudere zorg nodig heeft. De samenwerking tussen zorgprofessional, cliënt en naasten wordt vaak vormgegeven middels "de driehoek" (figuur 1). Deze driehoek laat zien dat de relatie tussen alle drie relevant is voor de ander. Om de zorg voor de cliënt goed te kunnen laten verlopen, is een solide basis tussen alle drie van belang (Waardigheid en Trots, 2018). De driehoek is gelijkzijdig, wat uitdrukt dat elke hoek een gelijkwaardige inbreng heeft. De oudere wordt in de top aangegeven, wat betekent dat het uiteindelijk om de oudere draait (Waardigheid en Trots, 2018). Laverhof hanteert een gedraaide versie van deze driehoek, waarbij de oudere en de familie aan de top staan (zie figuur 2. De zorgtriade). De reden hiervoor is de bestaande relatie tussen hen, en de wens om die relatie op die manier te laten bestaan waarbij Laverhof invoegt (Kwaliteitsbeleid Laverhof, 2017). Waardigheid en Trots (2018) onderschrijft dit uitgangspunt, en streeft ernaar dat de natuurlijke relatie tussen familie en de oudere zo veel mogelijk behouden kan blijven.

De gelijkzijdigheid van de driehoek is er in het begin nog niet, de relatie tussen de cliënt en familie bestaat al een heel leven. De medewerkers moeten de plek in de driehoek "verdienen", en in de loop van tijd gaat de driehoek zijn balans vinden (Waardigheid en Trots, 2018).

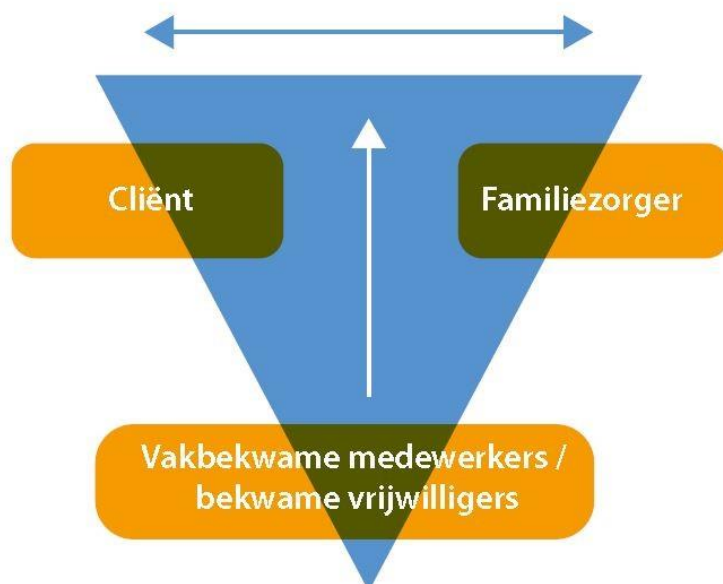
Wat maakt communicatie in de driehoek zo moeilijk? Er lijkt een terughoudendheid te bestaan tussen zorgmedewerkers en familie om elkaar op te zoeken. Beiden hebben het idee dat de ander "overbelast" is en durven elkaar niet nog meer te belasten. Daarnaast is de neiging van zorgmedewerkers om zo veel mogelijk zorg weg te nemen bij familie. Dit terwijl familie juist graag samen optrekt rondom de zorg voor de oudere, maar ook de gewoonten van de organisatie wil volgen (Waardigheid en Trots, 2018).

De rol van de organisatie is groot in het faciliteren en organisatie van een effectieve communicatievorm binnen de driehoek. Organisaties neigen ernaar om alle verantwoordelijkheid voor de gewenste samenwerking bij de medewerkers te leggen. Wanneer families, door alle medewerkers en partijen binnen de organisatie, vanaf begin tot eind, worden benaderd vanuit hun natuurlijke rol en waarbij verwachtingen over en weer worden besproken, is het voor medewerkers makkelijker om deze samenwerking voort te zetten (Waardigheid en Trots, 2018).

Om de continue dialoog tussen cliënt, familie en medewerkers te bevorderen, is het voor Laverhof van belang om de relaties binnen de driehoek te verhelderen en in behoeften te faciliteren. De Methode Familiezorg kan daar een middel toe zijn. Om van familiezorg te kunnen spreken, is het van belang dat er een relatie bestaat tussen de cliënt en familie, die er ook al was voor de zorgbehoefte. De methode familiezorg richt zich voornamelijk op deze bestaande relatie en wat de rol en positie van de organisatie/zorgmedewerker daarin is (Expertisecentrum Familiezorg, 2013).



*Figuur 1. De driehoek (Waardigheid en Trots, 2018)*



*Figuur 2. De Zorgtriade Laverhof*

### 3. Methodologie

Hoofdstuk 3 beschrijft de methodologie van het PAO. Hoofdstuk 1.2 geeft al kort een overzicht van gebruikte methodes, maar hier wordt er dieper op in gegaan.

### 3.1 PAO-deelnemers

In het PAO is het gelukt een groot deel van de PAO-community (zie tabel 1) te includeren. Zorgmedewerkers, de trainer familie zorg, commissie familie zorg, familie, teammanager en dagbestedingscoach hebben in diverse stadia bijgedragen. Tabel 2 geeft een overzicht van

Soort deelnemer	Aantal interviews	Aantal bij inzichten delen en oplossing identificatie	Aantal bij actieplan co-creatie
Zorgmedewerker	10	5	3
Trainer familie zorg	1	1	/
Commissie familie zorg	Gehele commissie	1 lid	/
Familie	4	3	3
Teammanager	1	1	/
dagbestedingscoach	1	1	/
Totaal	17 + commissie	12	6

deelnemers aan.

Tabel 2.

### 3.2 PAO-context

Laverhof is een lokaal gewortelde zorgorganisatie voor ouderen. Locaties van Laverhof zijn gesitueerd in Schijndel, Wijbosch, Heeswijk-Dinther en Uden. Laverhof biedt verpleeghuiszorg, revalidatie, kortdurend verblijf, ondersteuning thuis, gespecialiseerde dagbesteding en dagbehandeling, diverse therapieën en zorg in de laatste levensfase. Daarnaast is "verzorgd wonen" mogelijk in een van de comfortabele huurappartementen.

Het PAO heeft zich gefocust op één van de twee woontorens (afdeling Vijverhof) van de locatie St. Barbara te Wijbosch. Vijverhof of een afdeling voor psychogeriatrische clienten (clienten met dementie). Vijverhof bestaat uit 3 woonlagen, elke met 2 woongroepen (Vijverhof 2-4, Vijverhof 6-8 en Vijverhof 10-12).

In het totaal wonen er ongeveer 48 clienten op Vijverhof, verdeelt over 3 woonlagen.

### 3.3 Toegepaste PAO-methoden

Binnen het PAO zijn diverse PAO methoden toegepast in de verschillende doorlopende stadia. Onderstaand geeft een overzicht van gebruikte methoden en manier waarop de opgehaalde data is geanalyseerd.

#### 3.3.1 Oriëntatiefase

In de oriëntatiefase heb ik een aantal stappen gezet om mezelf kenbaar en zichtbaar te maken, het onderzoek kenbaar te maken en om een eerste gevoel te krijgen.

Ik ben in twee van de drie teambesprekingen geweest (2 woonlagen) met een introductie op mijzelf en op het onderzoek. Kort met de aanwezige medewerkers gesproken over het thema "afgestemde zorg" en wat die term bij hen oproept.

Tevens heb ik een flyer gemaakt die ik op zowel de teambesprekingen heb uitgedeeld en heb verspreid op de woongroepen. De flyer was bedoeld om medewerkers en families te informeren en te enthousiasmeren voor deelname.

Alle eerste contactpersonen van heel Vijverhof heb ik ook aangeschreven via de mail, met daarin in korte inleiding en in de bijlage wederom de flyer.



Data opgehaald in deze fase niet actief verwerkt. Achteraf zijn de geluiden die op dat moment hoorbaar waren, volledig in lijn met de data opgehaald in de systeemexploratie.

### 3.3.2 Systeemexploratie

Binnen de systeemexploratie zijn twee PAO-methodes ingezet. Voor alle individuele gesprekken zijn semigestructureerde diepte interviews ingezet. Een topiclist zorgde voor structuur in de gesprekken, maar bood genoeg ruimte om in te gaan op de onderwerpen, af te wijken en te verdiepen. Afsluitend aan de semi gestructureerde diepte interviews konden de deelnemers aan de hand van een photo voice opdracht hun beeld van “afgestemde zorg” in beeld brengen.

Binnen de systeemexploratie is aanvullend op de semigestructureerde diepte interviews een focusgroep geweest met de commissie familiezorg. De website <https://www.liberatingstructures.com> biedt een tiental methodes om betrokkenheid en deelname te verbeteren.

Binnen deze focusgroep is de methode *1-2-4-all* toegepast; een methode die er voor zorgt dat iedereen ideeën bedenkt in een korte tijd. De ideeën worden plenair gedeeld en in kleinere groepen weer op doorgedaan. Deze methode is uiterst geschikt om alle deelnemers mee te laten doen, vicieuze cirkels te vermijden en om op een natuurlijke wijze naar consensus toe te bewegen.

Voornamelijk zijn de diepte-interviews (17 stuks) geanalyseerd en verwerkt. Kijkende naar de resultaten vanuit de focusgroep met de commissie familiezorg, sluiten deze erg goed aan bij de resultaten uit het PAO. In hoofdstuk 4 wordt hier verder op in gegaan.

Alvorens de analyse plaats kon vinden zijn alle interviews getranscribeerd. Een deel door mijzelf, en een deel is uitbesteedt.

Middels thematische inhoudsanalyse zijn de interviews verwerkt. De thematische inhoudsanalyse zorgde voor overzicht en inzicht in de grote hoeveelheid aan data.

Vervolgens zijn delen uit de kaderanalyse gebruikt om de verkregen data te filteren en te vergelijken. De thematische inhoudsanalyse zorgt er voor dat je als onderzoeker een goed gevoel krijgt bij de inhoud. Dit gevoel heb ik getoetst middels de kaderanalyse. Door de veelheid aan informatie is gefocust op 3 thema's uit de thematische inhoudsanalyse. Deze 3 thema's kwamen bovengemiddeld vaak voor, wat de relevantie daarvan aanduidt. De 3 thema's zijn:

- Suboptimale samenwerking zorg en familie
- Aanwezigheid familie/bezoek op huiskamer
- Verwachtingen

Binnen deze drie thema's is ook een volgordelijkheid aan te merken; het thema “verwachtingen” is oorzakelijk voor de “aanwezigheid familie/bezoek op huiskamer” en de “suboptimale samenwerking zorg en familie”.

De 3 thema's zijn verwerkt in probleembomen door de veelheid aan oorzaak-gevolg relaties in de data (zie afbeelding 2, 3 en 4, bijlage 1). Tevens zijn de huidige- en gewenste situatie verwerkt in een “overzichtsflap” (zie afbeelding 1, bijlage 1).

Aanvullend zijn de “assets” inzichtelijk gemaakt. De reden hiervoor is dat de probleembomen vooral zicht geven op dat wat nog niet naar wens is, terwijl er in de systeemexploratie ook heel erg veel complimenten zijn gegeven. Deze wilde ik de deelnemers niet onthouden (zie afbeelding 5, bijlage 1).

### 3.3.3 Inzichten delen en oplossing identificatie

Voor het delen van de inzichten en starten met de oplossing identificatie is een focusgroep georganiseerd. 12 personen waren daarbij aanwezig, voor de verdeling zie tabel 2. De bijeenkomst is afgetrapt met een korte introductie op het proces en vervolgens een samenvatting van de opgehaalde resultaten. Aanvullend zijn de 3 probleembomen aangestipt (zie bijlage 1). Aanvullend op de resultaten zijn quotes opgehangen. Dit alles zorgde voor veel herkenning bij zowel zorgmedewerkers als de aanwezige families. De resultaten maakte veel los bij de deelnemers waardoor er een goed gesprek plaatsvond. Uiteindelijk werd er geconcludeerd dat er een ánder thema nodig is om aan te pakken: "communicatie". Als dit thema goed wordt aangepakt en verbeterd, volgt de rest vanzelf.

Binnen de korte tijd die er nog was is op een korte wijze geïnventariseerd wát binnen het thema "communicatie" dan verbeterd zou moeten worden. Deze inventarisatie is uiteindelijk input geweest voor de tweede focusgroep voor actieplan co-creatie.

### 3.3.4 Actieplan co-creatie

Voor de focusgroep voor actieplan co-creatie hebben 6 deelnemer zich aangemeld. 3 zorgmedewerkers en 3 familieleden. De focusgroep begon met een korte introductie en resultaten die tot dusver zijn bereikt. Vanuit de eerste focusgroep is "communicatie" als belangrijkste aandachtspunt aangemerkt. De inventarisatie wat er zou moeten gebeuren om dat te verbeteren (vanuit focusgroep 1) is inzichtelijk gemaakt (zie afbeelding 6, bijlage 1). Om verder te gaan op dit thema is eerst "De Droom" inzichtelijk gemaakt; "Wat willen we met elkaar bereiken?" De droom is te vinden in afbeelding 7. Vanuit "De Droom" is gekeken naar de communicatieflap; welke punten zijn cruciaal in het behalen van de droom? Twee punten zijn hieruit gekomen, en middels de "plant-methode" is geconcretiseerd hoe die twee punten aan te pakken (zie afbeelding 8 en 9):

- Betrokken familie en daarbij zichtbaar wat kan en mag
- Verwachtingen (bij opname)

### 3.3.5 Formalisatie en overdracht, monitoren en evaluatie

De evaluatie vond ongeveer 3 weken na de laatste focusgroep plaats. Helaas waren daar "slechts" 3 medewerkers en 1 familielid bij aanwezig. Bij de laatste focusgroep gaven de medewerkers al aan dat in 3 weken tijd (incl. kerst en oud op nieuw) geen grote stappen verwacht kan worden. Toch begon de bijeenkomst direct met alles wat er gaande was;

- De acties zijn opgenomen in het jaarplan 2022
- In januari gaan ze starten met een inzorgnamegesprek thuis vóór de inzorgname zodat het voortraject daar al start
- Evaluatiegesprek na opname door dagbestedingscoach is naar voren gehaald (na 3 weken in plaats van na 6 weken)
- Dagbestedingscoach is bij het moment van de opname aanwezig en vormt de "rode lijn" in het traject.
- Zichtbaarheid in wat kan en mag verloopt met kleine vooruitgangen.
- 4x per jaar een buurtavond voor medewerkers en families.

Dit zijn de eerste stappen in een langer proces.

Middels de procesevaluatie en resultatenevaluatie is het vooral inzichtelijk geworden dat het een onderwerp is dat snel verwaterd, maar toch door iedereen belangrijk wordt gevonden. Het proces is door alle deelnemers gewaardeerd. Voornamelijk het helder in kaart brengen van de situatie wat voor veel inzichten heeft gezorgd. Opvallend binnen het proces is daarentegen de teruglopende mate van aanwezigheid van deelnemers. Het is moeilijk te achterhalen wat daar de oorzaak van is. Mogelijke oorzaken zijn (idem als bij dit PAO-

onderwerp) zowel de tijd (ook vanuit medewerkers), drukke levens en toch te weinig verantwoordelijkheidsgevoel/eigenaarschap.

Vanuit de resultatenevaluatie is naar voren gekomen dat de acties die er nu liggen helpend zijn in de beginfase. Het is een begin, en zo moet er ook naar gekeken worden. Het is nog een taak aan de afdeling om de acties ook breder kenbaar te maken, zodat het draagvlak wordt vergroot.

### 3.4 Rol PAO-er en PAO-deelnemers

Mijn rol als PAO-er heb ik vanaf het begin duidelijk gemaakt. Dit is uitermate belangrijk geweest omdat mijn functie binnen Laverhof in relatie tot dit onderwerp normaliter anders is. Normaal gesproken spreek ik mee over de inhoud, adviseer ik en kom ik met ideeën. Dit zijn collega's ook van mij gewend, dus mede daarom is het misschien nog belangrijker geweest de rol van mij vanaf het begin af aan goed te communiceren.

Persoonlijk was het soms lastig om "slechts" te faciliteren en te organiseren, als de inhoud zo verweven is met mijn functie binnen Laverhof. Door hier bewust van te zijn, kon ik snel handelen als ik mezelf hierop betrapte.

De PAO-deelnemers waren van verschillende aard, waarbij de ene meer betrokkenheid voelde dan de andere. Medewerkers met diverse functies zijn samen in gesprek gegaan met verschillende soorten familieleden. De community was in goede balans.

### 3.5 PAO-ethiek

Binnen dit PAO zijn alle resultaten vertrouwelijk behandeld. Wat daarentegen wel nodig was om de resultaten te structureren is onderscheid maken tussen "medewerkers" en "familie" binnen de resultaten. Dit is nodig geweest om bepaalde standpunten/meningen te kunnen plaatsen. Dit is nooit terug te leiden naar één deelnemer.

Daarnaast is deelname altijd vrijwillig geweest, waardoor de deelnemers zelf konden bepalen wel of niet deel te nemen in bepaalde fases. Zij waren bepalend in de mate van betrokkenheid.

Binnen Laverhof heerst een "ons kent ons" cultuur. Hierdoor is het nog belangrijker geweest alle resultaten vertrouwelijk te behandelen om discomfort te voorkomen.

### 3.6 Kwaliteitsonderbouwing

#### *Geloofwaardigheid*

De geloofwaardigheid van dit PAO is "goed". De betrokkenheid van deelnemers zwakte voornamelijk pas af na de eerste focusgroep (waarin resultaten met elkaar gedeeld en besproken zijn). De resultaten zijn hierin herkenbaar bevonden en de eerste stappen zijn gemaakt voor het vervolg. De basis voor de actieplan co-creatie is toen gelegd in groot gezelschap. De geloofwaardigheid wordt ook bevorderd door het literatuuronderzoek. Deze is onderbouwend aan de resultaten uit dit PAO. Tevens zijn alle belanghebbenden binnen dit onderwerp benaderd voor deelname en betrokkenheid, allen zijn betrokken voor een compleet beeld.

De resultaten uit de analyse zijn vereenvoudigd en teruggebracht tot de kern, waardoor het voor alle deelnemers herkenbaar en begrijpelijk was.

#### *Overdraagbaarheid*

De resultaten zijn specifiek voor afdeling Vijverhof binnen Laverhof, maar zijn eenvoudig aan te checken bij andere afdelingen. Doordat de resultaten erg overeenkomen met bestaande literatuur, kan je bijna aannemen dat deze voor meerdere situaties geldend zijn.

### *Zekerheid*

Binnen dit PAO zijn alle maatregelen voor systematisch onderzoek toegepast, waardoor het onderzoek van betrouwbare aard is.

### *Confirmability*

Van alle activiteiten binnen dit PAO is documentatie. Dit is of in foto's, notities, mails of chatberichten.

## 3.7 Beperkingen

Binnen dit PAO heb ik niks gedaan met de gemaakte foto's in de systeemexploratie. Deze leken ook op dat moment minder van meerwaarde, maar hadden achteraf wellicht een mooie bijdrage kunnen geven. Daarnaast had ik graag een "clientroute" gemaakt met de deelnemers, om vanuit daar de knelpunten zichtbaar te maken. Vooral de veelheid aan resultaten vanuit de interviews hebben ervoor gezorgd dat ik deze twee methodes niet ook nog heb gebruikt.

## 4. PAO-uitkomsten en bevindingen

In de systeemexploratie zijn een 17-tal semigestructureerde diepte interviews uitgevoerd aangevuld met een focusgroep in de commissie familie­zorg. Basis voor de topiclist voor de individuele diepte-interviews zijn de benoemde subvragen in het PAO-ontwerp:

- Hoe kijkt de PAO-community aan tegen de huidige samenwerking met de familie/naasten? (Huidige situatie)
- Wat zijn de oorzaken van de huidige situatie? Hoe ziet een ideale samenwerking eruit volgens de PAO-community? (Ideale situatie)
- Wat is nodig om afgestemde zorg rondom de cliënt te realiseren?
- Wat is nodig om de ideale/gewenste situatie te bereiken?
- Wat kunnen deelnemers van de community zelf doen om de ideale situatie te bereiken? Wat is nodig van Laverhof om dit te faciliteren?
- Wat is de persoonlijke motivatie van de PAO-community om afgestemde zorg te realiseren middels samenwerking met de familie?
- Wat zijn mogelijke oplossingen om stappen te zetten richting de ideale situatie?
- Waar is Laverhof goed in? Wat is de kracht?
- Waar ben je trots op?

Onderstaand een samenvatting van de belangrijkste bevindingen op basis van de volgende onderverdeling: Huidige situatie, oorzaken, gewenste situatie, behoeften en motivatie, normen en waarden, assets, oplossingsrichtingen, actieplannen, rollen en verantwoordelijkheden, afspraken voor evaluatie.

Onderstaande bevindingen zijn toegespitst op de drie belangrijkste thema's (zie 3.3.2).

### 4.1 Huidige situatie

Vanuit de zorgmedewerkers wordt er enige afstand gevoeld tot de familie. Het idee is er dat zij zich wel welkom voelen, maar er toch een drempel is om zich echt thuis te voelen. Familie gaat vaak direct door naar de persoonlijke kamer van de bewoner, terwijl aanwezigheid op de afdeling juist er gewend is (de vraag is dan ook of familie dat wel weet). De sociale band tussen de familie en zorgmedewerker is vaak oppervlakkig, en betrokkenheid wordt soms gemist.

Daarnaast is de samenwerking met familie rondom de bewoner vaak niet in balans. De zorg beslist en zorgt meer. Familie wordt bij verandering, ziekte of bij het maken van keuzes wel ingelicht, maar zij nemen steeds minder de regie. De vraag bij de zorgmedewerkers heerst dan ook; willen we te veel van families? Dit zie je ook terug in opkomst bij bijeenkomsten, die

is erg laag. Zorgmedewerkers worden zich er steeds meer van bewust dat ze familie nodig hebben; de zorg wordt complexer en het personeel is schaars. Zichtbaar is dat de zorg wil zorgen, en de familie niet wil overbelasten. Ze houden zo het eigen systeem in stand; wij nemen het wel van u over.

Met elkaar in gesprek gaan is ook lastig; vooral als je iets van elkaar verwacht. Hierdoor worden verwachtingen niet altijd uitgesproken en is de vraag achter de vraag niet helder. Het gesprek is dan een vinklijst.

Rondom de verwachtingen heerst de vraag; verwachten wij te veel? Kunnen we dit wel verwachten van familie? Andersom geldt dit ook, verwacht de familie niet te veel van ons? Echter, deze verwachtingen worden niet goed uitgesproken. Zorg geeft vaak aan dat familie vrij is te komen doen wat zij altijd deden, echter wordt dit toch anders gezien als vader of moeder in een instelling woont. Soms wordt dit ook niet uitgesproken, als daar in het inzorgname gesprek de tijd niet voor wordt gevonden.

Vanuit de familie wordt Laverhof gezien als een welkome organisatie, echter is er toch een drempel: het is niet zoals thuis. De ene familie is meer aanwezig dan de andere, en soms voelt de familie ook dat hij/zij er is voor de andere bewoners. Rondom de samenwerking geeft de familie aan dat dat goed gaat, iedereen staat voor hen klaar, en wensen worden direct opgepakt. Toch wordt ook aangegeven dat medewerkers soms te veel op protocollen zitten, terwijl er eerst oog voor de bewoners zou moeten zijn. Er zit verschil in de behoefte van betrokkenheid van medewerkers. Veel familie vindt het goed gaan zoals het gaat, en wenst niet meer betrokkenheid. Afstemming kan soms beter, de balans moet nog meer gevonden worden in de samenwerking. Rondom het afstemmen van verwachtingen is het nu te onduidelijk voor familie; als er gezegd wordt dat alles mag, is dat veel te breed. De wens is om gewoon duidelijk te vragen wat er nodig is. Familie wil zich ook niet opdringen, maar zo houden familie en medewerkers het zelf in stand.

## 4.2 Oorzaken

Er zijn diverse oorzaken benoemd die hebben geleid tot de huidige situatie:

- Corona;
- Voordeur van de afdeling is op slot
- Hoge druk op families
- Drukke prive levens
- Taakgericht werken
- Elkaar wederzijds niet "extra" willen belasten
- Drempel die je over moet
- Onwetendheid bij families wat mag en kan
- Digitalisering
- PG-problematiek
- Gebrek aan goede informatie
- Maatschappelijk beeld van verpleeghuizen
- Familiegesprek na 6 weken is te laat
- Afdeling heeft lang een andere aansturing gehad
- Drukke maatschappij
- Noodzaak nog niet duidelijk
- Zijn de verwachtingen helder?
- Afhankelijk van de situatie van de familie (woonafstand, gezinssituatie)
- Zorg benoemd wensen niet openlijk
- Verandering is moeilijk
- Wij houden de drempel/geremdheid in stand
- De vraag stellen is moeilijk, juist als je ziet dat familie het druk heeft

- Vraagverlegenheid
- Het goede gesprek gebeurt te hapsnap
- Familie te belast als bewoner hier komt
- Zorg is gewend alles zelf te doen
- Eigen waarden en normen
- Schaarste in zorgpersoneel
- De zorg wil zorgen
- Flexers niet op de hoogte van werkwijzen
- Dialoog wordt niet vroegtijdig aangegaan
- We zijn nog niet klaar voor een gedeelde verantwoordelijkheid
- Familie zegt "alsjeblieft", zorg zegt "dankjewel"
- Taakgericht werken

### 4.3 Gewenste situatie

Tijdens de individuele diepte interviews is ook de vraag gesteld; "Hoe ziet voor jou dan de ideale situatie eruit?" Voor de zorgmedewerkers is dat bijvoorbeeld dat familie op de huiskamer aanwezig is, oog heeft voor nadere bewoners en een beetje sfeer creëert. Samen met de zorg afstemmen wie welke rol heeft, zich vrij en welkom voelen op de afdeling. Daarnaast zou een gedeelde verantwoordelijkheid wenselijk zijn, waarin familie vooral ondersteund in het normale leven. Hiervoor moet de drempel weg zijn, en met elkaar in gesprek zijn hoe dit te bereiken; de zorgmedewerkers en familie met elkaar verweven. Daarnaast voelt de zorg een grote verantwoordelijkheid om de familie zich thuis te laten voelen. Ze willen meer welkom zijn. Daar tegenover zien zorgmedewerkers graag dat families regie pakken, meer aanwezig zijn en als ze aanwezig zijn, ze ook wat nuttigs doen. Dit zou een samenwerking zijn die in balans, waarbij zorg en familie op 1 lijn zit. Lijnen zijn kort en er is geen schroom elkaar dingen te vragen. Daarbij zou de betrokkenheid van families ongeveer gelijk moeten blijven als toen iemand nog thuis woonde. Openheid en eerlijkheid, de vraag durven stellen, in gesprek blijven, goed luisteren en vooral samenwerken.

Rondom verwachtingen is de zorg helder; deze moeten duidelijk zijn, twee kanten op. Afspraken op papier kan helpen, doel helder voor iedereen en bij inzorgname meteen de verwachtingen met elkaar bespreken. Ook helpt het als je de inzorgname bij iemand thuis doet. Tevens is het van belang dat familie meer handvaten krijgt. Het zou een gedeelde verantwoordelijkheid moeten zijn.

Vanuit de kant van de familie is er ook een ideale situatie, echter is deze wat meer wisselend. Enerzijds zou familie het fijn vinden om meer betrokken te zijn, en betrokkenheid te hebben met andere families. Tevens zien zij ook een gedeelde verantwoordelijkheid met zorgmedewerkers en is hun rol vooral gericht op het welzijn. Echter vragen zij meer informatie in het begin; nu is het heel open. Zorgmedewerkers mogen directer zijn en vragen om wat er nodig is. Familie zou het ook prettig vinden om iemand in de thuissituatie te leren kennen en daar ook al de verwachtingen te inventariseren, het moment van opname is daar te druk/emotioneel voor.

Een andere kant is dat een deel van de families de betrokkenheid goed vinden zoals die is, de communicatie goed vinden, en geen andere situatie wensen dan hoe die nu is.

### 4.4 Behoeften, motivatie, waarden en normen

Medewerkers van Laverhof hebben een zorghart, dat is terug te zien in de intrinsieke motivatie en waarden en normen die belangrijk worden geacht. Bijdragen aan de openheid tussen zorgmedewerkers (Laverhof) en familie, bijdragen aan het welbevinden van de cliënten, het in goede banen kunnen leiden van bijvoorbeeld verdriet of onbegrip van cliënten worden onder andere genoemd als motivatie. Daarnaast wordt het systeemdenken

aangehaald; altijd kijken of jouw beste bedoelingen ook de beste uitwerking heeft. Blij zijn als er gesprekken hebben plaatsgevonden en er een vonkje is ontstaan. Daarnaast wordt de meerwaarde van dit onderzoek gezien om uiteindelijk (indirect) bij te dragen aan het welzijn van de cliënten. Tevens worden er momenteel handvaten gemist in de praktijk om de samenwerking met familie te optimaliseren, waarbij de hoop is dat deze er meer komen.

#### 4.5 Assets

Laverhof is een fijne organisatie om te werken. De assets die benoemd zijn, zijn onder andere:

- Korte communicatielijnen (zaken worden uitgesproken)
- Geen cliëkvorming op de afdeling
- Fijne manier van aanspreken
- Met elkaar hard aan het werk zijn en veel bereiken
- De vrijheid van teammanager die je krijgt zorgt voor gedreven medewerkers
- Laverhof geeft warme zorg
- Locaties zijn mooi
- Financiën voeren niet de boventoon.
- Medewerkers geloven in het werk wat ze doen, het zit in het hart
- Ons kent ons cultuur
- Het grappige, serieuze, persoonlijke gesprek. Het kan allemaal
- Echt contact met collega's
- Zelfstandigheid collega's neemt toe
- Het team is heel open, we werken echt samen
- Laverhof is heel huiselijk, het voelt als een dorp
- Contacten met familie buitenshuis
- Manager stimuleert goede samenwerking en organisatie van leuke dingen
- Alles is goed georganiseerd
- De voordeur die we hebben biedt rust, en je kunt mensen verwelkomen
- Laverhof is een warme organisatie waarin veel potentie ligt met fijne medewerkers
- We blijven "klein", ondanks dat we groeien blijft de saamhorigheid en het gemoedelijke.
- Fijne sfeer; er is plaats om te lachen, te huilen.
- Medewerkers blijven lang in dienst bij Laverhof
- De zorg is ontzettend liefdevol, medewerkers hebben een heel groot hart
- Team is er voor elkaar, in een moeilijke periode wordt je door je team opgevangen
- Het werk geeft veel energie
- Dankbaarheid van cliënten en familie
- Vertrouwensband en met elkaar in gesprek gaan

#### 4.6 Oplossingsrichtingen

Een verscheidenheid aan oplossingsrichtingen zijn in de systeemexploratie aan de orde gekomen. Onderstaand geeft deze weer (ongeacht of deze verder in het proces zijn uitgewerkt).

- Goede voorbeelden zoals het kamperen bij Laverhof meer zichtbaar maken
- Betere informatie verlenen voordat iemand bij Laverhof komt wonen
- Multidisciplinair overleg met huisartsen en thuiszorg.
- Beeld van verpleeghuizen veranderen
- Familiegesprek/welzijngesprek (wat na 6 weken plaatsvindt) naar voren halen
- Keukentafelgesprek periodiek op vrijdagmiddag
- Open deur beleid

- Meer openheid naar buiten geven vanuit de afdeling
- De voordeur verleggen waardoor men gewoon naar binnen kan
- Focus op de kwaliteit van de dialoog
- Frequent familieavonden organiseren waar personeel bij aanwezig is
- Welzijnsgesprek besteden aan de mogelijkheden bij Laverhof
- Informatiegids verduidelijken rondom verwachtingen
- Team meer verantwoordelijkheid geven om betrokkenheid familie te vergroten
- In ZPB meer aandacht besteden aan betrokkenheid en verwachtingen
- Drempel verlagen voor familie door hen toegang te geven via een sleutel.
- Goedwerkende app Carenzorgt
- Zorgmedewerkers goed op de hoogte van de werking van Carenzorgt
- Vaker ZPB dan 2x per jaar
- Als team aan durven geven bij familie dat sommige dingen niet gaan lukken
- Inzichtelijk maken wat allemaal wel of niet kan/mag, zodat het team daar ook van op de hoogte is
- Leuke dingen organiseren.
- Verwachtingen inzichtelijk maken
- Familieactiviteiten op de afdeling (thema activiteiten)
- Familie het gevoel geven hier thuis te zijn; de dialoog open aangaan
- Familie praktische handvaten bieden
- Huisbezoek voorafgaand aan inzorgname.
- Inspelen op de generatie; digitaal kan helpen, maar kneuterigheid past meer
- Elkaar leren kennen; wederzijdse verwachtingen bespreken.
- Als familie niet kan ondersteunen; moet het arrangement dan anders worden?
- Eenzelfde insteek als revalidatie hebben.
- Familie meer meenemen in het proces, steeds blijven benoemen, je kunt zo veel voor elkaar betekenen.
- Klein beginnen; familie blijven betrekken, zorgen dat het een olievlek wordt
- Al contact hebben in de thuissituatie, en deze contacten op een warme manier meenemen naar binnen.
- Maak het bespreekbaar; hoe gaat het met u? Wat kunnen we voor u betekenen? Vraag om feedback.
- Periodiek kennismaking met de hele afdeling; zodat iedereen elkaar weet en weet wie bij wie hoort
- Zichtbaar maken welke mogelijkheden bij Laverhof zijn (ook in spullen), koppelen aan huiskamergesprek
- Blijven communiceren, elke keer als familie op bezoek komt. Weten hoe de familie erin staat, wat wensen zijn.
- Handvaten voor het team voor communicatie.
- Zonder verplichtingsgevoel naar familie overbrengen dat een bezoek ook anders ingevuld kan worden.
- Hulp bieden aan medewerkers die rituelen niet los kunnen laten.

#### 4.7 Actieplannen

Uit de twee focusgroepen die zijn georganiseerd zijn uiteindelijk 2 concrete actieplannen ontstaan (zie afbeelding 8 en 9).

*Actieplan 1: Betrokkenheid familie met daarbij zichtbaar wat kan en mag*

**Verantwoordelijk:** Voor actie 1 zijn de cozo's verantwoordelijk, en actie 2 en 3 zal Eleonoor een aanzet maken.

Actie 1: Familieavonden per kwartaal



Actie 2: Communicatieregels/leefregels opstellen rondom wat kan en mag

Actie 3: Eerste contactpersonen informeren en enthousiasmeren rondom de betrokkenheid bij Laverhof

*Actieplan 2: Verwachtingen (bij opname)*

**Verantwoordelijk:** *Onderstaande acties worden voorbesproken in het Cozo-overleg van Vijverhof.*

Actie 1: Extra personeel aanwezig bij nieuwe inzorgname

Actie 2: Evaluatiegesprek (familiegesprek/welzijnsgeprek) door dagbestedingscoach naar voren halen in de tijd (na 3-4 weken)

Actie 3: Voorgesprek thuis voor inzorgname

Bovenstaande actieplannen zijn de eerste stappen in het veranderproces. Om concreet te worden is met elkaar besproken welke punten nu echt relevant zijn en waar op kort termijn de meeste winst mee te behalen valt.

## 5. Conclusie en discussie

De gestelde hoofdvraag voorafgaand aan het onderzoek was als volgt: *Welke actieplannen kunnen betrokkenen co-creëren en realiseren zodat er gewerkt wordt vanuit de bedoeling waarbij de client en zijn/haar systeem in stand blijft, er continue dialoog is binnen de zorgtriade en afgestemde zorg het resultaat is?*

Als antwoord op de bovenstaande hoofdvraag zijn de twee actieplannen gemaakt, welke de betrokkenheid van de familie moet vergroten en de verwachten over en weer moeten verhelderen. Als je alle resultaten in ogenschouw neemt, zijn de twee actieplannen een eerste stap naar een betere afgestemde zorg. De actieplannen zijn een hele beknopte samenvatting van alle resultaten, waarin communicatie, afstemmen, verwachtingen kenbaar maken en helderheid over en weer creëren de basis vormen.

### 5.1 Korte samenvatting resultaten

De meest opvallende/voorkomende resultaten zijn in te delen in drie onderwerpen:

- Verwachtingen
- Suboptimale samenwerking met familie
- Aanwezigheid bezoek/familie op de afdeling

Binnen de bovenstaande onderwerpen zit een oorzaak-gevolg relatie; de onduidelijkheid in verwachtingen van zorgmedewerkers naar familie (en andersom) zorgt voor een suboptimale samenwerking en is de aanwezigheid van familie op de afdeling niet geheel naar wens. Afbeelding 2, 3 en 4 geeft inzicht in de oorzaak-gevolg relatie binnen deze onderwerpen.

Opvallend is dat er meerdere contradicties in de resultaten zitten. Enerzijds willen en moeten we de samenwerking tussen zorgmedewerkers en familie anders gaan organiseren. Het is bekend dat er schaarste is in zorgpersoneel, medewerkers ervaren een enorme werkdruk en weten dat ze niet alles meer waar kunnen maken. Toch blijft de traditionele werkwijze in stand; de zorgmedewerkers willen zorgen en nemen alles over en de families denken dat voor hen alle zorg stopt nadat hun naaste bij Laverhof woont. Door deze werkwijze te blijven hanteren houden wij zelf in stand daar waar we graag verandering in zien; samenwerking, een gedeelde verantwoordelijkheid en voor familie dat kunnen blijven doen wat ze altijd deden.

Een ander voorbeeld is de verwachting van zorgpersoneel naar familie toe die er andersom ook is; de ander niet extra willen belasten. De consequentie hiervan is dat vragen niet

gesteld worden, de dialoog niet goed genoeg tot stand komt, en er aannames zijn die niet kloppen.

In de eerste focusgroep is de conclusie getrokken dat “communicatie” ten grondslag ligt aan alle drie de onderwerpen. Vanuit deze inslag zijn de actieplannen tot stand gekomen.

## 5.2 Vergelijking met literatuur

Terugkijkend op het literatuuronderzoek uit hoofdstuk 2 zijn de resultaten uit dit PAO alles behalve verrassend. De kwaliteit van zorg verbetert wanneer er een goed samenspel is tussen formele zorg (zorgprofessionals) en informele zorg (o.a. familieleden). Hierin liggen een aantal randvoorwaarden ten grondslag; familie krijgt ruimte om bij te dragen aan het welzijn van hun familielid, management en verzorgenden staan open voor familie en verwachtingen over de rol van de familie is duidelijk en wordt goed gecommuniceerd (Trimbos, 2018).

De resultaten uit dit PAO zijn een op een te vergelijken met bovenstaande literatuur. De randvoorwaarden dienen op orde zijn om de kwaliteit van zorg te kunnen verbeteren. Volgens Waardigheid & Trots (2018) is de reden dat deze communicatie moeilijk is de terughoudendheid die bestaat tussen zorgmedewerkers en familie om elkaar op te zoeken. Beiden hebben het idee dat de ander “overbelast” is en durven elkaar niet nog meer te belasten. Daarnaast is de neiging van zorgmedewerkers om zo veel mogelijk zorg weg te nemen bij familie. Dit terwijl familie juist graag samen optrekt rondom de zorg voor de oudere, maar ook de gewoonten van de organisatie wil volgen (Waardigheid en Trots, 2018). Deze bevindingen zijn in lijn met de bevindingen in uit dit PAO; zorgmedewerkers en familie willen elkaar niet nog meer belasten waardoor de echte dialoog niet goed genoeg tot stand komt.

Aanvullend is in het PAO zichtbaar geworden dat het negatieve maatschappelijk beeld wat er heerst van een verpleeghuis negatieve invloed heeft op het verbeteren van de samenwerking. Een verpleeghuis staat bekend om de eenzaamheid die er heerst, het is “het laatste eindstation”, als je daar terecht komt, nou dan heb je het slecht voor elkaar. Dit beeld is in tegenstrijd met wat Laverhof poogt te doen; het is hier fijn en je bent hier aan het goede adres.

Een ander maatschappelijk probleem is het feit dat families het steeds drukker krijgen met hun eigen leven. We moeten veel, en houden weinig tijd over om ook nog bij Laverhof wat te komen doen. Dit bemoeilijkt het open gesprek, daar waar zorgmedewerkers familie niet extra wil belasten.

De resultaten van dit PAO kunnen van invloed zijn op het huidige beleid rondom Familiezorg en het inzorgname traject binnen Laverhof. Verstandig is om vooral te focussen op de behoeften en de veelheid aan overige informatie te minimaliseren. Zorgmedewerkers zijn voornamelijk “doeners”, waarbij gerichte stappen meer helpen dan een veelheid aan achtergrond informatie. Tevens is het zichtbaar geworden dat het inzorgnametraject van groot belang is binnen afgestemde zorg. De basis begint daar, en aanpassingen zijn nodig om die basis ook goed neer te kunnen zetten.

Vervolgonderzoek voor Laverhof is nodig om te verifiëren wat de behoeften binnen andere afdelingen zijn. Spelen daar dezelfde zaken, of zijn er andere oorzaken? De resultaten vanuit dit PAO kunnen hiervoor als leidraad gebruikt worden.

## 6. Aanbevelingen en vervolg Laverhof

In dit PAO zijn veel gesprekken gevoerd met medewerkers (in verschillende functies) en met families. In navolging van deze gesprekken is een groot deel van de community

samengekomen in de eerste focusgroep. In deze focusgroep is veel bespreekbaar gemaakt wat aanvankelijk aannames waren en dat wat juist de kern van het PAO is geweest; "communicatie". Het thema "communicatie" met elkaar bespreken geeft inzicht in elkaars perspectief, ideeën, beweegredenen en wensen. Ook is daar ruimte geweest om aannames te ontkrachten. Het gesprek voeren over dit thema, lijkt de drempel te verlagen om ook beter met elkaar in gesprek te gaan in de toekomst.

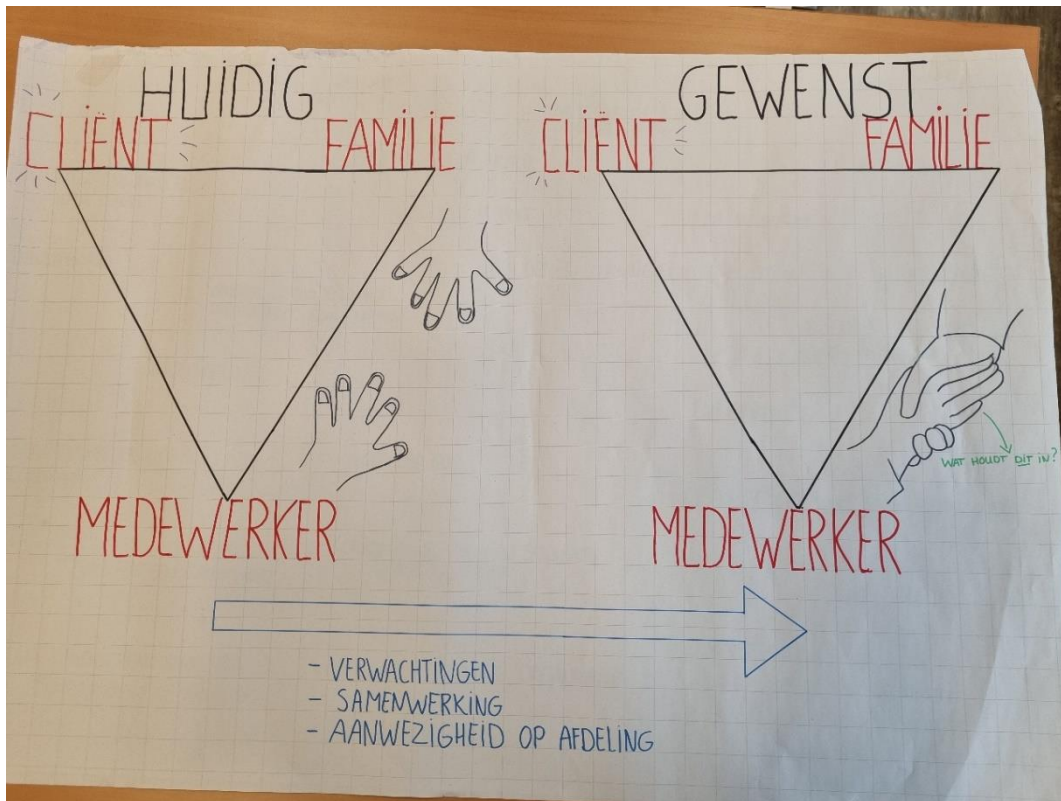
De aanbeveling op dit vlak is dus om meer met elkaar in gesprek te gaan over het thema "communicatie", waardoor dit open kan plaatsvinden wat ten goede komt aan de zorg voor de client. Aanvullend hierop, ter ondersteuning van het team, kan meer inzichtelijk gemaakt worden wat allemaal kan en mag bij Laverhof. Dit kan dan dienen als hulpmiddel in de gespreksvoering of juist handvaten bieden aan familieleden die iets willen doen, maar geen zicht hebben op de mogelijkheden.

Een tweede aanbeveling is het huisgesprek voor inzorgname. Dit zal op meerdere vlakken een positieve ontwikkeling geven. Enerzijds kan er vroegtijdig met elkaar gesproken worden over de verwachtingen en krijgt het zorgteam meer inzicht in het persoonlijke leven van de toekomstige client. Anderzijds geeft het meer rust voor de familie, vindt de inzorgname meer stapsgewijs plaats en zijn een aantal zaken al besproken voordat, de mogelijk emotionele, verhuizing begint.

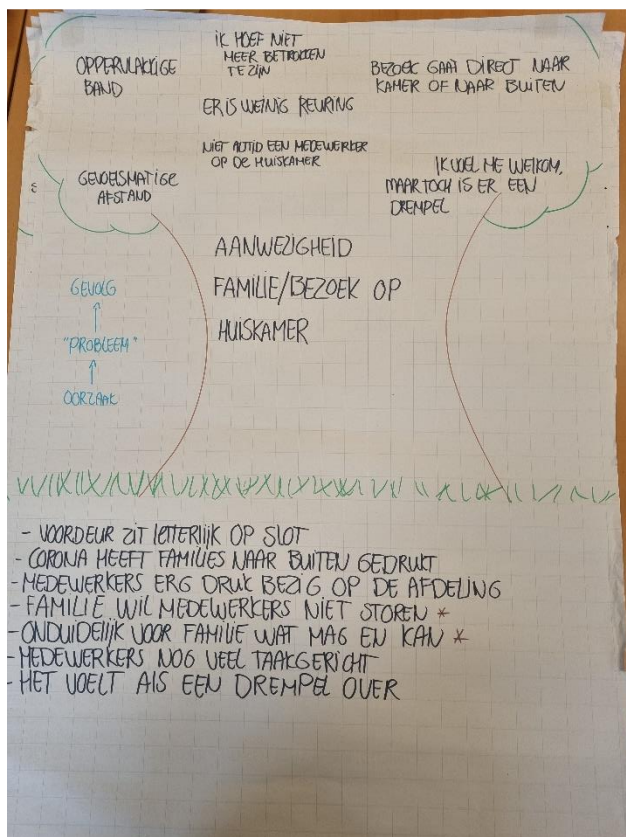
Aanvullend op de gemaakte actieplannen is het van blijvend belang dat zorgmedewerkers en familieleden elkaar laagdrempelig blijven vinden. Zichtbaar is geworden dat dit moeilijk kan zijn. Het is daarom opdracht aan Laverhof om deze ontmoetingen te faciliteren, het goede gesprek mogelijk te maken en de samenwerking te blijven stimuleren. Inzicht krijgen in elkaars kunnen en mogelijkheden is hierin van belang.

De methode familiezorg is een methode die Laverhof al diverse jaren nastreeft. Met de ervaring van afgelopen jaren bij Laverhof en dit PAO is de vraag die Laverhof zichzelf moet stellen; in hoeverre helpt de – toch wel complexe – methode bij enerzijds; het in stand houden van de bestaande relatie tussen client en familie, en anderzijds bij de samenwerking. Zowel uit de literatuur als uit dit PAO kan je een voorzichtige conclusie trekken dat het voornamelijk draait om een effectieve communicatie, inzichtelijk maken wat de rol van eenieder is (wie kan wat doen) en het uitspreken van verwachtingen. De vraag is of daar niet meer de focus op moet liggen dan op de theorie en methode achter familiezorg.

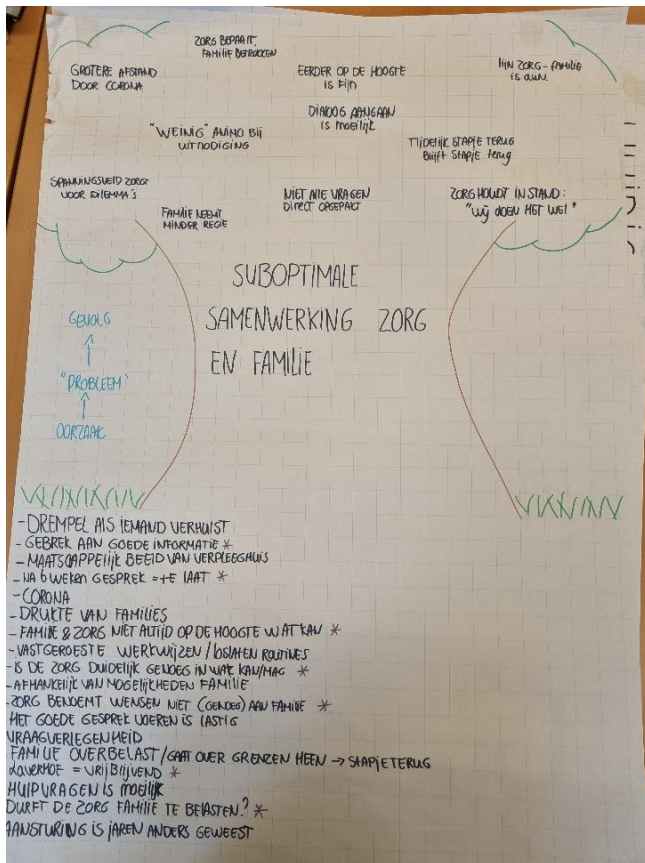
## 7. Bijlage 1. Visualisaties



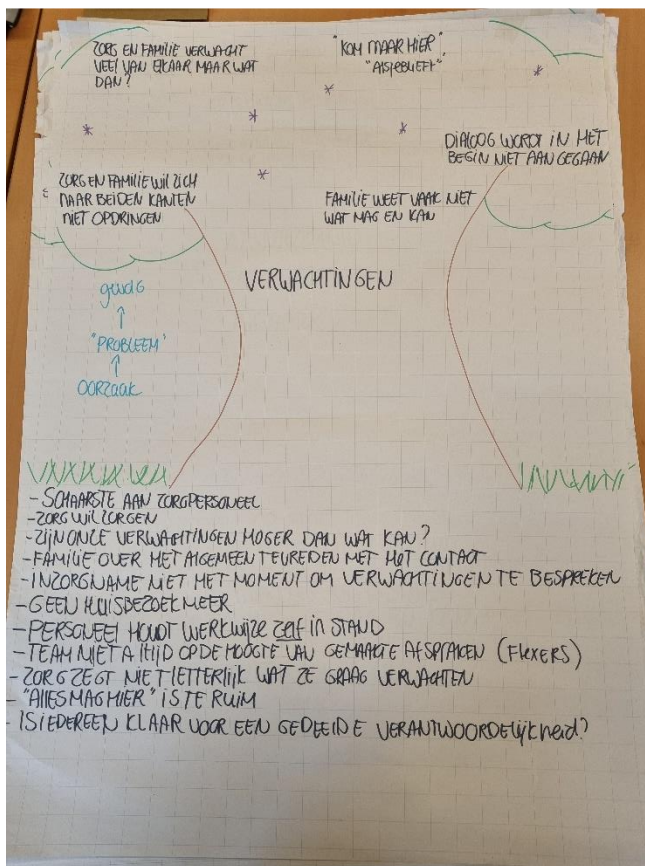
Afbeelding 1. Overzichtslap



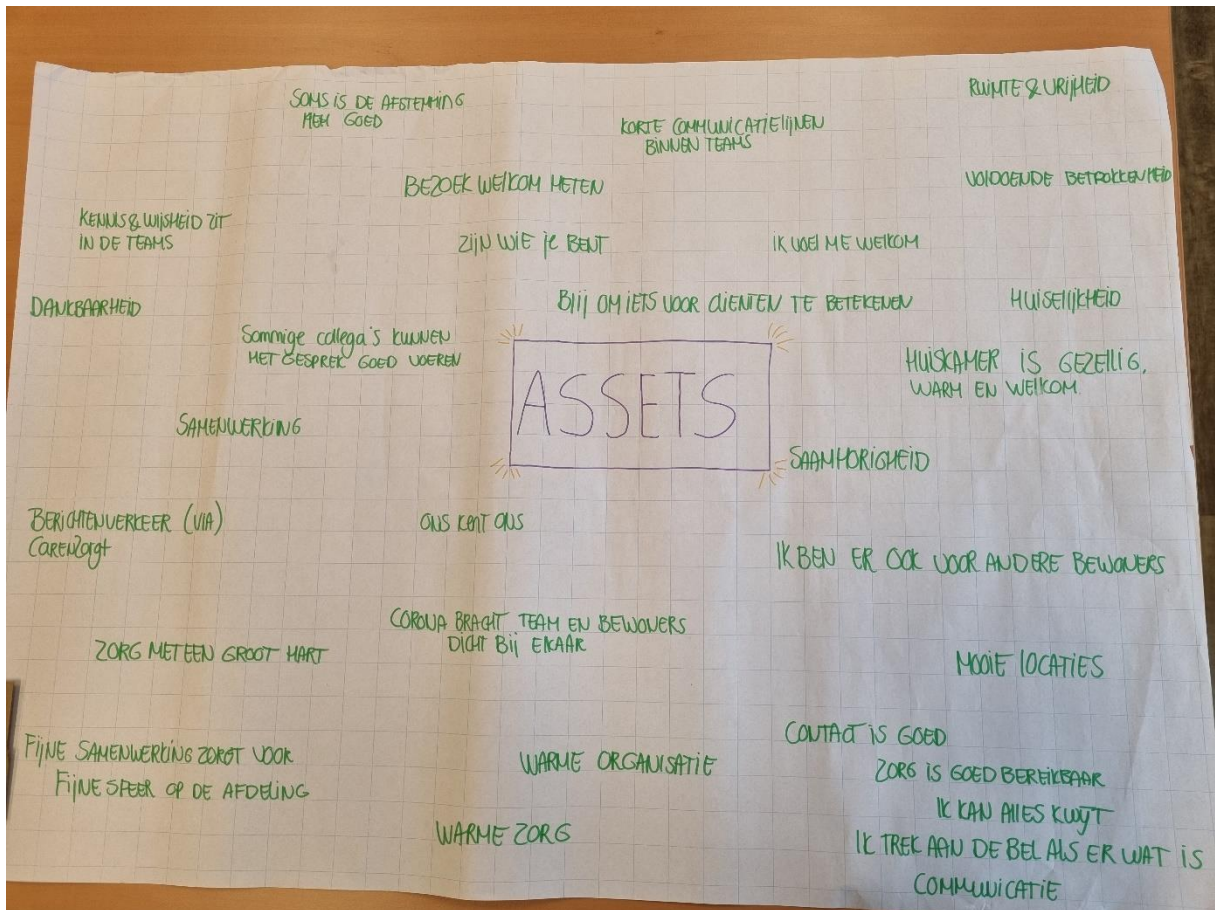
Afbeelding 2. Probleemboom 1



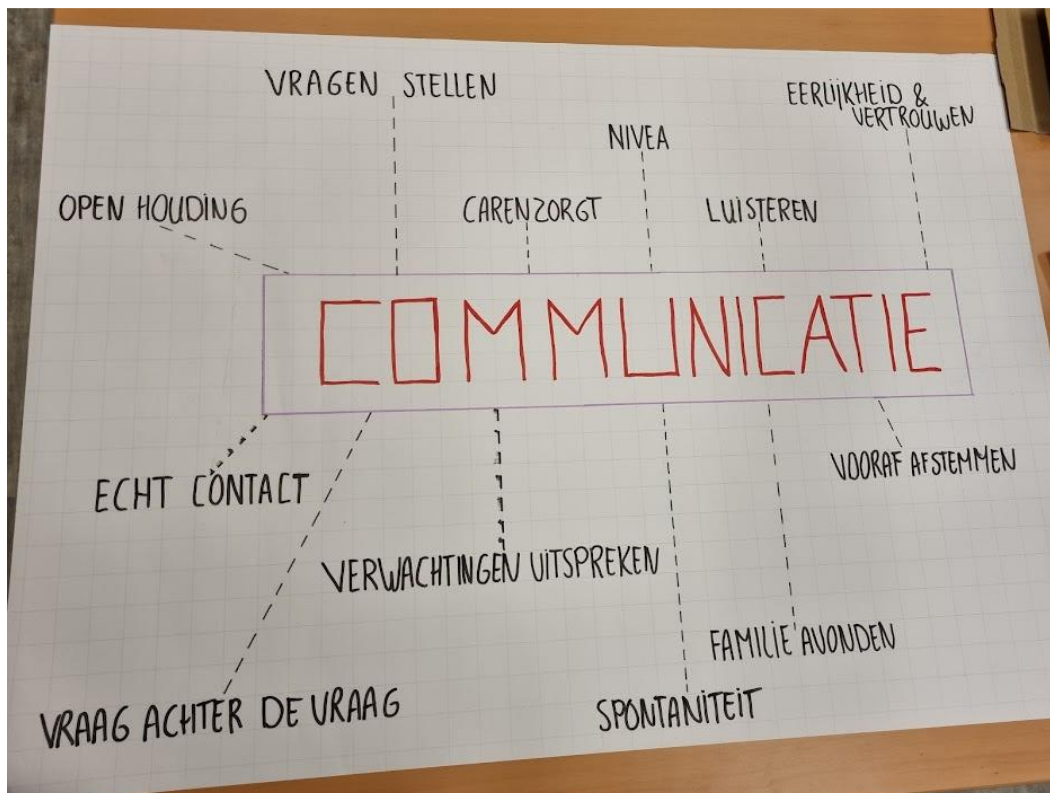
Afbeelding 3. Probleemboom 2



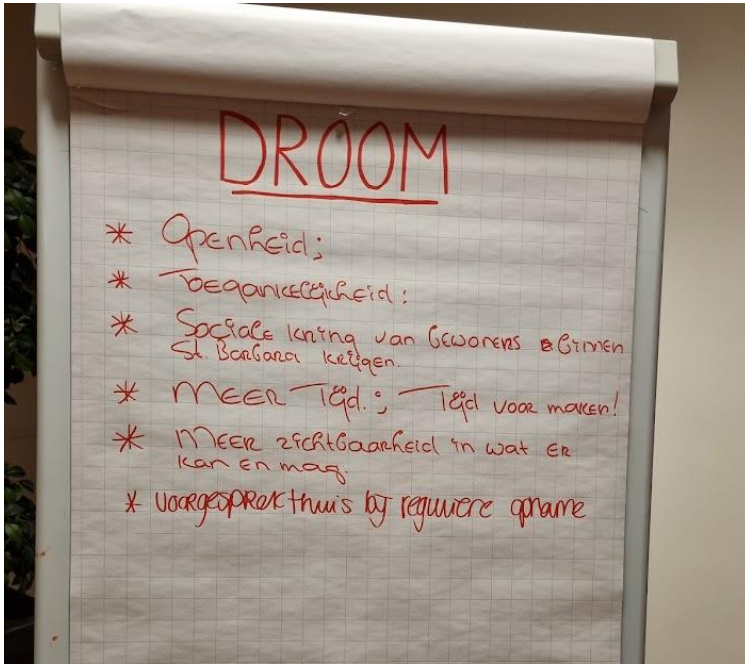
Afbeelding 4. Probleemboom 3.



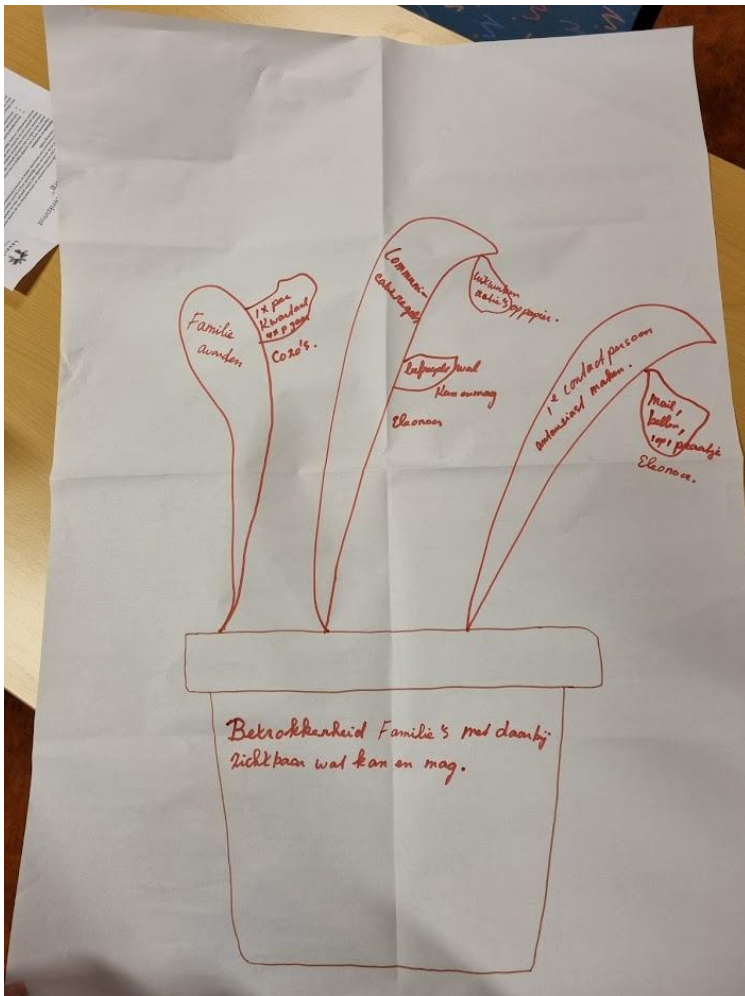
Afbeelding 5. Assets



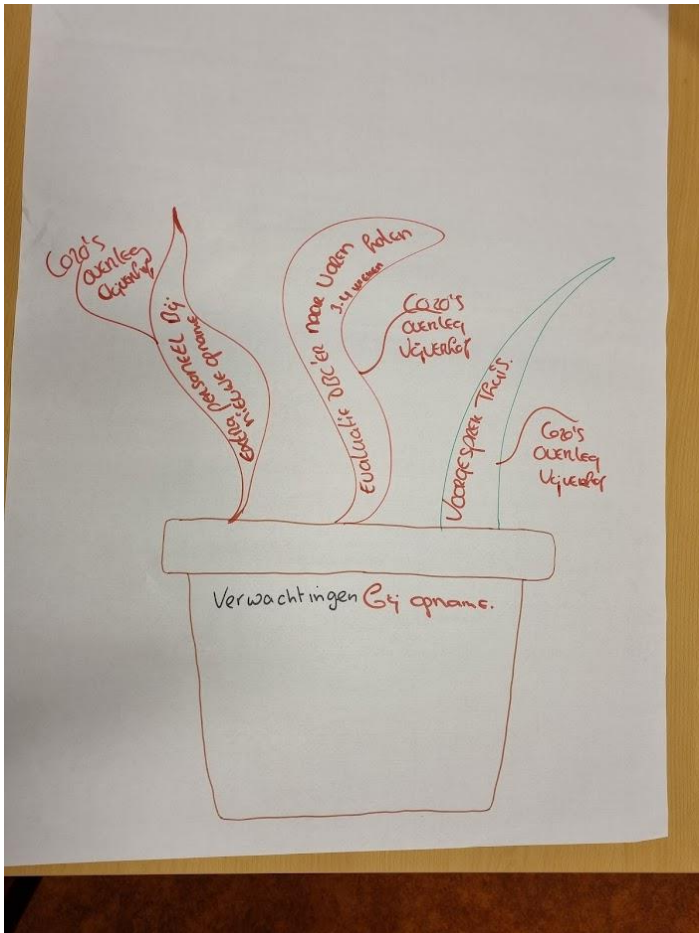
Afbeelding 6. Overzicht communicatie



Afbeelding 7. De Droom



Afbeelding 8. Plant 1.



Afbeelding 9. Plant 2.