

# SAX

# I

# O

# N

## Master Health Care and Social Work

## 2022

Posterbundel meesterproef

# VOORWOORD

Beste geïnteresseerde,

In deze bundel presenteren wij met trots de posters van de meesterproeven 21-22 van de master Health Care & Social Work. De meesterproef vormt het sluitstuk van de opleiding Master Health Care & Social Work en daarin staat het verrichten, schrijven en presenteren van praktijkgericht onderzoek centraal. In praktijkgericht onderzoek gaat het om het zoeken van oplossingen voor onderzoeksvragen uit de praktijk en het ontwikkelen van evidence-based practice.

De studenten hebben allemaal stuk voor stuk zeer relevante praktijkgerichte onderzoeken uitgevoerd waarmee zij een bijdrage hebben geleverd aan de ontwikkeling van de eigen organisatie, maar ook zeker aan het bredere beroepsdomein. Hierbij wil ik mede namens alle betrokkenen bij de master de studenten nogmaals feliciteren met deze knappe prestatie.

Veel leesplezier gewenst!

# INHOUDSOPGAVE

<b>01</b>	Verbinding door ervaring	4
<b>02</b>	Zijn extra handen nodig?	6
<b>03</b>	De juiste zorg op de juiste plek	8
<b>04</b>	Is dit kind veilig?	10
<b>05</b>	Lekker geslapen?	12
<b>06</b>	Samen beslissen is niet meer weg te denken	14
<b>07</b>	Reumatische voetzorg Regio Twente - altijd een stap verder	16
<b>08</b>	Resultaten onderzoek a.d.h.v. het Regenboogmodel	18
<b>09</b>	Relatie ouder kind (rok) Deventer	20
<b>10</b>	Samenwerken aan een langdurig ontslag naar huis	22
<b>11</b>	Kleur bekennen	24



01

# Verbinding door ervaring

**Sarah Accardi**

Een kwalitatief onderzoek naar de ervaren meerwaarde en knelpunten van ervaringsdeskundigheid tijdens Mind-Spring

# VERBINDING DOOR ERVARING

Een kwalitatief onderzoek naar de ervaren meerwaarde en knelpunten van ervaringsdeskundigheid tijdens Mind-Spring

Auteur  
Sarah Accardi  
Master Health Care & Social Work

Opdrachtgever  
impluz  
INNOVATIE & PREVENTIE



## Introductie

- Lichamelijk en geestelijke gezondheid speelt een belangrijke rol bij inburgering.
- Psychische klachten hebben een negatief effect op inburgering.
- Door onbekendheid met de GGZ weet de doelgroep de zorg niet altijd te vinden.
- Vroegtijdige signalering, preventie en toegankelijke zorg zijn beschermende factoren.

## Mind-Spring

- Een op preventie gerichte groeps-interventie.
- Doel: geestelijke gezondheid en psychosociale vaardigheden van statushouders te verbeteren om ontstaan of het verergeren van klachten te voorkomen.
- Door een GGZ-trainer en een ervaringsdeskundige voor statushouders.

## Doel

Inzicht krijgen in de ervaren meerwaarde en knelpunten over de inzet van een ervaringsdeskundige tijdens Mind-Spring.

## Vraagstelling

Welke meerwaarde en knelpunten ervaren deelnemers, ervaringsdeskundigen en GGZ-trainers bij de inzet van ervaringsdeskundigheid tijdens Mind-Spring?

Deelvragen gericht op: samenwerking, culturele factoren, ontwikkeling, organisatie en interactie.

## Methode

- Kwalitatief onderzoek
- Doelgerichte steekproef
- Semigestructureerde interviews
- Theoretisch kader & Topiclijst



## Ervarendeskundigheid



## Resultaten & Conclusie



Geconcludeerd kan worden dat op verschillende niveaus meerwaarde en knelpunten worden ervaren. Echter hebben de voordelen van de inzet van een ervaringsdeskundige de overhand. Dat maakt dat ervaringsdeskundigheid een waardevolle toevoeging is aan de Mind-Spring interventie.

## Discussie

Overeenkomsten met literatuur	Aanvulling op de literatuur	Vervolg onderzoek
Inzet ervaringskennis	Feedback	Samenwerking
Afstand en nabijheid	Taal	Tolk
Culturele factoren	Bespreekbaar maken mentale gezondheid	

Beperkingen	Sterke kant
Telefonische tolk	Specifieke doelgroep
Eén deelnemersgroep	Drie perspectieven
Alleen vrouwen	Feedback

## Implicaties

- Positionering ervaringsdeskundige
- Meer gelijkheid qua beloning
- Eenduidige benaming
- Intervisie
- Aansluiten doelstellingen inburgering
- Inzetten ervaringsdeskundigen soortgelijke interventies

Referentie:  
Aq National Digital Health Data Center. (2018, June). Mind Spring Psycho-educatie. Voor en door vluchtelingen en statushouders. Werklad beschrijvende interventie.  
Baerts, D. B., Bakker, E. C., Juling, M., Fischer, T., Coede, M. P. M., Peters, V. A. M., & Van der Velden, T. M. H. (2013). Basisboek kwalitatief onderzoek. Noordhoff.  
Haker, F., Van den Muijsenbergh, M., Toesma, M., Van Berkum, M., Smulders, E., Looman, B., Van Wieringen, J., Bloemen, E., & Van Bokhoven, R. (2016). Kennissynthese gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicatie voor zorg, preventie en ondersteuning. Phases.  
Razenberg, J., & Amonette, J. (2019, september). De rol van gezondheid bij inburgering van statushouders. Naar een optimale ondersteuning van statushouders met gezondheidsproblemen in het nieuwe inburgeringskwaliteitsplatform Inburgeren & Samenleving.  
Timmer, H. (2013). Ervarendeskundigheid [Figuur]. Ervarendeskundigheid.

02

# Zijn extra handen nodig?

**Lisette Doedel-Blokzijl**

De verpleegkundige werklust op de post IC/HC-  
neonatologieafdeling van het Deventer Ziekenhuis

# ZIJN EXTRA HANDEN NODIG?

## De verpleegkundige werklust op de post IC/HC-neonatologieafdeling van het Deventer Ziekenhuis

Lisette Doedel-Blokzijl  
Studentnummer: 474630

### Inleiding

De neonatale zorg verandert en is volop in beweging.

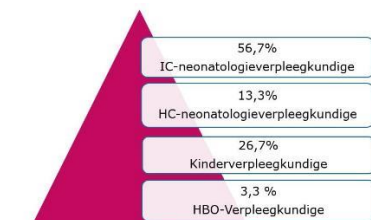
- Landelijk tekort aan Intensive-Care-neonatologieverpleegkundigen.
- Toename neonatale Intensive-Care/High-Care (IC/HC)-zorg door nieuwe behandeltechnologieën en -mogelijkheden
- Snellere overplaatsing kinderen van Neonatale-Intensive-Care-Unit naar post IC/HC-neonatologieafdeling.
- Wens om met minimaal twee IC/HC-neonatologieverpleegkundigen per dienst werken.
- Geen kennis over huidige verpleegkundige werklust en de bijbehorende personele bezetting.
- De factoren: complexiteit van zorg, intensiteit van de verpleegkundige activiteiten en bekwaamheid zijn van belang voor het meten van de verpleegkundige werklust (1,2).

### Doel en onderzoeksvraag

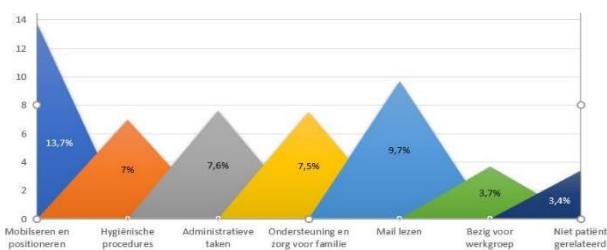
- Inzicht krijgen in de verpleegkundige werklust per dienst op de post IC/HC-neonatologieafdeling van het DZ, zodat een bijdrage geleverd kan worden aan de besluitvorming ten aanzien van de personele bezetting.
- Wat is de verpleegkundige werklust op de post IC/HC-neonatologieafdeling van het DZ?

### Methode

- Design: kwantitatief, beschrijvend, cross-sectioneel onderzoek.
- 30 Verpleegkundigen geïncludeerd, respons 100%.
- Middels de verpleegkundige activiteiten score (NAS) zijn patiëntgebonden activiteiten onderzocht
- Niet-direct patiëntgebonden activiteiten zijn middels een vragenlijst onderzocht.
- Dataverzameling: 14 februari 2022 tot en met 14 maart 2022.



Figuur: Hoogst genoten specialistische opleiding van de respondenten



Figuur: Gemiddelde percentage tijd per dienst besteed aan patiëntgebonden- en niet-direct patiëntgebonden activiteiten

### Bronnen

- (1) Dye, E., & Wells, N. (2017). Subjective and Objective Measurement of Neonatal Nurse Practitioner Workload. *Advances in Neonatal Care*, 17(4), E3-E12.  
 (2) Forde, K. A., & Pinnegar, T. (2015). Content validity of the western Australian community health acuity tool: An instrument for classifying client complexity and nursing intensity. *Neonatal, Pediatric and Child Health Nursing*, 18(2), 7-15.  
 (3) Franco, A. P. V., Hamasaki, B. P. A., De Puiz, L. R., Dorigan, G. H., Dini, A. P., & Carmona, E. V. (2021). Dimensioning of nursing team at neonatal intensive care unit: real versus idea. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 13, 1536-1541.

### Resultaten

- Zorg per patiënt, per dienst duurde gemiddeld 134,9 minuten (2 uur, 15 minuten).
- Verpleegkundigen hebben gemiddeld per dienst 91,7% beschikbare werktijd besteed aan patiëntgebonden activiteiten. De meeste tijd is besteed aan: mobiliseren en positioneren, hygiënische procedures, administratieve taken en ondersteuning en zorg voor familie.
- Per dienst niet altijd een evenredige patiëntenverdeling. Hier verschilde soms de individuele werklust.
- Benodigde verpleegkundige zorg varieerde per patiënt.
- Verpleegkundigen hebben gemiddeld per dienst 6% beschikbare werktijd besteed aan niet-direct patiëntgebonden activiteiten. De meeste tijd is besteed aan: mail lezen, bezig voor werkgroep en niet-patiënt gerelateerd overleg.
- Gemiddelde totale werklust per dienst bedroeg 97,7%.
- IC-neonatologieverpleegkundigen hebben de hoogst gemeten werklust, kinderverpleegkundigen het laagst.
- Geen significant verschil gemeten tussen verpleegkundige werklust en opleidingsniveau.

Soort dienst	Gemiddelde tijd besteed aan patiëntgebonden activiteiten	Gemiddelde tijd besteed aan niet-direct patiëntgebonden activiteiten	Gemiddelde totale werklust
Dag	466,3 (7 uur, 46 minuten; 97,1%)	24,3 (5,1%)	490,6 (8 uur, 11 minuten; 102,2%)
Avond	391,1 (6 uur, 31 minuten; 81,5%)	32,2 (6,7%)	423,3 (7 uur, 3 minuten; 88,2%)
Nacht	387,8 (7 uur, 58 minuten; 99,7%)	30,0 (6,3%)	411,6 (8 uur, 28 minuten; 105,9%)
Totaal	397,7 (7 uur, 21 minuten; 91,9%)	28,7 (6,0%)	426,9 (7 uur, 50 minuten; 97,7%)

Tabel: Gemiddelde tijd besteed aan patiëntgebonden-, niet direct patiëntgebonden activiteiten en totale werklust per dienst in minuten (uren;%).

Hoogst genoten specialistische opleiding	Gemiddelde tijd besteed aan patiëntgebonden activiteiten	Gemiddelde tijd besteed aan niet-direct patiëntgebonden activiteiten	Gemiddelde totale werklust
Opleiding tot Kinderverpleegkundige	365,5 (6 uur, 6 minuten)	21,3	386,8 (6 uur, 27 minuten)
Opleiding tot IC-neonatologieverpleegkundige	387,8 (6 uur, 28 minuten)	23,8	411,6 (6 uur, 52 minuten)
Opleiding tot HC-neonatologieverpleegkundige	397,7 (6 uur, 38 minuten)	29,2	426,9 (7 uur, 7 minuten)

Tabel: Gemiddelde verpleegkundige werklust in relatie tot opleidingsniveau in minuten (uren).

### Conclusie en discussie

- Soms grote verschillen in de individuele verpleegkundige werklust. Evenredige patiëntenverdeling is hierop mogelijk van invloed (3). Ervaren werkdruk niet onderzocht.
- Geen relatie gevonden tussen gemeten werklust en opleidingsniveau van respondenten.
- Gemiddelde werklust valt per dienst binnen beschikbare verpleegkundige werktijd. Overgrote deel is besteed aan patiëntgebonden activiteiten. Weinig tijd beschikbaar voor niet-direct patiëntgebonden activiteiten.
- Onvoldoende tijd voor niet-direct patiëntgebonden activiteiten kan gevolgen hebben voor kwaliteit van zorg en ontwikkeling verpleegkundigen. Bewustwording kan ondersteunen in personeelsplanning (3).

### Praktische implicaties

- Ontwikkelen (landelijke) normen ten aanzien van patiëntgebonden- en niet-direct patiëntgebonden activiteiten. Hierop personele bezetting baseren.
- Beleid ontwikkelen voor individuele verpleegkundige werklust en op-/afschalen verpleegkundig personeel.



03

# De juiste zorg op de juiste plek

**Dana Fokke**

Een kwalitatief onderzoek naar de gebruikerservaringen van ouders en professionals met videoconsultatie voor het monitoren van luchtwegproblemen bij kinderen



# De juiste zorg op de juiste plek

Een kwalitatief onderzoek naar de gebruikerservaringen van ouders en professionals met videoconsultatie voor het monitoren van luchtwegproblemen bij kinderen



## Inleiding

Wereldwijd, met name in de wintermaanden, hebben veel kinderen last van luchtweginfecties, bronchiale hyperreactiviteit of acuut astma. Met als gevolg jaarlijks oplopende druk op kinderafdelingen en pediatrie intensive care units. Het Saxenburgh Medisch Centrum (SMC) is in de COVID-19-pandemie gestart met het bieden van zorg op afstand door videoconsultatie. Korte mondelinge evaluatiemomenten leken positief en veelbelovend om videoconsultatie voor te zetten. Mogelijk kan een videoconsult een kwalitatief goede, efficiëntere oplossing zijn in vergelijking met fysieke consultatie bij kinderen met luchtwegproblemen. Echter werd videoconsultatie na de pandemie steeds minder toegepast.

Het doel van het onderzoek is het krijgen van inzicht in factoren die van invloed zijn op de intentie tot het gebruik van videoconsultatie bij kinderen met luchtwegproblemen door ouders en professionals.

Voor professionals is een deel van het werk geruststellingsgeneeskunde waardoor zij van mening zijn juist laagdrempelig advies te kunnen geven middels videoconsultatie.

- Voor professionals is de inspanning voor het gebruik groter dan bij ouders, door het ontbreken van of niet werkende apparatuur, verbingsproblemen in de organisatie, te kort aan ruimtes en een beperkte mate van flexibiliteit in de kliniek.

## Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat de meerderheid van de respondenten over het algemeen een positieve houding heeft, maar dat videoconsultatie in de huidige zorgcontext bij kinderen met luchtwegproblemen nog niet goed werkt door twijfels over de kwaliteit van zorg, persoonlijke gevoelens die meespelen als ongerustheid, beperkingen in vaardigheden, beperkte gebruiksvriendelijkheid en organisatorische problemen.

## Onderzoeksvraag

*'Wat zijn de gebruikerservaringen van ouders en professionals met videoconsultatie voor het monitoren van luchtwegproblemen bij kinderen op de afdeling kindergeneeskunde van het Saxenburgh Medisch Centrum?'*

## Methode

- Kwalitatief onderzoek, 11 respondenten
- Topiclijst opgesteld met het UTAUT-model & reeds toegepaste UTAUT-topiclijsten
- 6 semigestructureerde interviews met ouders van kinderen met luchtwegproblemen (ouders met kinderen van 16 t/m 18 jaar geëxcludeerd)
- Een focusgroep met 5 professionals werkzaam in het SMC
- Thematische analyse met behulp van Atlas TI

## Discussie

- De twijfels over de inzet van videoconsultatie bij acute luchtwegproblemen wordt bevestigd door studies van Medicinfo (2019) en Sousa et al. (2021) waaruit blijkt dat ouders en professionals zich zorgen maken over het ontbreken van belangrijke lichamelijke observaties en metingen.
- Geen studies gevonden over bezorgdheid bij ouders en de relatie met videoconsulten. Wel duidelijk dat het UTAUT-model niet gericht is op het in kaart brengen van gevoelens. Dit beperkt het UTAUT-model in zijn volledigheid in deze context.
- Onderzoek van Tully et al. (2021) ligt op één lijn met de bevinding dat professionals meer praktische belemmeringen en zorgen ervaren rondom videoconsultatie dan ouders.
- Het mogelijke financiële voordeel uit studies van Wu et al. (2019) en Zorgverzekeraars Nederland (2017) wordt in twijfel getrokken door respondenten. Mogelijk heeft dit te maken met verschillen in capaciteit, financiële subsidies en de organisatiestructuur in ziekenhuizen.
- Niet generaliseerbaar, wel replicerbaar. Mogelijk niet representatief door vrijwillige deelname respondenten. Er kan sprake zijn van een herinneringsbias doordat respondenten tot 1 jaar geleden hebben deelgenomen aan een videoconsult. De groep professionals is gemiddeld 21 jaar ouder dan de groep ouders, mogelijk een bias door verschil in omgang met technologie per generatie. De professionals zijn ontevreden over de ICT-voorziening in het SMC waardoor mogelijk al een negatieve houding was ontstaan rondom technologie. Tenslotte is er mogelijk minder data verzameld door het online afnemen van de interviews en de focusgroep.

## Resultaten

- De meerderheid van de respondenten heeft positieve ervaringen met videobellen in het algemeen.
- Respondenten zijn unaniem van mening dat het nut en de bruikbaarheid van een videoconsult bij kinderen met luchtwegproblemen afhankelijk is van de ernst van de gezondheidssituatie van het kind. De meerderheid gaf aan een videoconsult nuttig en bruikbaar te vinden als controle moment ter vervanging van een fysieke afspraak op de polikliniek. De meerderheid van de respondenten mist lichamelijk onderzoek en metingen van vitale functies in acute situaties.
- Ouders bezitten voldoende vaardigheden en vinden de applicatie voor het videoconsult toegankelijk, prettig en beveiligd volgens de privacywetgeving. Daarentegen waren 4 van de 5 professionals van mening beperkte vaardigheden te bezitten en hebben wisselende meningen over het gebruik van de applicatie.
- Een terugkerend thema was het gevoel van ongerustheid en onzekerheid bij ouders. Alle ouders gaven aan meer baat te hebben bij een fysiek consult wanneer deze gevoelens sterk aanwezig zijn.

## Praktische implicaties

Geadviseerd wordt aan de organisatie een implementatieplan op te stellen voor videoconsultatie bij kinderen met luchtwegproblemen ter vervanging van enkele fysieke controle momenten op de polikliniek, mits er geen (nieuwe) acute luchtwegproblemen aan de orde zijn. Dit kan voor de afspraak uitgevraagd worden door ouders een Likertschaal in te laten vullen zodat vooraf bepaald kan worden of de gezondheidssituatie het toelaat om gebruik te maken van videoconsultatie.

## Bronnen

- Medicinfo. (2019, september). *Onderzoeksrapport: Consument kiest voor zorg op afstand.* <https://d15c4q5z7qveo.cloudfront.net/app/uploads/2019/09/Medicinfo-Consument-kiest-voor-zorg-op-afstand.pdf>
- Sousa, C., Trigueiro-Barbosa, M., Aguiar, R., Benito-García, F., & Morais-Almeida, M. (2021). What do asthmatic patients think about telemedicine visits? *European Annals of Allergy and Clinical Immunology*, 53(03), 138. <https://doi.org/10.23822/eurannaci.1764-1489.182>
- Tully, L., Case, L., Arthurs, N., Sorensen, J., Marcin, J. P., & O'Malley, G. (2021). Barriers and Facilitators for Implementing Paediatric Telemedicine: Rapid Review of User Perspectives. *Frontiers in Pediatrics*, 9. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.630365>
- Wu, A. C., Rehman, N., & Portnoy, J. (2019). The Good, the Bad, and the Unknown of Telemedicine in Asthma and Allergy Practice. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 7(8), 2580-2582. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2019.08.017>
- Zorgverzekeraars Nederland. (2017, 4 oktober). *EHealthtoepassing voor jonge astmapatiënten heeft grote impact.* Geraadpleegd op 18 oktober 2021, van <https://www.zn.nl/338067458/nieuwsbericht?newsitemid=2451898368>

\* Volledige bronvermelding vindbaar in bijbehorend onderzoeksverslag



**Auteur**  
D. Fokke  
Kinderverpleegkundige  
Saxenburgh Medisch Centrum

**Opleiding**  
Master Health Care and Social Work  
Studieroute Technology and Innovation  
Saxion Hogeschool te Enschede



04

# Is dit kind veilig?

**Marieke Groenenberg**

Een kwalitatief onderzoek naar de praktijk  
van actuariële risicotaxatie bij Leger de Heils  
Jeugdbescherming & Reclasing

# Is dit kind veilig?

Een kwalitatief onderzoek naar de praktijk van actuariële risicotaxatie bij Leger des Heils  
Jeugdbescherming & Reclassering

## INLEIDING

Uit onderzoek blijkt dat jeugdbeschermers vaak tot een wisselend oordeel komen over de veiligheid van kinderen<sup>1</sup>. Verschillende risicotaxatie instrumenten worden ingezet om op een gestructureerde wijze een inschatting te maken over de veiligheid van kinderen en de betrouwbaarheid van beslissingen te vergroten. Actuariële risicotaxatie instrumenten zijn het meest veelbelovend om te ondersteunen in het maken van valide en betrouwbare beslissingen<sup>2,3</sup>. Het instrument weegt zelf op basis van eerdere data het risico op herhaling van kindermishandeling<sup>4,5</sup>. In 2015 is het Actuariel Risicotaxatie Instrument voor Jeugdbescherming (ARIJ) ontwikkeld<sup>6</sup>. Het instrument wordt sinds 2018 door Leger des Heils Jeugdbescherming & Reclassering (LJ&R) gebruikt maar er is onvrede over het instrument en de ARIJ wordt wisselend gebruikt. Ook is er nog geen eerder onderzoek gedaan in de Nederlandse context naar ervaringen rondom het gebruik van actuariële risicotaxatie in de jeugdbescherming.

## RESULTATEN

**"EEN STUK [VEILIGHEID] IS FEITELIJK MAAR SOMS ZIT HET OOK OP EEN GEVOEL. VOEL IK ME VEILIG? DAT KUN JE NIET IN EEN MEETINSTRUMENT WEGZETTEN."**

## ONDERZOEKSDOEL EN HOOFDVRAAG

Dit onderzoek heeft als doel inzicht te vergaren in de toepassing van de ARIJ bij LJ&R zodat het gebruik ervan geoptimaliseerd kan worden. De hoofdvraag luidt: **Hoe kan actuariële risicotaxatie (ARIJ) adequaat gebruikt worden in het wegen van en beslissen over de veiligheid van kinderen bij LJ&R?**

## METHODE

Middels purpose sampling zijn twaalf jeugdbeschermers en drie gedragswetenschappers geworven in de regio Noordoost van Leger des Heils Jeugdbescherming & Reclassering. In twee gemengde focusroepen is door middel van een literatuur gebaseerde topiclijst bevraagd naar vijf thema's die van invloed zijn op ervaringen rondom actuariële risicotaxatie. Centraal stond hierin het besluitvormingsproces breed, de toepassing van de ARIJ en het risicoprincipe en werd bevraagd naar knel- en verbeterpunten. De uitkomsten zijn getranscribeerd en geanalyseerd door middel van ATLAS.TI.

Wanneer beslissingen genomen worden over de veiligheid van kinderen lijkt het verzamelen van informatie vanuit het netwerk, hulpverlening en afstemming met collega's en een gedragswetenschapper voor jeugdbeschermers groter belang dan het invullen van de ARIJ. Meerdere respondenten benoemen de ARIJ te willen gebruiken om een betrouwbaar oordeel te vormen over de veiligheid van kinderen maar kunnen niet profiteren van de ARIJ zoals bedoeld. Verschillende factoren spelen een rol in het gebruik van de ARIJ en de motivatie van de respondenten om de ARIJ te gebruiken. Hoge werkdruk, beperkte of wisselende trainingen, en onduidelijkheid over het betrekken van cliënten zijn belangrijke factoren die vooral jeugdbeschermers in het gebruik van de ARIJ belemmeren. Bevorderende factoren zijn efficiëntie en doorontwikkeling van de ARIJ en de verrijking voor interdisciplinair overleg. Verbetermogelijkheden liggen volgens de respondenten in meer achtergrondinformatie over de ARIJ, duidelijke implementatie en integratie van de ARIJ in het plan van aanpak en duidelijke en transparante communicatie over de ARIJ met ouders en kinderen.

## CONCLUSIE EN DISCUSSIE

De uitkomsten tonen aan dat jeugdbeschermers en gedragswetenschappers de ARIJ niet of moeilijk als ondersteunend kunnen ervaren in de beslissingen die zij nemen over de veiligheid van kinderen. Wanneer de ARIJ wel wordt gebruikt, wordt het actuariële oordeel niet toegepast in uiteindelijke besluitvorming. Dit betekent dat de ARIJ niet lijkt bij te dragen aan meer valide en betrouwbare besluitvorming. Verbetermogelijkheden liggen volgens de respondenten in meer inhoudelijke kennis en een duidelijke (praktische) koppeling met het plan van aanpak en het betrekken van cliënten.

Een beperking van het onderzoek is dat door de kleinere onderzoeksgroep de uitkomsten niet generaliseerbaar zijn voor de gehele jeugdbeschermingsketen.

Volgens de literatuur is het integreren van actuariële en klinische risicotaxatie nog onbekend terrein<sup>7</sup>. Onduidelijk is hoe tot in hoeverre een actuariel oordeel mogelijkwerwijs plek kan hebben in een klinisch oordeel<sup>8</sup>. Dit doet de vraag rijzen tot in hoeverre optimaal gebruik van de ARIJ momenteel mogelijk en bevestigt de noodzaak voor verder onderzoek.

## IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK

- Door kennisvergroting in de vorm van een **training of e-learning** kunnen eenvoudige onduidelijkheden in het werkproces verminderd worden. Dit dient op de korte termijn een impuls te geven aan eenduidigheid in het gebruik van de ARIJ, de kwaliteit van besluitvorming en verlichting van de werkdruk.
- **Inzichtelijk maken van het huidige implementatiefase** door middel van de MIDI (Meetinstrument Determinanten voor Innovaties); De MIDI kan ondersteunen in het ontwikkelen van een strategisch en gedegen **implementatieplan** voor de langere termijn.
- **Participatief actieonderzoek** in de praktijk van jeugdbescherming is gezien de complexiteit en beperkte kennis van dit thema nodig om een werkwijze te ontwikkelen waarin actuariële en klinische besluitvorming geïntegreerd kunnen worden.

## REFERENTIES

- 1 Lauritzen et al., 2018
- 2 Camasso & Jagnathan, 2012
- 3 Barlow et al., 2012
- 4 Shlonsky & Wagner, 2005
- 5 Bartelink et al., 2015
- 6 van der Put et al., 2015
- 7 Gillingham, 2019
- 8 Bosk & Feely, 2020





05

# Lekker geslapen?

**Nienke de Haan-Bonke**

Presentatie van een mixed-methods onderzoek naar slaapkwaliteit en -duur bij mensen met dementie in het verpleeghuis

# LEKKER GESLAPEN?

Presentatie van een mixed-methods onderzoek naar slaapkwiteit en -duur bij mensen met dementie in het verpleeghuis

## INLEIDING

60 a 70% van de mensen met dementie heeft slaapproblemen, meestal chronische insomnie.

Er is een verband tussen dementie en chronische slaapproblemen: het houdt elkaar in stand en versterkt elkaar.

Gedragsproblemen overdag, bewoners die 's avonds en 's nachts geregeld uit bed komen, relatief vroeg naar bed gaan van bewoners, inzet van technologie om slaap in kaart te brengen.

Gebruik van psychofarmaca wordt ontraden, maar toch nog relatief veel ingezet ook in relatie tot slaapproblemen.

3P-model van Spielman dat uitgaat van:

- predisposing** (aanleg): biologische factoren,
- precipitating** (triggers) tijdelijk, soms acuut: stress, lawaai en ziekte;
- perpetuating** (bestandigers) verergeren de slaapproblemen. Aangeleerd gedrag, slaapangst, slechte slaaphygiene en slechte slaapomstandigheden

Deze pijlers komen terug in Y&VN en Venroso richtlijnen die in de ouderenzorg bekend zijn

Aanbevelingen doen aan Liberein gericht op het verbeteren van de slaapkwiteit en -duur van mensen met dementie in het verpleeghuis.

## METHODE

**Online enquête** onder 508 zorgmedewerkers, waarvan er 121 hebben gereageerd en 85 enquêtes uiteindelijk zijn gebruikt. Enquete is gebaseerd op richtlijnen en adviezen met betrekking tot slaaphygiene en omgevingsfactoren, geïnventariseerd is welke factoren volgens de medewerkers voorkomen bij hun bewonersgroepen op hun afdelingen.

**Observaties** op 3 verschillende PG-afdelingen. Elke afdeling 1 avond en een deel van de nacht. Omgevingsfactoren licht en geluid inventariseren. En aanwezigheid van medewerkers en bewoners. Observatielijst: items tegen tijd afgezet.

**Brainstormsessie** multidisciplinair om mogelijkheden te inventariseren voor het gebruik van (zorg)technologie om slaapkwiteit en -duur te verbeteren.



### Student

Nienke M. de Haan-Bonke  
499354@student.saxion.nl / nienke.dehaan@liberein.nl  
Saxion Hogeschool master HCSW Technology & Innovation  
Meesterproef

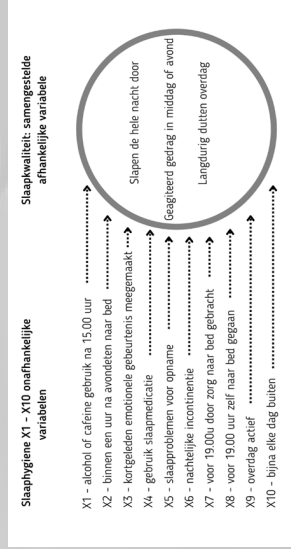
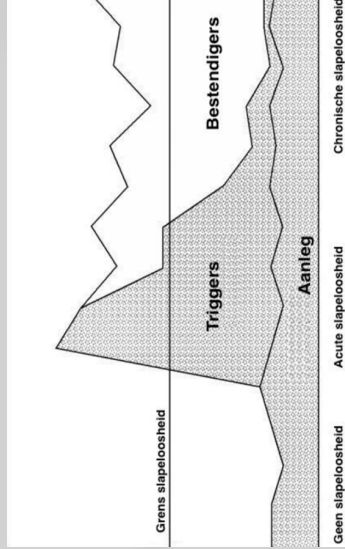
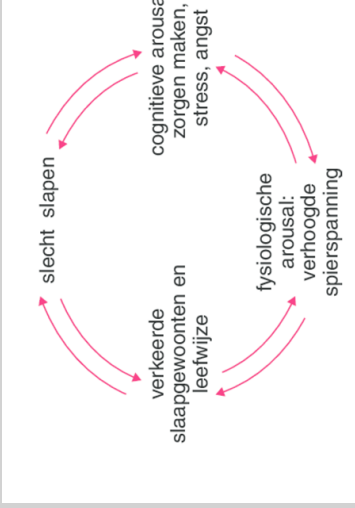
Boekelo, 1 juli 2022

### Begeleiding

1e begeleider  
Ingrid ten Haken  
2e beoordelaar  
Marloes Bults  
werkveldbegeleider  
Sander Eshuis



liberein  
liefdevolle zorg,  
basis voor geluk



## RESULTATEN

- cafeïne na 15.00 uur
- weinig beweging, weinig naar buiten (Corona, winter?)
- niet bekend of er slaapproblemen waren voor opname
- onrustige bewoners 's avonds en 's nachts
- duttende bewoners overdag
- veel prikkels in de huiskamers tot ca 21.00 uur: TV, bewoners, zorgmedewerkers en apparaten
- weinig / geen vast programma na het avondeten
- alle 3 de afdelingen: rustige nachten,
- algemene ruimten worden onaantrekkelijk gemaakt
- vaste nachtdienst medewerkers zijn zich bewust van het maken van geluid
- pieken in geluiden (korte) tot 88dB
- licht tot 21.00 uur ca 50lux, daarna tussen 10-25lux

### Bewegen en licht

GPS, biodynamisch licht, stappentellers, fitbits, fietslabrynth, koptelefoons, beleeftv

### Prikkels tussen avondeten en 21.00 uur

Technologien ter ondersteuning dagritme, whitenoise, activiteiten aanbod

### Goed slapen begint overdag

Individueel aanbod, vroeg naar bed dan evt nog iets aanbieden, ondersteuning dagritme en individuele activiteiten

**Pearson correlatietoets** uitgevoerd op samengesteld afhankelijke variabele slaapkwiteit: 10 onafhankelijke variabelen zijn met gemiddelden op afdelingsniveau getoetst.

Correlatie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1									
2	0,12	1								
3	0,08	0,05	1							
4	0,15	0,10	0,07	1						
5	0,18	0,12	0,09	0,06	1					
6	0,20	0,14	0,11	0,08	0,05	1				
7	0,22	0,16	0,13	0,10	0,07	0,04	1			
8	0,24	0,18	0,15	0,12	0,09	0,06	0,03	1		
9	0,26	0,20	0,17	0,14	0,11	0,08	0,05	0,02	1	
10	0,28	0,22	0,19	0,16	0,13	0,10	0,07	0,04	0,01	1

06

# Samen beslissen is niet meer weg te denken

**Hong-Ling Ko**

Een kwalitatief onderzoek naar de wijze van samen beslissen tussen verpleegkundige en cliënt in de extramurale zorg van de zorgorganisatie Manna

# Samen beslissen is niet meer weg te denken

Hong-Ling Ko

Een kwalitatief onderzoek naar de wijze van samen beslissen tussen verpleegkundige en cliënt in de extramurale zorg van de zorgorganisatie Manna

## Inleiding

- Weinig bekend over samen beslissen tussen cliënt en verpleegkundige in de eerstelijnszorg
- Winst te behalen in samen beslissen in de wijk voor persoonsgerichte zorg

## Doel

- Kennis verkrijgen over ervaringen samen beslissen van verpleegkundigen en cliënten en de wijze van uitvoer in de praktijk bij Manna in de wijk

## Onderzoeksvraag

Hoe ervaren verpleegkundigen en cliënten van zorginstelling Manna in de extramurale zorg samen beslissen en op welke wijze komen de uitgangspunten van 'Samen Beslissen' overeen met de uitvoer in de praktijk?

## Methodes

- Kwalitatief onderzoek: 3 observaties, 2 homogene focusgroepen en 1 heterogene focusgroep
- Leidraad: observatielijst en Shared Decision Making
- 6 uitgangspunten van samen beslissen: informatie gezondheidssituatie, luisterend oor, weging levenswensen cliënt, tijd, gebruik keuzehulpmiddelen en evaluatie

## Resultaten

- Beïnvloedende factoren op Samen Beslissen: tijd, communicatie en scholing
- Zowel overeenkomende als verschillende ervaringen in samen

## Conclusie

- Overeenkomst: samen beslissen is nodig voor persoonsgerichte zorg
- Verschillen: vertrouwenspersoon, wensen cliënt versus verpleegkundig zorgproces
- Tijd, communicatie en scholing zijn randvoorwaarden

## Discussie

- Takendelegatie rendabel in de wijk?
- Vertrouwenspersoon van de cliënt is niet altijd de verpleegkundige

## Praktische implicaties

- Takendelegatie verpleegkundige verzorgende 3IG
- Scholingen
- Implementatie gesprekstools
- Evaluatievorm
- Tijdsindeling verpleegkundigen

## Vervolgonderzoek

- Mantelzorgers
- Specificatie takendelegatie

**"U bent vrij om te kiezen wat u het belangrijkste vindt."**

## Referenties

- Elwyn, G., Tsulukidze, M., Edwards, A., Légaré, F., Newcombe, R. (2013). Using a 'talk' model of shared decision making to propose an observation-based measure: Observer OPTION 5 Item. *Patient Education & Counseling*, 93 (2), 265-71. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.08.005>
- Pel-Littel, R. & Bakker, A. (2022). *Samen Beslissen in het verpleegkundig domein*. Geraadpleegd op 20-5-2022, van [https://www.venvn.nl/media/jpif3nto/kadernotitie-samen-beslissen\\_def.pdf](https://www.venvn.nl/media/jpif3nto/kadernotitie-samen-beslissen_def.pdf)
- Vilans. (2018). *Cliënt en professional: 5 aanbevelingen voor een stevige alliantie*. Geraadpleegd op 16-5-2022, van <https://www.movisie.nl/artikel/client-professional-5-aanbevelingen-stevige-alliantie#:~:text=Een%20relatie%20tussen%20cli%C3%ABnt%20en,voor%20het%20ontvangen%20van%20ondersteuning>



Hong-Ling Ko, 319371

Hogeschool Saxion  
Enschede

Master Health Care &  
Social Work

Posterpresentatie 1 juli  
2022

07

# Reumatische voetzorg regio Twente

## **Tess Krabbe**

Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen, belemmerende en bevorderende factoren van zorgverleners ten aanzien van multidisciplinaire voetzorg voor reumapatiënten middels Evidence Based Practice-standaarden



# Reumatische voetzorg regio Twente – Altijd een stap verder



voetencentrum  
wender

Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen, belemmerende en bevorderende factoren van zorgverleners ten aanzien van multidisciplinaire voetzorg voor reumapatiënten middels Evidence Based Practice-standaarden

## Inleiding

### Probleemgebied:

- Van alle reumapatiënten heeft 80-96% voet- en/of enkelklachten (Huijbrechts et al., 2021; Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten [NVvP], z.d.).
- Reuma veroorzaakt moeite met staan, lopen en het vinden passend schoeisel (ReumaNederland, 2021) wat kwaliteit van leven negatief beïnvloed (De Souza et al., 2016).
- Multidisciplinaire voetzorg volgens EBP-standaarden verlaagt voetproblemen en verhoogt kwaliteit van leven reumapatiënten (Tenten-Diepenmaat, 2020; Woodburn et al., 2010).
- In Nederland en binnen de best practice regio Twente blijkt onvoldoende aandacht voor multidisciplinair zorgmanagement volgens EBP-standaarden rondom reumatische voetzorg.

### Doelstelling:

Inzicht krijgen in wat zorgverleners uit best practice als belemmerend en bevorderend ervaren rondom multidisciplinair werken volgens EBP-standaarden.

### Onderzoeksvraag:

"Wat ervaren zorgprofessionals binnen het voetzorgnetwerk voor reumapatiënten in de regio Twente als belemmerend en bevorderend om multidisciplinair en volgens EBP-standaarden te werken?"

**Deelvraag 1:** Wat hebben zorgverleners nodig?

**Deelvraag 2:** Welke bijdrage kunnen zij leveren?

## Methode

- Explorierend kwalitatief onderzoek
- Tien semigestructureerde interviews (waarvan 2 proefinterviews)
- Eén focusgroep
- Verschil in kennisniveau tussen interviews en focusgroep.
- Thematische analyse.
- Thema's:
  - Belemmerende factoren EBP
  - Bevorderende factoren EBP
  - Belemmerende factoren multidisciplinair werken
  - Bevorderende factoren multidisciplinair werken

## Resultaten

### Belemmerende factoren EBP

- Onvoldoende kennis
- Missen handvatten in praktijk
- Literatuur moeilijk vindbaar
- Geen basisnorm
- Onvoldoende tijd

### Bevorderende factoren EBP

- Clinical Decision Support System
- Bij- en nascholing
- Basisnorm opstellen
- Leesbare literatuur aanrijken
- Opzetten zorgnetwerk

### Belemmerende factoren multidisciplinair werken

- Moeizame communicatie
- Onvoldoende kennis reumatische voetzorg
- Onvoldoende kennis expertise andere zorgverleners

### Bevorderende factoren multidisciplinair werken

- Shared Caring
- Huisartsen informeren multidisciplinaire zorg
- Zorgpad
- Clinical Decision Support System

## Conclusie en discussie

- Respondenten uit interviews vrijwel onbekend met begrip EBP en ervaren belemmeringen m.b.t. multidisciplinair werken.
- Weinig evidence based kennis medewerkers als organisatie geen informatie aandraagt.
- Expertgroep bekend met begrip EBP en werken multidisciplinair.
- Verschil kennisvergarings/ -niveau mogelijk veroorzaakt door ontbreken basisnormen voor toepassen multidisciplinaire zorg middels EBP-standaarden.
- Behoeft aan kennis, scholing en handvatten
- Experts kunnen bijdragen aan ontwikkelen handvatten en opzetten zorgnetwerk

## Implicaties

- Opzetten basisnorm met zorgpad als handvat;
- Scholing en toetsing;
- Implementeren binnen het Clinical Decision Support System;
- Opzetten zorgnetwerk.

## Vervolgonderzoek:

- Onderzoek naar ontwikkeling van voorgestelde oplossingen;
- Tevredenheid over basisnorm, zorgpad en scholing onderzoeken;
- In kaart brengen of nieuwe wijze van zorg leveren een positief effect heeft op voetgezondheid reumapatiënten.

## Referenties

- De Souza, S., Williams, R., & Lempp, H. (2016). Patient and clinician views on the quality of foot health care for rheumatoid arthritis outpatients: a mixed methods service evaluation. *Journal of Foot and Ankle Research*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/S13047-015-0133-2>
- Huijbrechts, E. J., Dekker, J., Tenten-Diepenmaat, M., Gerritsen, M., & van der Leeden, M. (2021). Methodisch podotherapeutisch handelen voor voet- en/of enkelklachten bij mensen met een reumatische aandoening. *Podosophia*, 29(2), 44-48. <https://doi.org/10.1007/s12481-021-00307-4>
- Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten. (n.d.). Weet wat u doet bij de reumatische voet. Retrieved August 30, 2021, from [https://www.podotherapie.nl/files/intranet/downloads/brochures/brochure\\_reuma.pdf](https://www.podotherapie.nl/files/intranet/downloads/brochures/brochure_reuma.pdf)
- ReumaNederland. (2021). Voetzorg. <https://reumanederland.nl/reuma/veelgestelde-vragen/over-de-behandeling/voetzorg/>
- Tenten-Diepenmaat, M. (2020). Management of foot problems in patients with rheumatoid arthritis. *GVO drukkers & vormgevers*.
- Woodburn, J., Hennessy, K., Steultjens, M. P. M., McInnes, I. B., & Turner, D. E. (2010). Looking through the "window of opportunity": Is there a new paradigm of podiatry care on the horizon in early rheumatoid arthritis? *Journal of Foot and Ankle Research*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/1757-1146-3-8>



Tess Krabbe - 347686

Master Health Care & Social Work

Posterpresentatie meesterproef



08

# Resultaten onderzoek a.d.h.v. het Regenboogmodel

**Linda Oppedijk-Reekers**

Een kwalitatief onderzoek naar de werkwijze van  
sociaal werkers als verbinding tussen huisartspraktijken  
en het sociaal domein binnen de gemeente Deventer

# Een kwalitatief onderzoek naar de werkwijze van sociaal werkers als verbinding tussen huisartspraktijken en het sociaal domein binnen de gemeente Deventer

## Achtergrond

Uit onderzoek blijkt dat 18% van de volwassenen patiënten contact heeft gehad met de huisartsenpraktijk voor psycho sociale problemen. Het verlenen van integrale zorg vanuit huisartsenzorg en welzijnswerk, gericht op alle levensdomeinen van patiënten zorgt voor meer toegankelijke, passende en betaalbare zorg binnen het Nederlandse zorgstelsel. Binnen de gemeente Deventer is het "Waar is Wally?" project opgestart om de integrale zorg tussen welzijnswerk en eerstelijnsgezondheidszorg te bewerkstelligen.

## Doel

Het onderzoek is gericht op de inventarisatie en beschrijving van de huidige werkwijze van sociaal werkers binnen huisartsenpraktijken. Met als doel een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van een methodische beschrijving voor het "Waar is Wally?" project. De doorontwikkeling van de professie sociaal werk binnen de gezondheidszorg, alsook de doorontwikkeling van het bieden van integrale zorg tussen eerstelijnszorg en welzijnswerk.

## Methode en Materialen

Er zijn vijftien semigestructureerde diepte-interviews afgenomen aan de hand van een meetinstrument gebaseerd op de domeinen van het Regenboogmodel voor integrale zorg (Valentijn et al., 2013). Acht sociaal werkers, vijf huisartsen, één projectleider huisartsenzorg en één directeur zorg welzijnswerk, allen nauw betrokken bij het "Waar is Wally?" project. De interviews transcripten zijn gecodeerd en geanalyseerd vanuit de theorie van het Regenboogmodel, middels het software programma Atlas.ti.

## Referentie:

- Valentijn, P.P. (2013). Rainbow of Chaos: A study into the Theory and Practice of Integrated Primary Care". Tilburg University

### Domein systeem

- + Wally is een schakel tussen medisch en sociaal domein
- + Vergroot zichtbaarheid welzijnswerk binnen huisartsenpraktijken
- + Makkelijk informatie uitwisseling
- + Leidt tot preventie- en collectieve zorg

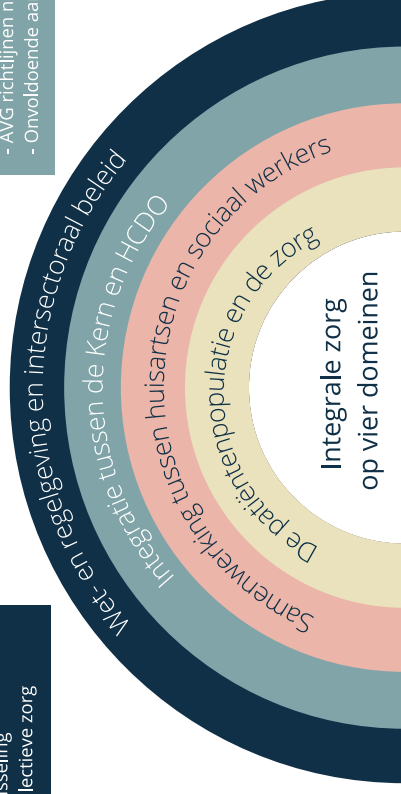


### Wie is Wally?

- Outraachend, pro-actief, positie innemend en zelfverzekerd
- Kennis over medisch domein en psychosociale problematiek
- Kennis over de sociale kaart en wijkgericht collectief zorgaanbod
- Intergrale houding en sterke communicatieve

## Resultaten onderzoek a.d.h.v. het Regenboogmodel

- ### Domein organisatie
- Discontinuiteit binnen het project
  - Snelle implementatie en uitbreiding
  - Diversiteit aan uitvoeringen binnen oa
    - Multi disciplinaire zorg
    - Terugkoppelingen
    - Startgesprekken
  - Onvolledig registratiesysteem
  - AVG richtlijnen niet gewaarborgd
  - Onvoldoende aansturing en kaders



### Domein Professionals

- + Constructief teamoverleg tussen Wally's
- + Prettige en adequate samenwerking met POHGGZ
- Gebrek aan wederzijds vertrouwen in elkaars handelen
- Hiërarchie binnen de samenwerking
- Weinig intercollegiaal fysiek overleg
- Onvoldoende ruimte en aandacht voor taakuitvoering

### Domein patiënt

- + Duidelijke doelgroepbepaling
- Hulpverleningsduur zeer wisselend
- Werkdruk verhoging door langdurige regievoering

## Conclusie

Op basis van de bevindingen blijkt duidelijk leiderschap en aansturing vanuit de organisaties op het project "Waar is Wally" noodzakelijk. De, door sociaal werkers en huisartsen, ervaren snelle implementatie, personele wisselingen, werkdruk en een veranderde organisatiestructuur zorgen voor discontinuïteit en belemmeren volgens hen het bieden van integrale zorg. Zowel door de sociaal werker als de huisarts wordt samenwerking zoals beoogd binnen het project wenselijk gevonden. Men geeft aan dat het bieden van deze integrale zorg leidt tot een betere signalerende functie, waardoor eerder geanticipeerd kan worden op de benodigde zorg voor de patiënt en nieuwe ontwikkelingen binnen het sociaal domein en eerstelijnszorg. Daarnaast kan door de samenwerking de hulpvraag van de patiënt in een bredere context geplaatst worden, waardoor betere preventieve en collectieve wijkgerichte zorg geleverd kan worden.

Dit onderzoek is uitgevoerd door:

Linda Oppedijk-Reekers  
i.e.oppedijk@saxion.nl

In opdracht van:

HCDO  
Huisarts Cooperatie en Onderwijs

de kern  
maatschappelijke dienstverlening

SAXION  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

09

# Relatie ouder kind (rok) Deventer

**Loes Raemakers**

Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van kwetsbare (aanstaande) ouders met professionele ondersteuningsmogelijkheden op het gebied van ouder-kindrelatie

# RELATIE OUDER KIND (ROK) DEVENTER



Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van kwetsbare (aanstaande) ouders met professionele ondersteuningsmogelijkheden op het gebied van de ouder-kindrelatie.

## AANLEIDING

Binnen de gemeente Deventer ligt de wens om onbedoeld zwangeren en ouders in een kwetsbare situatie laagdrempelig toegang te bieden tot ondersteuning. Deze ondersteuning is gericht op zwanger zijn en opvoeding, waarbij de relatie tussen ouder(s) en kind centraal staat.

## LOES RAEMAKERS

Master Health Care & Social Work



## DOEL EN VRAAGSTELLING

Het doel van dit onderzoek is om de ervaringen, wensen en behoeften van (aanstaande) ouders met het huidige ondersteuningsaanbod op het gebied van de ouder-kindrelatie in kaart te brengen. Dit heeft geleid tot de volgende onderzoeksvraag:

“Wat vinden (aanstaande) ouders in Deventer belangrijk in de professionele ondersteuning die zij kunnen ontvangen rondom vragen en/of moeilijkheden in de relatie die ze aangaan of hebben met hun (ongeboren) baby/peuter?”

## METHODE

Er is een kwalitatief beschrijvend onderzoek uitgevoerd. Het verkrijgen van resultaten heeft plaatsgevonden middels semigestructureerde interviews met moeders van jonge kinderen.



## EERLIJK/TRANSPARANT

## LAAGDREMPELIG CONTACT

## VERTROUWEN

## KENNIS HEBBEN

## LUISTEREN

## EÉN GEZICHT

● Persoonskenmerken professional   ● Relationale factoren   ● Inhoudelijke factoren

## RESULTATEN

Uit de resultaten blijkt dat de respondenten in de zwangerschap weinig ondersteuning hebben ervaren gericht op de ouder-kindrelatie. Na de geboorte wordt hier meer aandacht aan besteed. De aandacht voor sensitiviteit, responsiviteit en mentaliseren is echter nihil. Alle respondenten geven aan dat de hulpverleningsrelatie invloed heeft op hoe de ondersteuning ervaren wordt. Met name relationele factoren en persoonskenmerken lijken invloed te hebben op de hulpverleningsrelatie. De respondenten geven aan dat het niet altijd duidelijk is waar ze moeten zijn voor ondersteuning.

“Het enige wat je kunt doen is voeding en moederliefde geven. Dat is pokon voor een kind hoor.”

## CONCLUSIE

Geconcludeerd kan worden dat er met name vanuit de basiszorg meer aandacht besteed kan worden aan de ouder-kindrelatie. Daarnaast is er behoefte aan laagdrempelige inloop- en/of groepsbijeenkomsten. Uit de theorie blijkt dat 40% van de ouders de voorkeur heeft voor ondersteuning in de vorm van groepsbijeenkomsten<sup>2</sup>. De hulpverleningsrelatie heeft invloed op hoe de ondersteuning ervaren wordt en in hoeverre ouders iets doen met de informatie die ze van de professional krijgen. Een goede klik met de professional lijkt hierin essentieel. Zowel uit de theorie<sup>3,4,5,6,7</sup> als uit de resultaten blijkt dat een combinatie van persoonskenmerken, relationele factoren en inhoudelijke factoren ervoor zorgt dat er een goede hulpverleningsrelatie ontstaat.

## DISCUSSIE

Doordat er geen vaders deelgenomen hebben aan het onderzoek zijn de resultaten alleen gericht op de ervaringen met ondersteuning op het gebied van de ouder-kindrelatie door moeders. Of vaders dit op dezelfde manier ervaren is niet duidelijk. Tevens zijn de resultaten niet geheel representatief voor de gemeente Deventer. Dit komt omdat er relatief weinig ouders zijn geïnterviewd, een enkeling ondersteuning uit een andere gemeente heeft ontvangen en één persoon niet uit eerste hand ervaringen heeft gedeeld. Desondanks geeft de dataverzameling wel een goede kijk op de ervaringen van moeders in het algemeen met zowel basisondersteuning als aanvullende ondersteuning op het gebied van de ouder-kindrelatie. Daarnaast komen resultaten overeen met de kwantitatieve nulmeting waaraan meer respondenten uit gemeente Deventer hebben deelgenomen<sup>8</sup>.

## PRAKTISCHE IMPLICATIES

Meer aandacht voor de ouder-kindrelatie (responsiviteit, sensitiviteit, mentaliseren).

Laagdrempelig aanbod van groeps- of inloopbijeenkomsten. Bijvoorbeeld Centering Zorg.

Informatie over ondersteuning eenvoudig beschikbaar stellen middels social media én centrale websites.

Aandacht voor de hulpverleningsrelatie door in te zetten op éénzelfde hulpverlener.

## REFERENTIES

- 1 Braun & Mannessen, 2020
- 2 Ligtermoet & Okma, 2014
- 3 Williams et al., 2021
- 4 Myora et al., 2013
- 5 Landy et al., 2012
- 6 Mills et al., 2012
- 7 Malin & Morrow, 2009
- 8 Engelbertink, Ebbe & Braun, 2022

10

# Samenwerken aan een langdurig ontslag naar huis

**Manon van Rijn**

Een kwalitatieve studie onder cliënten en  
professionals in de geriatrisch revalidatie zorg

# SAMENWERKEN AAN EEN LANGDURIG ONTSLAG NAAR HUIS

Een kwalitatieve studie onder cliënten en professionals  
in de geriatrisch revalidatie zorg

Manon van Rijn (503955), Master Health Care & Social Work, Technology and Innovation

## Inleiding



## Discussie

**Oorzaken eenzaamheid:**  
Verandering van situatie,  
gezondheid, verlies etc.

Stimuleer gesprek met ouderen  
over **zelfstandig wonen** in de  
toekomst ter bevordering van  
preventie.

**Bevorder gebruik technologie:**  
Positieve ervaring met technologie  
en betrekken van familie.

### Sterk punt onderzoek

- Perspectief van ouderen en professionals is met elkaar vergeleken en belicht

### Zwak punt onderzoek

- Geen volledige verzadiging van resultaten, onderwerpen gemist

## Doel

Inzicht krijgen in hetgeen wat cliënten en professionals nodig hebben om een langdurig ontslag naar huis, vanuit de geriatrische revalidatie (GRZ), mogelijk te maken.

## Methode

Kwalitatief onderzoek met een theoretisch kader: scoping review van Pani-Harreman et al. (2020) waaruit de volgende thema's naar voren zijn gekomen: **plaats, sociaal netwerk, ondersteuning, persoonskenmerken en technologie.**

Middels een gelegenheidssteekproef zijn respondenten geselecteerd.

- 5 Semi- gestructureerde interviews onder cliënten in de thuissituatie.
- 1 Focusgroep met vijf professionals werkzaam binnen de organisatie



## Implicaties

### Wetenschap

- Om met **technologie** het **langdurig ontslag** te bevorderen zal onderzocht moeten worden op welke manier professionals aan kunnen sluiten op ouderen rondom de inzet van technologie.

### Praktijk

- Opzetten van **nazorg** binnen GRZ of in samenwerking met de eerste lijn.
- Professionals stimuleren om met cliënten **in gesprek** te gaan over 'zelfstandig wonen in de toekomst' ter preventie.
- **Verwachtingsmanagement** aan start van revalidatie, zodat aan hetzelfde einddoel wordt gewerkt.
- **Bewustwording** creëren van verschil in gebruik technologie onder ouderen en professionals om beter op ouderen aan te kunnen sluiten.

## Resultaten

### Overeenkomsten ouderen & professionals

- **Proefverlof, een afsluitend gesprek en nazorg** meerwaarde voor langdurig ontslag
- **Steunsysteem** belangrijke schakel wat betreft het bieden van ondersteuning van de client
- **Eenzaamheid** vormt belemmering voor een langdurig ontslag

### Verschillen ouderen & professionals.

- Ouderen verwachten naast fysieke revalidatie ook **mentale revalidatie**, zoals het leren aangeven van grenzen en luisteren naar je lichaam
- Ouderen verwachten een hogere mate van **zelfstandig functioneren**
- Professionals verwachten dat ouderen vooruit denken m.b.t. **zelfstandig wonen**, ouderen lijken meer in het moment te leven.
- Qua **technologie** denken ouderen bijvoorbeeld aan huishoudelijke apparaten. Professionals denken aan andere technologieën zoals valpreventie of robotisering.

## Conclusie

Een langdurig ontslag naar huis kan mogelijk bevorderd worden vanuit de GRZ door onder andere nazorg, gesprekken over toekomst, verwachtingsmanagement en bewustwording. Echter, ouderen en professionals denken op een aantal vlakken anders over langer zelfstandig thuiswonen. Daarom is belangrijk om bewustwording van verschillen te creëren onder professionals. Hiermee kunnen zij beter op de ouderen aansluiten ter bevordering van een langdurig ontslag.

## Referenties

ANP. (2021, 7 april). Is de vergrijzing een probleem? [Foto]. NPO kennis. <https://npokennis.nl/longread/7520/is-de-vergrijzing-een-probleem>

Getty Images. (2021, 30 december). Hoge werkdruk zorgt onder verpleegkundigen voor een hoog ziekteverzuim [Foto]. NU - Het laatste nieuws het eerst op NU.nl. <https://www.nu.nl/binnenland/6174817/de-tekorten-van-2021-waarden-we-700000-extra-zorgmedewerkers-vandaan.html>

Ouderenbelangen.nl. (2018, 20 november). Veilig wonen voor senioren [Foto]. Ouderen Belangen. <https://ouderenbelangen.nl/626-2/>

Valenty. (2022). Doorlopende lijntekening [Illustratie]. 123RF. [https://nl123rf.com/clipart-vectoren/senioren\\_vandelenen.html?tsi=nl1n7okvk0nls0840%7C](https://nl123rf.com/clipart-vectoren/senioren_vandelenen.html?tsi=nl1n7okvk0nls0840%7C)



11

# Kleur bekennen

**Aline Vos**

Een kwalitatief en explorierend onderzoek naar vermening van sociaal werk en gezondheidszorg binnen nieuwe integrale zorg aan thuiswonende ouderen en hun mantelzorger



Een kwalitatief en explorierend onderzoek naar vermenging van sociaal werk en gezondheidszorg binnen nieuwe integrale zorg aan thuiswonende ouderen en hun mantelzorgers

## INLEIDING

Bij nieuwe integrale zorg werken professionals uit het sociaal werk en gezondheidszorg op een andere manier samen om zorg aan thuiswonende ouderen en hun mantelzorgers te transformeren. Er bestaat voor het Lectoraat Social Work van Saxion Hogeschool onvoldoende zicht op de impact die nieuwe integrale zorg heeft op de rollen van zorg- en sociale professionals.

## RESULTATEN

De meeste respondenten ervaren de drijfveer om ouderen en hun mantelzorgers te zien, te horen en te begrijpen. Dit ligt dichtbij wat respondenten als de kern van nieuwe integrale zorg ervaren en dat is aandacht voor de 'echte vraag' om kwaliteit van leven voor deze doelgroep te waarborgen. De blik op de leefsituatie van ouderen wordt verlegd van probleem naar veerkracht, groei en bloei. Binnen nieuwe integrale zorg wordt iedereen aangesproken, zowel de oudere, het directe netwerk als de gemeenschap. Respondenten ervoeren dat zij niet voldoende voorbereid waren voor nieuwe integrale zorg.

## CONCLUSIE EN DISCUSSIE

Nieuwe integrale zorg wordt ervaren als een mind-set die zowel zorg- als sociale professionals helpt te navigeren door een complexe en dynamische context. Beide beroepsprofessionals ervaren plezier en synergie. De kernwaarde 'menselijke waardigheid' van het sociaal werk raakt geïntegreerd in benadering van thuiswonende ouderen en hun mantelzorgers. Een beperkende factor in dit onderzoek is de moeizame werving van respondenten uit het zorgdomein. Hierdoor is er geen evenredige afspriegeling tussen respondenten ontstaan in de steekproef.

## PRAKTISCHE IMPLICATIES

- Stel een projectteam samen dat bestaat uit onderzoekers van het Lectoraat Verpleegkunde en het Lectoraat Social Work voor het vervolg van de onderzoekslijn Sociaal Werk in Gezondheidszorg.
- In de opleiding verpleegkunde dient ruimte te komen voor competentieverweving die past bij het werken binnen een normatief kader.

## REFERENTIES

Kolner, 2017; Verwey-Jonker Instituut, 2015; de Lange et al., 2016; Akehurst et al., 2020; Ross & De Saxe Zerden, 2020.

## Aline Vos

Master Health Care & Social Work

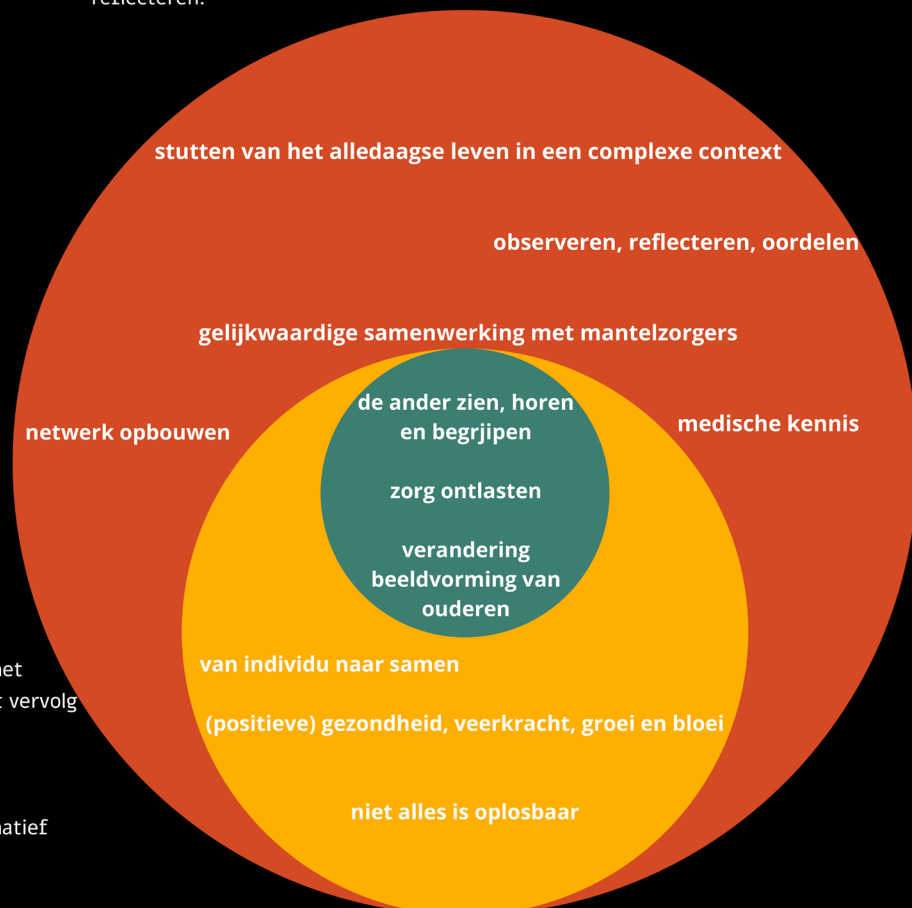


## DOEL EN VRAAG

Deze studie heeft als doel kennis te verwerven en begrip te verdiepen omtrent rollen van zorg- en sociale professionals die werken aan nieuwe integrale zorg voor thuiswonende ouderen en hun mantelzorgers. De hoofdvraag van het onderzoek luidt: 'Hoe wordt nieuwe integrale zorg ervaren door beroepsprofessionals in zorg en welzijn die thuiswonende ouderen en hun mantelzorgers ondersteunen?'

## METHODE

De studie bevat een kwalitatief onderzoeksdesign waarin twee kwalitatieve meetinstrumenten zijn opgenomen. Allereerst een foto-associatie waarmee respondenten hun eigen interpretatie en betekenis van nieuwe integrale zorg letterlijk in beeld brengen. Ten tweede een semigestructureerd interview dat respondenten de mogelijkheid biedt om op verschillende ervaringsniveau's te reflecteren.



Drijfveren en motieven | Waarden en overtuigingen

Kennis, vaardigheden en opvattingen

In de tweejarige master Health Care & Social Work word je opgeleid tot een ondernemende professional. Je leert de verbinding te leggen tussen innovatie, beleid en onderzoek. Dit doe je binnen de werkvelden zorg en welzijn. In deze dynamische werkvelden is er steeds meer behoefte aan master opgeleide professionals. Professionals met een brede en onderzoekende blik die buiten de gebaande paden kunnen en durven te denken en handelen.



Scan voor meer informatie over de  
deeltijd master  
Health Care & Social Work