

Implementeren?

Met beleid aan de slag!

Onderzoek naar de implementatie van het nieuwe
Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel
Misbruik in de Divisie Wonen GZ van Pameijer



Marianka Brouwer
Studentnummer 298685

Rotterdam
31 juli 2007

Begeleider Dr. Mathilde Strating
Meelezer Prof. Dr. Roland Bal

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Voorwoord | 3 |
| Samenvatting | 4 |
| Summary | 5 |
| Hoofdstuk 1 Inleiding | 7 |
| 1.1 Achtergrond van het onderzoek | 7 |
| 1.2 Aanleiding voor het onderzoek | 8 |
| 1.3 Doel- en vraagstelling | 9 |
| 1.4 Leeswijzer | 9 |
| Hoofdstuk 2 Theoretisch kader | 10 |
| 2.1 Seksuele intimidatie en seksueel misbruik | 10 |
| 2.2 Implementatie | 11 |
| 2.2.1 Twee benaderingen van implementatie | 12 |
| 2.2.2 Model voor implementatie | 13 |
| 2.2.3 Implementatiestrategieën | 15 |
| 2.2.4 Belemmerende en bevorderende factoren | 15 |
| 2.3 Competentie | 17 |
| 2.3.1 Kennis | 18 |
| 2.3.2 Vaardigheden | 18 |
| 2.3.3 Attitude | 19 |
| 2.4 Sturing | 20 |
| 2.5 Conceptueel model | 21 |
| Hoofdstuk 3 Methoden van onderzoek | 23 |
| 3.1 Type onderzoek | 23 |
| 3.2 Literatuur- en documentstudie | 23 |
| 3.3 Vooronderzoek | 24 |
| 3.4 Vragenlijstonderzoek | 24 |
| 3.5 Diepte-interviews | 25 |
| 3.6 Bewerking van de verzamelde data | 26 |
| 3.7 Validiteit en betrouwbaarheid | 26 |
| 3.8 Operationalisering van de concepten | 27 |
| Hoofdstuk 4 Onderzoeksresultaten | 30 |
| 4.1 Onderzoeksgroep | 30 |
| 4.2 Resultaten per deelvraag | 30 |
| Hoofdstuk 5 Conclusie, discussie en reflectie | 42 |
| 5.1 Conclusie en discussie per deelvraag | 42 |
| 5.2 Conclusie en het conceptueel model | 48 |
| 5.3 Reflectie op het onderzoek | 49 |
| 5.3.1 Het onderzoek en de onderzoeksopzet | 49 |
| 5.3.2 De kwantitatieve dataverzameling | 50 |
| 5.3.3 De kwalitatieve dataverzameling | 50 |
| Hoofdstuk 6 Aanbevelingen | 51 |
| 6.1 Praktische aanbevelingen | 51 |
| 6.2 Aanvullend onderzoek | 52 |
| Referentielijst | 53 |
| Bijlagen | 57 |

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie, geschreven ter afronding van de Master Zorgmanagement aan het Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit. Mijn werk zit erop! Ik heb écht onderzoek gedaan; van het formuleren van de onderzoeksvragen, via de (tijdrovende) dataverzameling, naar uiteindelijk het schrijven van deze scriptie. In dit proces heb ik regelmatig momenten gekend waarin ik me afvroeg waar ik aan begonnen was, maar dat schijnt er bij te horen. Vooral het leren werken met SPSS zorgde voor een flinke uitdaging. Dat was overigens een van de voornaamste redenen om twee jaar geleden deze studie te starten, ik was op zoek naar uitdaging. Nou, die heb ik gekregen!

Bij deze wil ik graag een aantal mensen bedanken zonder wie ik dit resultaat niet had kunnen bereiken. Allereerst dank ik Marion den Rooijen voor de mogelijkheid om dit onderzoek binnen Pameijer te verrichten. Verder ben ik de respondenten dankbaar voor de enthousiaste medewerking. Zij hebben voor bijzonder waardevolle informatie gezorgd. In het verlengde daarvan dank ik de teamleiders van de Divisie Wonen GZ voor hun inzet ten aanzien van de verspreiding van mijn vragenlijsten. Verder natuurlijk Leen, Corine en Pan, dank voor het meedenken, het lachen en het regelen.

Het ‘SPSS-en’ was nooit gelukt zonder het geduld en de hulp van mijn begeleider, Dr. Mathilde Strating. Mathilde, dank voor je flexibiliteit, je snelle reacties, je kritische blik en je motiverende begeleiding. Je hebt deze scriptie naar een hoger niveau getild. Uiteindelijk kan ik zeggen dat ik het onderzoek doen toch (bijna) leuk ben gaan vinden, ik heb veel van je geleerd! Daarnaast dank aan mijn meelezer, Dr. Prof. Roland Bal. Ook in dit geval geldt dat de flexibiliteit bijzonder was, zeker gezien de vakantieperiode. Ik sta er nu toch maar mooi op 29 augustus, 4 dagen voor vertrek naar Ghana.

Verder verdienen mijn familie en vrienden een bijzonder woord van dank. Pap, mam, Laurien en Jelmer, dank voor jullie onvoorwaardelijke geloof en vertrouwen in mij. En dank voor het af en toe op de rem trappen. Meiden, in augustus en na mijn verblijf in Ghana gaan we heel veel borrelen! Tenslotte, verliefd worden tijdens een scriptietraject, ik had het zeker niet zo gepland, maar het overkwam me. Gerbert, je maakt me gelukkig. Er gaat gecompenseerd worden!

Rest mij nog de lezer veel plezier te wensen bij het lezen van deze scriptie.

Utrecht, 31 juli 2007

Marianka Brouwer

Samenvatting

Deze scriptie beschrijft een onderzoek naar de implementatie van het nieuwe protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik binnen de Divisie Wonen GehandicaptenZorg (GZ) van Pameijer. Seksuele intimidatie en seksueel misbruik komen overal in onze samenleving voor, dus ook in de gehandicaptenzorg. Het wordt daarbij de laatste jaren steeds duidelijker dat seksueel misbruik van mensen met een handicap geen incidenteel verschijnsel is. In de gehandicaptenzorg is men dan ook al geruime tijd bezig zijn met de ontwikkeling van beleid ten aanzien van seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik. In de praktijk blijkt echter dat de implementatie van dit beleid nog verre van optimaal is. De directe aanleiding voor dit onderzoek is gelegen in de recente implementatie van het protocol en de vraag naar verdere beleidsontwikkeling gericht op preventie.

Om tot beantwoording van de onderzoeksvragen te komen, is zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek verricht. In de kwantitatieve analyse is middels vragenlijstonderzoek een beeld gevormd van de kennis, vaardigheden en attitude van de medewerkers. Tevens is er onderzoek verricht naar de sturing in de organisatie en de mogelijk belemmerende en bevorderende factoren ten aanzien van de implementatie van het protocol. In het kwalitatieve deel van het onderzoek is middels diepte-interviews aanvullende informatie verzameld. De kwantitatieve en kwalitatieve resultaten zijn vervolgens gekoppeld aan de theorie om de onderzoeksvragen te beantwoorden.

Hierbij blijkt dat het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik in wisselende mate geïmplementeerd is in de Divisie Wonen GZ. De interventies uit het implementatieplan zijn niet volledig uitgevoerd. De helft van de respondenten geeft aan slechts enigszins of niet op de hoogte te zijn van het nieuwe protocol. Er blijken daarnaast verschillen te bestaan in de kennis, vaardigheden en attitude van de verschillende respondenten. Ook de gemiddelde scores van de verschillende woonvormen lopen uiteen. Verder valt op dat de rol van de teamleider cruciaal is wanneer het gaat om de implementatie van een dergelijk protocol en de bijbehorende werkwijze.

Implementatie richt zich op het integreren van beleid in de routines van medewerkers en verankering van het beleid in de organisatie. Binnen Pameijer heeft men uitgebreid beleid ontwikkeld ten aanzien van seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik. Het ontbreekt echter aan een kritische diagnose van de doelgroep en de setting op basis waarvan men de implementatie van het beleid vorm kan geven.

Momenteel blijkt er sprake te zijn van een discrepantie tussen de schriftelijke vaststelling van beleid en de daadwerkelijke implementatie ervan. Dit vraagt om adequate sturing. Vastlegging in de overlegstructuur is onontbeerlijk om het onderwerp seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik goed op de agenda te zetten. Ook dient men aandacht te hebben voor de belemmerende en bevorderende factoren. Op die manier moet het beleid een plek krijgen in de dagelijkse praktijk en wordt het een continu proces.

Summary

This thesis describes an investigation of the implementation of a new protocol Sexual Intimidation and Sexual Abuse of the division 'Wonen GehandicaptenZorg' (GZ) of Pameijer. Sexual intimidation and sexual abuse are no longer an exception in our society. It has become more evident that sexual intimidation and sexual abuse of the disabled are common in our society. Due to this trend, policy has been developed in regard to sexuality and the (prevention of) sexual intimidation and sexual abuse. However, at this point implementation of this policy is far from finalised. The immediate cause for this investigation can be found in the recent implementation of the protocol and the request for further policy development, focused on prevention.

By means of a written questionnaire an image was built up on knowledge, skills and attitude of the employees. Both quantitative and qualitative research methods have been conducted. Furthermore, organisational management, as well as the impeding and facilitating determinants on protocol implementation were investigated. By means of in-depth interviewing qualitative data were collected. Both quantitative and qualitative results were then linked to the literature in order to answer the research questions.

From this research can be concluded that the implementation of protocol Sexual Intimidation and Sexual Abuse is not yet realised to its fullest extent. The interventions derived from the plan of implementation have not been fully executed. Half of the respondents report that they are not, or only partially aware of the new protocol. Next to this there appears to be a difference in knowledge, skills and attitude among the respondents. The average scores of the different care locations are also diverse, and the role of the team manager is crucial in the implementation of such a protocol and its accompanying way of working.

Implementation focuses on the integration of policy with routines of employees. Anchoring this policy is important. Pameijer has developed extensive policy in regard to sexuality and the (prevention of) sexual intimidation and sexual abuse. It lacks however a critical diagnosis of the target group and the adequate environment on which to form the implementation of the policy.

At the moment however there appears to be a discrepancy between written policy and its implementation. This requires adequate steering. Embedding this policy in the consultative structure is indispensable when it comes down to put sexuality and the (prevention of) sexual intimidation on the agenda. Also the impeding and facilitating determinants on implementation of the protocol should be brought to everyone's attention. This way the policy is embedded in the day-to-day business and it becomes a continuous process.

Men dient voor ogen te houden dat niets qua voorbereiding moeilijker,
qua succes twijfelachtiger en qua uitwerking gevaarlijker is
dan zich opwerpen als iemand die vernieuwing wil doorvoeren.

Machiavelli

De Heerser, 1976

Hoofdstuk 1 Inleiding

Deze scriptie vormt het eindresultaat van het afstudeeronderzoek voor de masteropleiding Zorgmanagement aan het Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg te Rotterdam. Het onderzoek richt zich op de implementatie van een nieuw protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik in een organisatie voor de gehandicaptenzorg.

1.1 Achtergrond van het onderzoek

Seksueel misbruik en seksuele intimidatie komen overal in onze samenleving voor en kunnen ingrijpende gevolgen hebben voor de slachtoffers. De laatste jaren wordt er zowel in de samenleving als in de gezondheidszorg steeds meer aandacht besteed aan (de preventie van) seksueel misbruik en seksuele intimidatie. Het wordt daarbij ook steeds duidelijker dat seksueel misbruik van mensen met een handicap geen incidenteel verschijnsel is.

Verstandelijk gehandicapten worden tegenwoordig wel de ideale slachtoffers van seksuele intimidatie en seksueel misbruik genoemd. Zij verkeren maatschappelijk gezien in een afhankelijke positie (Sevenhuijsen, Dekker en Scheers 1996). Bovendien kunnen mensen met een verstandelijke handicap vaak de bedoeling van de dader niet goed inschatten en weten zij niet waartegen en hoe ze zich moeten verweren. Daar komt bij dat ze niet altijd in staat zijn hun verhaal te vertellen, waardoor hun klachten niet altijd onderkend dan wel serieus genomen worden (Van Berlo 1995).

Door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (2004) wordt aangegeven dat de meeste organisaties in de gehandicaptenzorg al wel geruime tijd bezig zijn met het thema seksualiteit en preventie van misbruik, maar dat de implementatie van beleid nog verre van optimaal is. Dit leidt met name tot veel handelingsverlegenheid bij medewerkers en een gebrek aan kennis en weerbaarheid bij cliënten. De aandacht voor (preventie van) seksueel misbruik is veelal incidentgevoelig, waardoor er vaak pas actie ondernomen wordt op het moment dat er sprake is van één of meer grensoverschrijdingen op seksueel gebied. Tegelijkertijd blijkt dat voortdurende aandacht voor dit onderwerp noodzakelijk is (Heeringa & Van Lieshout 2005) gezien de ingrijpende gevolgen voor slachtoffers en het feit dat mensen met een verstandelijke handicap vaak in een afhankelijke positie verkeren.

Ten aanzien van preventie van seksuele intimidatie en seksueel misbruik wordt er onderscheid gemaakt tussen primaire preventie, gericht op het voorkomen van seksueel misbruik, en secundaire preventie, gericht op optimale begeleiding van slachtoffer en pleger indien zich een situatie van seksueel misbruik voor heeft gedaan.

Momenteel wordt de preventie in elke organisatie anders vormgegeven en uitgewerkt (Zorg voor Beter, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2006). Het ontbreekt nog aan goed wetenschappelijk onderzoek rondom de preventie van seksueel misbruik in de gehandicaptenzorg, maar er is wel sprake van vele tientallen jaren praktijkervaring in deze sector. Op basis van gesprekken met deskundigen zijn een aantal gemeenschappelijke kenmerken geformuleerd die zichtbaar zijn bij organisaties waar de preventie goed op orde is,

te weten attitude, competenties en sturing. Er wordt onder andere gesproken over respect voor de cliënt en een open, passend klimaat waarin men met elkaar praat over grenzen aangeven, intimidatie en misbruik. Ook is het van belang dat medewerkers weten hoe te handelen bij vragen en/of vermoedens over seksuele intimidatie en seksueel misbruik. Hiervoor is het noodzakelijk dat het management gericht en structureel stuurt op dit onderwerp. Ten slotte zijn de deskundigen van mening dat er op het gebied van sturing in de organisatie sprake dient te zijn van een voortdurend cyclisch proces van signaleren en het analyseren van sterke en zwakke punten, om daarop vervolgens verbeteracties te kunnen ondernemen.

1.2 Aanleiding voor het onderzoek

Dit onderzoek heeft plaats gevonden bij Pameijer te Rotterdam. Pameijer biedt ondersteuning aan kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen met een (lichte) verstandelijke beperking en aan volwassenen en ouderen met sociaal psychiatrische problematiek. De afgelopen jaren heeft men zich binnen Pameijer beziggehouden met het ontwikkelen van een visie op seksualiteit en seksuele intimidatie. Een en ander heeft geresulteerd in het vaststellen van een nieuw uitgebreid Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik in augustus 2006. De afgelopen maanden heeft men aan de hand van een implementatieplan het protocol en het beleid geïmplementeerd.

In dit onderzoek zijn kwantitatieve en kwalitatieve data verzameld om zo zicht te krijgen op de mate van implementatie van dit protocol. Hierbij is gebruik gemaakt van het model voor planmatige implementatie van Grol & Wensing (2001). Het uiteindelijke doel van dit implementatiemodel is dat (de werkwijze van) het protocol geïntegreerd is in de routines van de medewerkers en verankerd is in de organisatie. Met behulp van verschillende onderzoeksmethoden is een analyse gemaakt van de doelgroep en de setting binnen Pameijer. Aandacht voor de attitude en de competenties van de medewerkers en de mate waarop men bij Pameijer stuurt op het thema seksualiteit en (preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik staat hierbij centraal. Daarnaast spelen mogelijke belemmerende en bevorderende factoren met betrekking tot de verandering een rol. Om het onderzoek te kaderen richt de inventarisatie zich op de Divisie Wonen GZ van Pameijer, waar ongeveer 300 medewerkers werkzaam zijn. Deze divisie heeft veertien woonvormen voor mensen met een verstandelijke beperking. Douma e.a. (1998:13) stellen dat mensen met een verstandelijke handicap in hun functioneren beperkt worden als gevolg van een wisselwerking tussen de individuele capaciteiten enerzijds (intelligentie en adaptieve vaardigheden) en anderzijds de omgeving van de persoon (wonen, werken en samenleving). Door dit beperkte functioneren ontstaat een behoefte aan ondersteuning op verschillende terreinen. Het huidige beleid binnen Pameijer is met name gericht op het signaleren van seksuele intimidatie en misbruik en hoe te handelen bij incidenten. Er is in beperkte mate aandacht voor preventiemaatregelen. Door de huidige stand van zaken in kaart te brengen, kunnen er mogelijk ook aanbevelingen gedaan worden met betrekking tot passende preventiemaatregelen. Binnen Pameijer zal men dit vervolgens verder uitwerken in formeel preventiebeleid.

1.3 Doel- en vraagstelling

De doelstelling van dit onderzoek kan nu als volgt geformuleerd worden:

Het in kaart brengen van de mate van implementatie van het nieuwe Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik binnen de Divisie Wonen GZ van Pameijer. Hierbij zal met name aandacht besteed worden aan de attitude en competenties van de medewerkers en de mate waarin er gestuurd wordt op het thema.

Uit bovenstaande doelstelling is de volgende vraagstelling afgeleid:

In welke mate is het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik en de daarbij behorende werkwijze geïntegreerd in het handelen van de medewerkers en verankerd in de organisatie en welke consequenties heeft een en ander voor verdere beleidsontwikkeling?

Deze vraagstelling noodzaakt nog tot een verdere afbakening. Onderstaande deelvragen maken het mogelijk om tot een antwoord te komen:

1. *In welke mate zijn de interventies uit het implementatieplan van het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik gerealiseerd?*
2. *Hoe zijn de competenties van de medewerkers met betrekking tot (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik?*
3. *Hoe is de attitude van de medewerkers met betrekking tot (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik?*
4. *In welke mate wordt er in de organisatie gestuurd op het beleid rondom (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik?*
5. *Welke belemmerende en bevorderende factoren hebben een rol gespeeld bij de implementatie van het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik?*
6. *Welke consequenties kan men aan het bovenstaande verbinden ten aanzien van de verdere ontwikkeling van het beleid rondom (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik?*

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van deze scriptie wordt het theoretisch kader van dit onderzoek beschreven. Hierin worden de belangrijkste begrippen toegelicht en met elkaar in verband gebracht. Dit leidt tot het conceptueel model van deze scriptie. Hoofdstuk 3 beschrijft vervolgens de methoden en technieken die gebruikt zijn om tot een beantwoording van de vragen te kunnen komen, waarna hoofdstuk 4 de daadwerkelijke resultaten van het onderzoek beschrijft. In hoofdstuk 5 worden deze resultaten tenslotte gekoppeld aan het theoretisch kader en de onderzoeksvragen, waarna de conclusie van het onderzoek wordt beschreven. Tevens is er in dit hoofdstuk aandacht voor de discussie en een kritische reflectie op het onderzoek. De scriptie wordt in hoofdstuk 6 afgesloten met aanbevelingen voor de praktijk en vervolgonderzoek.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

Dit hoofdstuk beschrijft de relevante wetenschappelijke theorieën voor het onderzoek. Het vormt op die manier een kader voor de uitvoering van dit onderzoek.

2.1 Seksuele intimidatie en seksueel misbruik

In de beschikbare literatuur worden vele definities van seksueel misbruik beschreven (Van Berlo 1995; Sevenhuijsen, Dekker & Scheers 1996; Turk & Brown 1993). Van Berlo (1995) en Sevenhuijsen, Dekker & Scheers (1996) gebruiken allen dezelfde definitie van seksueel misbruik. Deze auteurs kiezen voor een onderscheid in seksuele contacten tussen normaal begaafden en mensen met een verstandelijke handicap enerzijds en verstandelijk gehandicapten onderling anderzijds. Van Berlo (1995) definieert seksueel misbruik als volgt:

- seksuele contacten tussen normaalbegaafden en mensen met een verstandelijke handicap zonder dat de cliënt dit kon weigeren (als gevolg van lichamelijke, relationele, emotionele druk, dwang of geweld, of bij een hulpverlener-cliënt relatie)
- of
- seksuele contacten tussen twee mensen met een verstandelijke handicap die plaatsvinden tegen de zin van één van de twee, of zonder dat een van de twee dit kon weigeren (als gevolg van lichamelijke, relationele, emotionele druk, dwang of geweld).

In bovenstaande definitie gaat het om ‘aanraken of doen aanraken van borsten, genitaliën, kussen met seksuele bedoelingen, geslachtsgemeenschap of het binnendringen met voorwerpen of vingers’. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de definitie die de Inspectie voor de Gezondheidszorg hanteert, omdat daarin ook rekening gehouden wordt met seksuele intimidatie. Dit vanwege de zogeheten ‘grijze zone’ in de langdurige zorg, waarin seksueel getinte opmerkingen of gedrag wel degelijk als bedreigend kunnen worden ervaren door cliënten (Ivens 2000). De Inspectie voor de Gezondheidszorg (2004:7) omschrijft de volgende handelingen met betrekking tot seksuele intimidatie en seksueel misbruik:

- Erotiserend en seksualiserend gedrag;
- Onnodige aanraking;
- Onnodige ontkleding;
- Onnodig inwendig en uitwendig onderzoek;
- Ontucht met misbruik van gezag;
- Aanranding;
- Verkrachting.

Er wordt onderscheid gemaakt in drie groepen plegers, namelijk medecliënten, hulpverleners en derden. Uit onderzoek van Van Berlo (1995) blijkt dat in de gehandicaptenzorg de grootste

plegergroep gevormd wordt door medecliënten (36%) en dat een percentage van 16% van het misbruik gepleegd wordt door hulpverleners. Derden afkomstig uit de thuissituatie van de cliënt zijn verantwoordelijk voor 33% van het misbruik. Tenslotte wordt ongeveer 12% van het misbruik gepleegd door andere derden, zoals bekenden uit de woonomgeving en bijvoorbeeld taxichauffeurs.

In de beschikbare literatuur valt verder op dat er weinig bekend is over de prevalentie van seksueel misbruik bij verstandelijk gehandicapten (onder andere Van Berlo 1995; Koerts 1997; Linthorst & Van der Linden 2005). Kooij (2001) stelt dat het moeilijk is om conclusies te trekken met betrekking tot de mate waarin seksueel misbruik van verstandelijk gehandicapten voorkomt. Een belangrijk reden hiervoor is dat seksueel misbruik iedere keer op een andere manier wordt geregistreerd. Uit de studie van Van Berlo (1995) blijkt dat meer dan de helft van de 500 respondenten de indruk heeft dat seksueel misbruik van verstandelijk gehandicapten zelfs net zo vaak of vaker voor komt dan seksueel misbruik van 'normaal' begaafde mensen. Volgens Kooij (2001) bestaat de indruk dat seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke handicap de laatste jaren toeneemt, vanwege het feit dat de meeste onderzoeken naar seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke handicap voortkomen uit de gedachte dat er toch steeds meer en meer signalen komen van verstandelijk gehandicapten waarbij sprake is van seksueel misbruik.

Mensen met een verstandelijke beperking zijn vaak extra kwetsbaar voor intimidatie en/of misbruik door hun afhankelijkheid, geïsoleerde positie en de machtsverschillen tussen hen en anderen om hen heen. Ook blijkt dat het regelmatig voorkomt dat medewerkers die van misbruik af weten, of er een vermoeden van hebben, hier niet (direct) melding van maken (Linthorst & Van der Linden 2005).

Een relevante ontwikkeling die mogelijk extra risico's met zich meebrengt met betrekking tot seksuele intimidatie en seksueel misbruik van mensen met een handicap, is de vermaatschappelijking die momenteel plaatsvindt. Doordat meer mensen met een verstandelijke beperking zelfstandig gaan wonen, ontstaan er situaties waarbij sprake is van solo-opererende medewerkers. Deze medewerkers komen veelal alleen bij de cliënten thuis waardoor er minder toezicht is op hun werkwijze. Bovendien komen cliënten door deze vermaatschappelijking makkelijker in contact met kwaadwillende derden (Heeringa & Van Lieshout 2005). Het is dus om meerdere redenen van essentieel belang dat medewerkers in de gehandicaptenzorg over voldoende competenties en de juiste attitude beschikken om het aanwezige beleid rondom seksuele intimidatie en seksueel misbruik goed vorm te geven.

2.2 Implementatie

In augustus 2006 heeft men binnen Pameijer nieuw beleid vastgesteld rondom seksuele intimidatie en seksueel misbruik. Een en ander is vastgelegd in een nieuw protocol. Vervolgens is er een implementatievoorstel geschreven om het beleid vorm te geven in de praktijk. In dit hoofdstuk wordt allereerst nader ingegaan op het begrip implementatie en wordt vervolgens een relevant implementatiemodel besproken. Implementatie kan als volgt gedefinieerd worden:

een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of veranderingen van bewezen waarde met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisatie(s) of in de structuur van de gezondheidszorg (ZorgOnderzoek Nederland 1997).

De verschillende onderdelen van deze definitie worden hieronder nader uitgewerkt. Bij implementatie is er volgens Hulscher e.a. (2000) altijd sprake van een procesmatige aanpak. Hierbij wordt verondersteld dat een bepaalde stap moet zijn gezet of fase moet zijn doorlopen voordat aan een volgende begonnen kan worden. Bij implementatie is tevens sprake van een planmatige aanpak. Hulscher e.a. (2000) spreken hierbij van het op beredeneerde wijze kiezen en uitvoeren van strategieën om implementatie van een bepaalde vernieuwing te bereiken. Dergelijke strategieën kunnen zich richten op de hulpverlener (bijvoorbeeld zelfstudie), de cliënt/patiënt (bijvoorbeeld educatie) of de organisatorische en structurele voorwaarden.

Implementatie gaat, aldus Hulscher e.a. (2000), vervolgens om het invoeren van werkwijzen, technologie of organisatievormen in een bepaalde situatie die nieuw of anders zijn dan wat gangbaar is in die situatie. In het geval van het protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik gaat het hierbij om nieuw beleid en de daarbij horende werkwijze. Daarnaast spreken Hulscher e.a. (2000) van een structurele plaats in het beroepsmatig handelen; implementatie zou dus moeten leiden tot blijvende verandering.

2.2.1 Twee benaderingen van implementatie

Hulscher e.a. (2000) beschrijven twee benaderingen ten aanzien van implementatie, te weten het rationele model en het participatie model. Bij het rationele model van implementatie is er sprake van een duidelijk startpunt. De aansturing gebeurt van bovenaf en er is sprake van aandrijving door de beschikbaarheid van nieuwe technologie waarvan implementatie vaak als wenselijk wordt beschouwd.

Tegenover het rationele model staat het participatie model. Hierbij vormen behoeften van de werkvloer de drijvende kracht en is het precieze startpunt van een verandering vaak moeilijk te bepalen. De verandering verloopt namelijk stap voor stap, waarbij niet op voorhand een sterke wens tot implementeren van een bepaalde technologie bestaat. Communicatie en feedback tussen mensen zijn bepalend voor het realiseren van veranderingen. De fasen van ontwikkelen, testen, verspreiden en invoeren van een nieuwe technologie of werkwijze lopen door elkaar heen. Hierbij is niet of nauwelijks sprake van een planmatige aanpak zoals eerder beschreven in de definitie. Bij de implementatie van het protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik is er sprake van een rationele benadering. De aansturing gebeurt van bovenaf en het startpunt is duidelijk vastgesteld op augustus 2006. In onderstaand figuur zet Van Woerkom (in Hulscher e.a. 2000) de kenmerken van de twee benaderingen naast elkaar:

| Rationele benadering | Participatie benadering |
|--|--|
| implementatie verloopt lineair | implementatie verloopt incrementeel |
| duidelijk startpunt van implementatie | onduidelijk startpunt |
| aangestuurd van bovenaf | aangestuurd vanuit praktijk |
| gedreven door aanbod van technologie | gedreven door behoeften aan technologie |
| vaak positief ten aanzien van vernieuwing | neutraal ten aanzien van vernieuwing |
| geen aandacht voor diversiteit behoeften in praktijk | geen aandacht voor invloed van macro processen, kans op implementatie van sub-optimale technologie |

FIGUUR 1

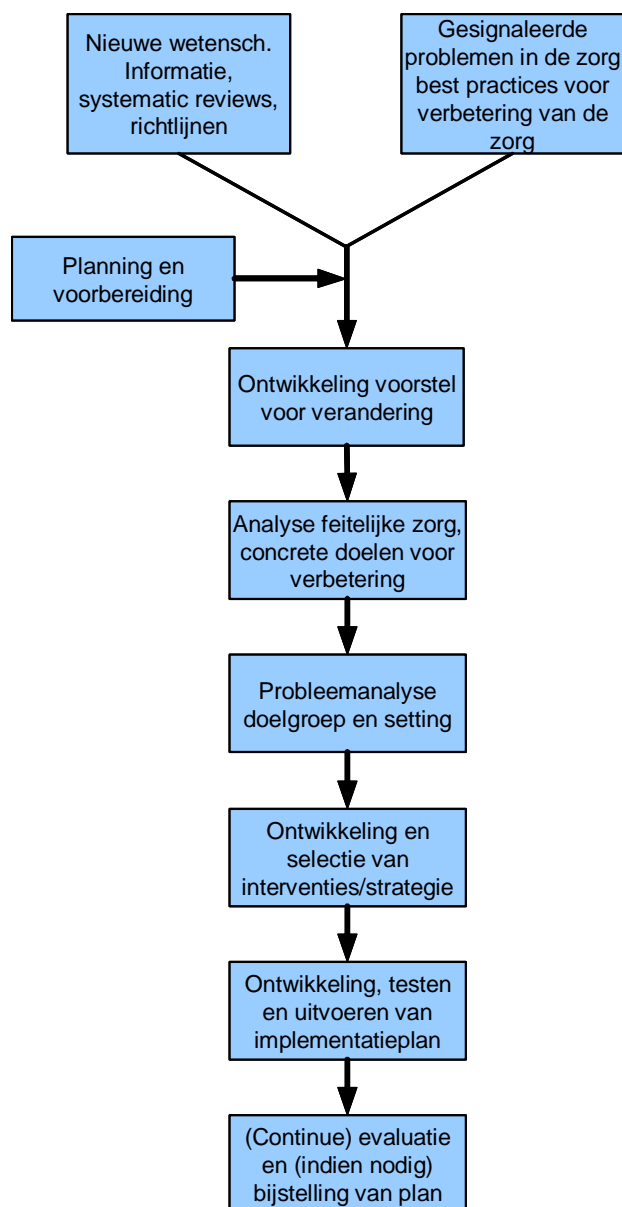
Twee benaderingen van implementatie (Hulscher e.a. 2000:14)

2.2.2 Model voor implementatie

Grol & Wensing (2006:72) hebben op basis van uiteenlopende theorieën en benaderingen een model ontwikkeld dat de praktijk van de implementatie van innovaties zo goed mogelijk volgt. Volgens Grol & Wensing (2006) is het bij elke implementatie van belang om aan de hand van een aantal stappen te werk te gaan. Alle stappen in het proces moeten de nodige aandacht krijgen. Effectieve implementatie vereist volgens Grol & Wensing (2006:65) een goede voorbereiding en planning, en een systematische aanpak.

Het model van Grol & Wensing (2006) is te karakteriseren als een uitwerking van de rationele benadering. Er zijn echter ook elementen van de participatie benadering in verwerkt. Er is een duidelijk startpunt van implementatie, te weten het voorstel voor verandering in de zorgverlening. Bij Pameijer betreft dit de ontwikkeling van het nieuwe protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik en de daaraan gekoppelde werkwijze.

Een belangrijke stap in het proces betreft vervolgens het stellen van een diagnose van de situatie. Hierbij staan de diverse betrokkenen en de setting centraal. Volgens Grol & Wensing (2006:76) kan deze diagnostische analyse betrekking hebben op de achtergronden van de implementatie, de verschillende segmenten binnen de doelgroep en de mogelijke belemmerende en bevorderende factoren met betrekking tot de verandering. Uitgangspunt bij de volgende stap is dat de voorgestelde verandering (het protocol in dit geval), de strategie voor de implementatie ervan en de resultaten van de analyse van de doelgroep en setting op elkaar afgestemd worden. Een en ander wordt verwerkt in een implementatieplan dat vervolgens getest en uitgevoerd moet worden. De laatste, belangrijke stap, de evaluatie, krijgt volgens Grol & Wensing (2006) vaak onvoldoende aandacht. Op basis van de uitkomsten van de evaluatie kan men zien of de interventies geleid hebben tot het gewenste resultaat. Als dat niet het geval is, kan men besluiten om aanpassingen te verrichten in één of meerdere van de eerdere stappen. Grol & Wensing (2006) pleiten voor en continue evaluatie, waarbij steeds vastgesteld wordt of men op het goede spoor zit. Indien noodzakelijk kan men op basis van de bevindingen de aanpak bijstellen. Onderstaand wordt het model van Grol & Wensing (2006) schematisch weergegeven:



FIGUUR 2

Model voor implementatie van veranderingen (Grol & Wensing 2006:72)

Voor Pameijer geldt dat een dergelijke evaluatie niet tussentijds uitgevoerd is. Men heeft wel een implementatievoorstel ontwikkeld en dat uitgewerkt in de praktijk. Het is bij de start van dit onderzoek onduidelijk in hoeverre de implementatie succesvol is geweest en daardoor blijft ook onduidelijk wat de vervolgstappen voor de verdere beleidsontwikkeling moeten zijn. De organisatie heeft de wens uitgesproken om beleid gericht op preventie te ontwikkelen. Het is daarbij zeer relevant om na te gaan in welke mate het huidige protocol geïmplementeerd is. Daarnaast dient er aandacht te zijn voor de stand van zaken met betrekking tot de huidige competenties en attitude van de medewerkers binnen de Divisie Wonen GZ van Pameijer, om op basis van die informatie aandachtspunten te benoemen met het oog op de verder beleidsontwikkeling. De medewerkers moeten het beleid namelijk vormgeven in de praktijk.

2.2.3 Implementatiestrategieën

In de literatuur rond het thema implementatie is veel geschreven over de verschillende implementatiestrategieën die gebruikt kunnen worden. Diverse auteurs hebben lijstjes en schema's ontwikkeld met mogelijke implementatiestrategieën en interventies. Deze strategieën kunnen uiteenlopen van het sturen van gedrukte materialen per post naar professionals tot het geven van een financiële beloning voor gewenst gedrag of het opnieuw inrichten van een zorgproces (Grol & Wensing 2006:230).

De meest gezaghebbende lijst is mogelijk die van de Effective Practice and Organization of Care (EPOC) Group. Deze groep richt zich op reviews van studies naar implementatie van richtlijnen. In de EPOC lijst wordt onderscheid gemaakt tussen professionele, financiële, en organisatorische strategieën en wettelijke maatregelen. De EPOC lijst is bovendien sterk georiënteerd op de medische beroepsgroep en ook op voorlichting en educatie aan individuele hulpverleners, hetgeen deze lijst relevant maakt voor dit onderzoek. Deze indeling van de EPOC lijst kan worden gebruikt als kapstok om verschillende implementatiestrategieën en hun implicaties te bespreken.

Er is een groot aantal strategieën en interventies beschikbaar om innovaties te implementeren. Idealiter worden interventies gekozen of ontwikkeld die zo goed mogelijk aansluiten bij de resultaten van de diagnostische fase in het model van implementatie. In de praktijk kiest men echter vaak voor de bekende interventies gebaseerd op impliciete ideeën ten aanzien van de belangrijkste knelpunten in de implementatie (Grol & Wensing 2006). Een voorbeeld is het organiseren van nascholing omdat men er vanuit gaat dat er sprake is van een kennistekort.

In de literatuur wordt veel aandacht besteed aan de vraag of implementatiestrategieën opgebouwd uit meerdere interventies effectiever zijn dan strategieën opgebouwd uit enkelvoudige interventies. Verschillende reviewstudies concluderen dat meervoudige interventies effectiever zijn, maar deze conclusie werd niet bevestigd in een systematische reviewstudie van de EPOC (Grimshaw in Grol & Wensing 2006). Daar bleek dat enkelvoudige interventies niet minder effectief zijn. In sommige situaties bleken enkelvoudige interventies zelfs effectiever. Het bewijs voor een bepaalde aanpak is tot op heden dus niet eenduidig. Grol & Wensing (2006:242) concluderen dat de keuze voor een strategie om een innovatie te implementeren waarschijnlijk toch af moet hangen van de innovatie, de doelgroep, de setting en de implementatieproblemen en -mogelijkheden die men daarin tegenkomt. In de volgende paragraaf wordt ingegaan op deze problemen en mogelijkheden rondom implementatie, de zogenoemde belemmerende en bevorderende factoren.

2.2.4 Belemmerende en bevorderende factoren

Bij elke verandering die in een organisatie doorgevoerd wordt, heeft men te maken met belemmerende en bevorderende factoren. Deze factoren kunnen een bepalende rol spelen in een implementatietraject (Grol & Wensing 2006). Plas & Wensing (2006) spreken ook wel over beïnvloedende factoren die een implementatieproces of de werking van een implementatiestrategie kunnen verzwakken of versterken.

Bij belemmerende factoren van implementatie moet er volgens Theunissen e.a. (2003) gedacht worden aan factoren die de praktische uitvoering van een project in de weg kunnen staan. Bevorderende factoren kunnen volgens Theunissen e.a. (2003) de implementatie juist vergemakkelijken. Hulscher e.a. (2000:19) hebben op basis van een analyse van vijftien implementatiemodellen drie belangrijke groepen belemmerende en bevorderende factoren gevonden:

1. Kenmerken van de te implementeren nieuwe werkwijze of technologie;
2. Kenmerken van de doelgroep (kennis, vaardigheden, attitude);
3. Kenmerken van de setting (sociaal, structureel, economisch, wettelijk).

Er is nog betrekkelijk weinig onderzoek gedaan naar de feitelijke invloed van dergelijke kenmerken en factoren (Grol & Wensing 2006). Rogers (1983) beschrijft een vijftal kenmerken ten aanzien van de nieuwe technologie of werkwijze die in veel onderzoeken en theorieën geciteerd worden.

Allereerst dient er volgens Rogers (1983) sprake te zijn van een voordeel. Het is van belang dat een innovatie als een verbetering van de bestaande praktijk wordt gezien. Hierbij dient men rekening te houden met het feit dat verschillende individuen en groepen uiteenlopende opvattingen kunnen hebben over de voor- en nadelen van een bepaalde innovatie. Als tweede kenmerk wordt de passendheid genoemd. De mate waarin de innovatie past bij de bestaande opvattingen, behoeften en routines is van belang. Vervolgens wordt de complexiteit genoemd. Hiermee doelt Rogers (1983) op de mate waarin een nieuwe werkwijze wordt gezien als moeilijk te begrijpen en/of lastig te gebruiken. Het vierde kenmerk is de probeerbaarheid, de mate waarin men de innovatie op kleine schaal kan proberen. Hierbij is het van belang dat men kan proberen zonder meteen vast te zitten aan allerlei gevolgen die niet meer terug te draaien zijn. Als vijfde en laatste kenmerk noemt Rogers (1983) de zichtbaarheid. Hiermee doelt hij op de mate waarin de resultaten van de innovatie zichtbaar zijn. Goede resultaten kunnen de implementatie van de innovatie stimuleren.

Over de nieuwe werkwijze of technologie merken Grol & Wensing (2006:113) verder op dat de innovatie van goede kwaliteit moet zijn. Deze auteurs presenteren ook een overzicht met kenmerken van innovaties die de invoering ervan kunnen belemmeren of bevorderen. Zo noemen ze onder andere het belang van consistentie met de bestaande normen en waarden, de mate waarin de innovatie aangepast kan worden aan de behoeften en situatie van de doelgroep en de hoeveelheid tijd die het werken met de innovatie kost. Dit sluit veelal aan op hetgeen Rogers (1983) in zijn vijf kenmerken beschrijft. Voorop staat volgens Grol & Wensing (2006) dat de nieuwe werkwijze beter moet zijn dan de bestaande of een alternatieve werkwijze.

Onderzoek naar gedragsverandering wijst verder uit dat de implementatie effectiever is als een interventie meer aansluit bij de routines en gewoontes van de gebruikers (Verplanken & Aarts 1999). Daarnaast blijkt uit onderzoek dat een stabiele context van belang is, omdat daarin makkelijker nieuwe gewoontes gevormd kunnen worden. Mentale

overbelasting of tijdsdruk vergroot namelijk de kans op het vervallen in oude gewoontes (Verplanken & Aarts 1999). Als de beoogde verandering beter past bij bestaande gewoonten van medewerkers, of gelegenheid geeft tot ontwikkelen van nieuwe gewoonten, dan is er meer kans op verandering. Op die manier is de kans op succesvolle implementatie ook groter.

Binnen dit onderzoek is het van belang om rekening te houden met de mogelijk belemmerende en bevorderende factoren, om op basis hiervan te komen tot aanbevelingen voor de verdere ontwikkeling van beleid.

2.3 Competentie

Binnen Pameijer stelt men dat de extra kwetsbaarheid van mensen met een beperking vraagt om een zorgvuldige en eenduidige benadering rondom seksualiteit, seksuele intimidatie en misbruik. Dit vraagt om medewerkers die vaardig zijn in het begeleiden van cliënten rondom dit onderwerp. Medewerkers moeten eventuele behoeften aan intimiteit en seksualiteit bespreekbaar kunnen maken en daarnaast ook in staat zijn om ongewenste intimiteit en seksualiteit te signaleren. Men spreekt ook wel van het toerusten van medewerkers op het gebied van seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik (Den Hartog e.a. 2006). Deze auteurs spreken bij de verschillende interventies die noodzakelijk kunnen zijn over kennis, vaardigheden en de attitude van medewerkers.

Binnen een verbetertraject gericht op de preventie van seksueel misbruik in de gehandicaptenzorg (Zorg voor Beter - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2006) spreekt men over de juiste competenties en attitude van medewerkers die noodzakelijk zijn om adequaat te kunnen handelen in situaties waarin sprake is van (een vermoeden van) seksuele intimidatie en/of seksueel misbruik. In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de begrippen competentie, kennis, vaardigheden en attitude. Daarbij is er sprake van enige overlap, hetgeen hieronder nader toegelicht wordt.

Allereerst wordt nu nader ingegaan op het begrip competentie. In de literatuur zijn vele definities van het begrip competentie te vinden. Mulder (2001) presenteert in het kader van een studie naar competentie management een review met een twintigtal definities. Daarbij wordt opgemerkt dat de betekenis van het competentiebegrip nog niet is uitgekristalliseerd. Het woord competentie stamt af van het Latijnse 'competens' dat bekwaam of gerechtigd betekent. Mulder (2001) komt op basis van zijn studie tot de volgende definitie:

Competentie is het vermogen van een persoon of organisatie om bepaalde prestaties te leveren.

Aanvullend hierop merkt hij op dat het hierbij geïntegreerde handelingsbekwaamheden betreft die zijn opgebouwd uit kennis, vaardigheden en attitudes. Een en ander is noodzakelijk voor het verrichten van taken, het oplossen van problemen en het meer in het algemeen effectief kunnen functioneren. Dit staat dan altijd in verbinding met een bepaald beroep, een bepaalde organisatie, een bepaalde functie of een bepaalde rol (Mulder 2001). Voor dit onderzoek sluiten we aan bij bovenstaande definitie. Er is voor deze omschrijving gekozen, omdat er aandacht is voor de individuele eigenschappen van een persoon (kennis en kunde)

en aandacht voor het leveren van een prestatie in een bepaalde situatie. Binnen Pameijer verwacht men bepaalde kennis en kunde van de medewerkers. Een en ander komt ook terug in de competentieprofielen waarmee gewerkt wordt.

Hoewel de verschillende definities over competentie variatie vertonen op het gebied van de componenten waaruit een competentie bestaat, komen in nagenoeg alle definities kennis, vaardigheden en attitudes voor als belangrijke elementen (Van Merriënboer e.a. 2002 en Van der Maesen de Sombreff 2004). Het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik van Pameijer besteedt ook aandacht aan de competenties en attitude van medewerkers. Zojuist is beschreven dat kennis en vaardigheden onderdelen zijn van een competentie. Aanvullend zal er daarom nader ingegaan worden op de definities van deze begrippen. Daarna zal apart ingegaan worden op het begrip attitude en het belang hiervan ten aanzien van het werken met het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik.

2.3.1 Kennis

Het begrip kennis vraagt allereerst om nadere verduidelijking. Van Merriënboer e.a. (2002) maken onderscheid in drie dimensies van kennis. De eerste dimensie betreft de complexiteit. Deze dimensie bevat drie niveaus, namelijk het begripsniveau (betekenis van begrippen), het middenniveau (kennis van set van proposities) en als laatste gaat het bij het hoogste niveau om cognitieve strategieën en mentale modellen. De tweede dimensie heeft betrekking op de aard van de kennis. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen procedurele (methoden en acties) en declaratieve (feiten en begrippen) kennis. De indeling in impliciete en expliciete kennis kan als derde dimensie genoemd worden.

Ook Weggeman (1997) maakt dit onderscheid tussen impliciete en expliciete kennis. Hij definieert kennis (K) als een – al dan niet bewust – persoonlijk vermogen dat iemand in staat stelt een bepaalde taak uit te voeren. Hij werkt dit vermogen vervolgens uit als een functie van de Informatie (I), de Ervaring (E), de Vaardigheid (V) en de Attitude (A) waarover iemand op een bepaald moment beschikt: $K = f(I*EVA)$. De I-component wijst hierbij op de expliciete, neergeschreven kennis en de kennis van ervaringen, vaardigheden en attitude (EVA) wijst op de impliciete, persoonsafhankelijke kennis. Hierin zitten duidelijk raakvlakken met het eerder gedefinieerde begrip competentie.

2.3.2 Vaardigheden

Na een analyse van literatuur over vaardigheden komt Stokking (1998) tot de conclusie dat vaardigheden altijd gericht zijn op bepaalde inhouden en objecten en dat vaardigheden altijd gepaard gaan met de ontwikkeling en toepassing van kennis. Benjafield (1992) sluit zich bij deze laatste opvatting aan. Hij definieert vaardigheid als een weloverwogen benadering voor het oplossen van problemen, waarbij hij nadruk legt op het feit dat een vaardigheid het gebruik van praktische kennis veronderstelt.

Ook Van Merriënboer (1997) spreekt van een zeer direct verband tussen kennis en vaardigheid. Complexe vaardigheden definieert hij als een geheel van subvaardigheden en verschillende typen kennis. Vaardigheid zonder kennis is in zijn opvatting geen complexe

vaardigheid en kennis zonder vaardigheid is tamelijk betekenisloos. Stokking (1998) merkt ten slotte nog op dat vaardigheden zich kunnen ontwikkelen.

2.3.3 *Attitude*

Attitude is één van de centrale begrippen in de sociale psychologie en is afkomstig van het Latijnse '*aptus*' dat 'passend en klaar voor actie' betekent (Hogg & Vaughan 1995). Sinds het begin van de negentiende eeuw zijn er vele verschillende definities geformuleerd voor attitude. Uit de veelheid aan definities is door Van der Pligt & De Vries (1995:19) een aantal centrale karakteristieken geselecteerd. Een attitude:

- is gericht op een object, persoon, instantie of gebeurtenis;
- is evaluatief, gunstig dan wel ongunstig, positief dan wel negatief;
- is (mede) gebaseerd op cognitieve overtuigingen over het attitude-object;
- is (mede) gebaseerd op affectieve reacties ten aanzien van het attitude-object;
- heeft consequenties voor het gedrag vis-à-vis het attitude-object.

Een attitude is zelf geen gedrag en is ook niet uitsluitend de kennis die mensen over een bepaald onderwerp hebben. Het begrip attitude wordt gebruikt om een verbinding te leggen tussen gevoelens en ideeën van een persoon en zijn gedrag (Oostveen, Van Grumbkow & de Vries 1992:117). Om een attitude te verklaren moet de evaluatie van een persoon over het attitudeobject, de verbinding tussen gevoelens en gedrag, in kaart worden gebracht. In dit proces zijn twee componenten van belang (Ajzen & Fishbein 1980). Ten eerste moet vastgesteld worden welke opvattingen en overwegingen ('beliefs') een rol spelen. Ajzen & Fishbein (1980) spreken ook wel van de cognitieve factor. Deze cognitieve factor bevat de kennis, gedachten, overtuigingen en ideeën van een persoon over het attitudeobject. Het gaat dus om wat iemand weet of vindt over een bepaald object. Ten tweede moet de waardering van een persoon worden vastgesteld, bijvoorbeeld wat betreft de (verwachte) gevolgen van een bepaalde handeling. Hier spelen persoonlijke normen een belangrijke rol. Het is nog van belang om hierbij op te merken dat een attitude is opgebouwd uit verschillende 'deelopvattingen'. Het gaat om een soort totaaloordeel waarin diverse verwachtingen, inclusief waarderingen, zijn samengebracht. Vaak kunnen bij een en dezelfde attitude negatieve en positieve aspecten worden onderkend, die door een persoon als het ware gewogen worden.

Ajzen en Fishbein (1980) hebben een bekende theorie ontwikkeld over de relatie tussen attitudes en gedrag. Ze maken hierbij onderscheid tussen gedrag en gedragsintenties. Gedragsintenties komen volgens deze onderzoekers tot stand op basis van een combinatie van attitudes en subjectieve normen. Tot de subjectieve normen rekenen de onderzoekers oordelen van een individu over datgene wat anderen in de omgeving van het individu verwachten. De attitude, de eigen opvattingen, speelt ook een belangrijke rol in de intentie ten aanzien van het gedrag van een individu. Of de gedragsintenties daadwerkelijk in gedrag worden omgezet, is verder afhankelijk van de te verwachten consequenties die het gedrag met zich meebrengt (Ajzen & Fishbein 1980).

2.4 Sturing

Voor de omschrijving van het begrip sturing wordt in dit onderzoek aangesloten bij de omschrijving van het CIPFA-rapport, zoals is weergegeven door het Platform Doelmatigheid. Dit vanwege het feit dat deze definitie zich richt op de publieke sector. Sturing wordt omschreven als:

het waarborgen van de onderlinge samenhang van de wijze van sturen, beheersen en toezicht houden van een organisatie, gericht op een efficiënte en effectieve (doelmatige) realisatie van beleidsdoelstellingen, alsmede het daarover op een open wijze communiceren en verantwoording afleggen ten behoeve van de belanghebbenden (Noordhoek e.a. 1998:28).

Binnen dit brede sturingsbegrip wordt dus zowel de eigenlijke sturing begrepen als de handelingen die gericht zijn op beheersing en toezicht (Noordhoek e.a. 1998:28). Voor de gezondheidszorg en zeker ook specifiek voor een thema als seksuele intimidatie en seksueel misbruik geldt de Inspectie voor de Gezondheidszorg vaak als het toezichtorgaan. In de gezondheidszorg bepalen vervolgens hiërarchie en de organisatiestructuur het systeem. Deze kenmerken geven ook vorm aan de afstand tussen de verschillende lagen van de organisatie (Stoopendaal 2003).

Bestuurders van nu geven leiding aan veelal ‘gekantelde’ instellingen (Noordegraaf, Meurs en Stoopendaal 2002). In gekantelde organisaties is de functionele hiërarchie losgelaten en zijn de instellingen ingedeeld naar zorgeenheden of productgroepen (Stoopendaal 2003). Men spreekt dan in de gezondheidszorg vaak van divisies. De divisie managers dragen verantwoordelijkheid voor het gehele zorgproces van hun ‘productgroep’. In de divisies krijgt vervolgens het primaire proces vorm (Stoopendaal 2003). Ook voor Pameijer geldt dat er momenteel sprake is van een divisiestructuur. Dit onderzoek vindt plaats binnen de Divisie Wonen GZ. Deze structurering kan als bijwerking hebben dat het topmanagement minder kennis en notie heeft van wat er zich in het primaire proces afspeelt. De afstand van het topmanagement tot de werkvloer neemt hierdoor toe (Stoopendaal 2003). Dit speelt vaak ook een rol bij de implementatie van innovaties en kan wellicht ook van invloed zijn op de implementatie van het nieuwe Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik.

Douma e.a. (1998) concluderen ten aanzien hiervan dat het van belang is dat er binnen voorzieningen voor mensen met een verstandelijke handicap beleid opgesteld is met betrekking tot seksueel misbruik en seksuele relaties. Uit onderzoek van Lammers & Pauli (2003) blijkt echter dat er vaak een discrepantie bestaat tussen de schriftelijke vaststelling van beleid en de daadwerkelijke implementatie van dit beleid. Ook leeft het beleid volgens deze auteurs vaak niet in een organisatie.

Berwick (1998) geeft aan dat betrokkenheid van directies en het topmanagement bij de implementatie van veranderingen in de zorg als zeer belangrijk gezien wordt. Schellekens (2000) werkt dit uit door te benadrukken dat een heldere visie op verbetering van de zorg en het stellen van concrete, ambitieuze doelen van belang zijn in een dergelijk leiderschap. Daarnaast beschrijft hij dat het belangrijk is dat een leider als voorbeeld functioneert.

Lammers & Pauli (2003) benadrukken in het volgende citaat het belang van goede sturing en stevig leiderschap rondom het thema seksualiteit en de preventie van seksueel misbruik in de gehandicaptenzorg:

Meer aandacht besteden aan de praktische vormgeving en verankering van het beleid rond seksualiteit en de preventie van seksueel misbruik en voor structurele aandacht zorgen voor het levend houden van het beleid, zijn noodzakelijk. Beleid is een continu proces en moet op alle fronten aanwezig en zichtbaar zijn: bij de intake, in zorgplannen, in sollicitatiegesprekken, tijdens werkbegeleiding en teamvergaderingen, in jaar- en werkplannen etcetera. Het moet geïntegreerd zijn in het dagelijkse werken en op maat worden gemaakt voor de individuele cliënt. (...) Het management moet niet vergeten dat beleid slechts een goede voedingsbodem creëert. Vervolgens moet er gezaaid worden en onderhoud gepleegd worden (Lammers & Pauli 2003:59).

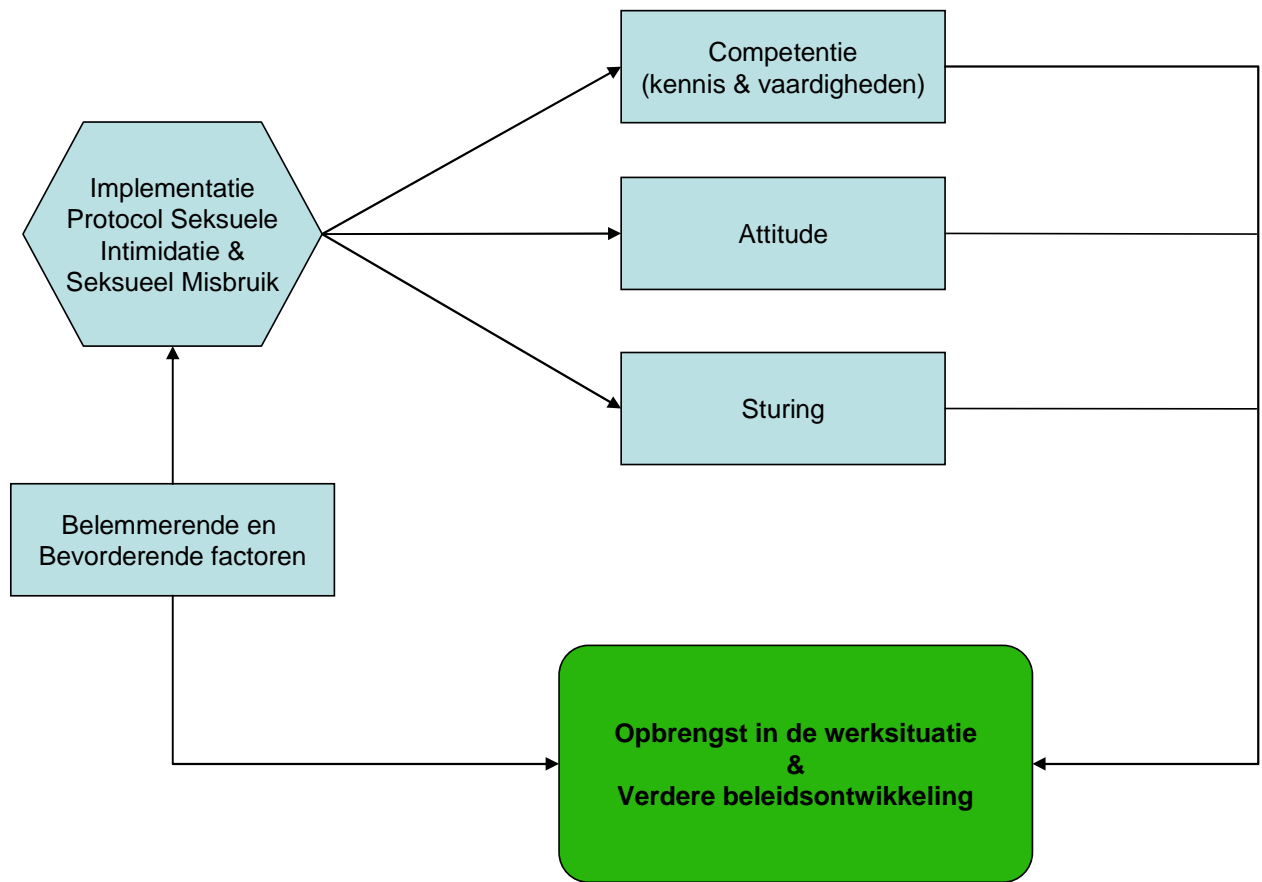
Pameijer heeft het beleid rondom seksualiteit, seksuele intimidatie en seksueel misbruik inmiddels vastgelegd in een visiedocument en een (nieuw) protocol. Om een en ander goed gevolg te geven in de praktijk is adequate sturing onontbeerlijk. Dit zal dan ook een punt van aandacht zijn in dit onderzoek.

2.5 Conceptueel model

De relevante theorieën uit voorgaande paragrafen is voor dit onderzoek omgezet in een conceptueel model. Dit model geeft de samenhang weer tussen de verschillende begrippen die binnen dit afstudeeronderzoek een rol spelen (Baarda e.a. 2001).

De implementatie van het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik moet leiden tot een verankering van het beleid in de organisatie. Bij implementatieprocessen spelen belemmerende en bevorderende factoren altijd een bepalende rol. Het is dan ook van belang om in het onderzoek aandacht te besteden aan deze factoren rondom de huidige implementatie. Ook met het oog op de verdere beleidsontwikkeling zijn deze factoren belangrijk.

De werkwijze van het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik moet geïntegreerd zijn in de routines van de medewerkers van Pameijer. Een en ander zou dus positief moeten bijdragen aan de competenties van de medewerkers. Deze competenties zijn voor dit onderzoek op te splitsen in kennis, vaardigheden en attitude. De attitude wordt in dit model apart genoemd, aangezien het van groot belang is in de uitwerking van het protocol. Daarnaast is er aandacht voor de sturing op het thema seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik. Uiteindelijk moet een en ander resulteren in opbrengst in de werksituatie, namelijk betere zorg met betrekking tot de seksuele intimidatie en het seksueel misbruik van cliënten in de gehandicaptenzorg. Hiervoor zal er binnen Pameijer nog verder beleid ontwikkeld moeten worden. De onderzoeker komt dan ook tot aanbevelingen van de ontwikkeling hiervan. Bovenstaande wordt op de volgende bladzijde schematisch weergegeven in een conceptueel model:



FIGUUR 3
Conceptueel model

Hoofdstuk 3 Methoden van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de manier waarop het onderzoek opgezet en uitgevoerd is. Om tot beantwoording van de onderzoeksvragen te komen heeft de onderzoeker gekozen voor een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve dataverzameling. Een en ander wordt hieronder nader toegelicht.

3.1 Type onderzoek

De onderzoeker heeft op basis van de geformuleerde vraagstelling gekozen voor zowel een kwantitatieve als een kwalitatieve benadering. Cresswell (2003) geeft aan dat door een dergelijke procedure het onderzoeksprobleem zo volledig mogelijk geanalyseerd wordt.

De onderzoeker heeft zich gericht op de implementatie van een nieuw protocol binnen Pameijer. Men spreekt in dit geval over een casestudy, hetgeen uiteengezet wordt middels de volgende kenmerken van een casestudy. Boeije (2005) beschrijft dat het binnen een casestudy gaat om het bestuderen van een verschijnsel in de natuurlijke context, waarbij het verschijnsel zoveel mogelijk in zijn geheel wordt onderzocht. In deze scriptie is het object van de casestudy de Divisie Wonen GZ van Pameijer. Pameijer biedt ondersteuning aan kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen met een (lichte) verstandelijke beperking en aan volwassenen en ouderen met sociaal psychiatrische problematiek. De Divisie Wonen GZ richt zich hierbij specifiek op mensen met een verstandelijke beperking. Ook mensen met een verstandelijke beperking willen zelf kunnen bepalen hoe en met wie ze wonen. Dat is de kern van waaruit de Divisie Wonen GZ de vraag van een cliënt probeert te beantwoorden. Belangrijk bij een casestudy is volgens Boeije (2005) dat de onderzoeker zoveel mogelijk methoden van dataverzameling gebruikt om het verschijnsel vanuit verschillende invalshoeken te belichten.

De verschillende methoden die gehanteerd zijn, worden in de volgende paragrafen beschreven. Als eerste worden het literatuuronderzoek en de documentstudie beschreven. Daarna wordt aandacht besteed aan het vooronderzoek. Vervolgens wordt een beschrijving van het vragenlijstonderzoek en een beschrijving van het kwalitatieve onderzoek middels diepte-interviews gegeven. Als laatste wordt ingegaan op de bewerking van de verzamelde data. Het geheel wordt afgesloten met aandacht voor de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek.

3.2 Literatuur- en documentstudie

Om het theoretisch kader van dit onderzoek vorm te geven, is uitgebreid literatuuronderzoek verricht. Dit richtte zich allereerst op de verschillende theorieën rondom de implementatie van veranderingen. Daarnaast is literatuuronderzoek verricht naar de competenties van medewerkers en de sturing in een organisatie. Ook is er gezocht naar literatuur over seksuele intimidatie en seksueel misbruik in de gehandicaptenzorg.

Voor de literatuurstudie is gebruik gemaakt van verschillende informatiebronnen. Allereerst de verschillende zoeksystemen in de Universiteitsbibliotheek van de Erasmus Universiteit en de Universiteit Utrecht. Er is gezocht naar relevante literatuur in de vorm van boeken en

artikelen uit vaktijdschriften. Bij het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van de zogenoemde sneeuwbalmethode; de referenties in de gevonden literatuur leidden tot het vinden van nieuwe, relevante literatuur. Tijdens de uitwerking van dit onderzoek is op dezelfde manier verder gezocht naar specifieke, relevante en aanvullende literatuur.

Een andere informatiebron die gebruikt werd, is het internet. Er werden verschillende zoekmachines geraadpleegd, waaronder Google Wetenschap, Online Contents en Pubmed. Naast literatuuronderzoek vond een documentstudie plaats, waarin verschillende (visie)documenten van Pameijer werden betrokken. Door middel van de documentstudie werd de basis gelegd voor de gegevensverzameling over het thema dat centraal staat binnen dit onderzoek.

3.3 Vooronderzoek

Om inzicht te krijgen in het beleid van Pameijer rondom (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik is de onderzoeker gestart met een interview met de verantwoordelijk directeur behandeling. Ook vond er een groepsgesprek plaats met een aantal gedragsdeskundigen waar het thema van dit onderzoek besproken is. Tenslotte is er gesproken met de vertrekkend divisie manager van de Divisie Wonen GZ. De interviews zorgden voor achtergrondinformatie over het seksualiteitsbeleid binnen Pameijer. Deze aanvullende informatie (naast de geschreven documenten) vormden samen met de relevante theorieën het uitgangspunt voor dit onderzoek. Bij deze eerste inventariserende gesprekken koos de onderzoeker voor semi-gestructureerde interviews.

3.4 Vragenlijstonderzoek

Voor het beantwoorden van de deelvragen is in eerste instantie gebruik gemaakt van kwantitatieve dataverzameling in de vorm van een vragenlijst (zie bijlage 1). Via de teamleiders is aan de medewerkers van de Divisie Wonen GZ van Pameijer gevraagd om een vragenlijst in te vullen. In totaal is de vragenlijst verspreid onder ongeveer 200 medewerkers.

De vragenlijst is deels gebaseerd op bestaande vragenlijsten die gebruikt worden om verandertrajecten onder medewerkers te evalueren. In de vragenlijst zijn de belangrijkste theoretische concepten geoperationaliseerd. Voor elk concept is een aantal verschillende vragen geformuleerd. Om tot juiste schalen te komen voor de verwerking van de data heeft de onderzoeker een aantal schalen gehercodeerd. De verschillende vragen in de vragenlijst zijn vervolgens geclusterd tot schalen. Dit is gebaseerd op de samenhang tussen de verschillende vragen. Op die manier zijn er nieuwe schalen ontstaan die als schaal dienen voor een relevant concept binnen dit onderzoek.

Om fouten en/of problemen in de vragenlijst op te sporen heeft de onderzoeker de vragenlijst voorafgaand aan het onderzoek voorgelegd aan verschillende betrokkenen. Op basis van deze bevindingen is vervolgens de definitieve vragenlijst opgesteld. Bij de vragenlijst is een introductiebrief bijgevoegd. De onderzoeker heeft in een overleg alle teamleiders van de verschillende woonvormen geïnformeerd over het onderzoek en hun medewerking gevraagd bij de verspreiding van de vragenlijsten. Er was daarbij uiteraard ook gelegenheid om vragen te stellen. Uiteindelijk heeft een en ander geresulteerd in een steekproefgrootte van $N=91$ medewerkers. Dit betekent een respons van ongeveer 50%. De

non-respons kan waarschijnlijk verklaard worden door de vele vragenlijsten die de afgelopen maanden in verband met diverse onderzoeken onder medewerkers uitgezet zijn. Daarnaast was er op het moment van verspreiding sprake van een vakantieperiode.

In de vragenlijsten is gebruik gemaakt van de Likert schaaltechniek (De Jong e.a. 1998:99). Er is met verschillende schalen gewerkt. Dit om de respondenten zoveel als mogelijk kritisch de vragen te laten beantwoorden. De vragenlijst startte met acht inleidende vragen gericht op het vergaren van achtergrondinformatie over de respondent. Vervolgens is voor elk theoretisch concept een aantal vragen gesteld. In totaal bestond de vragenlijst uit 32 vragen.

3.5 Diepte-interviews

Face-to-face interviews met medewerkers in verschillende functies (van begeleider op de woonvorm tot de directeur van de Divisie Wonen GZ) zorgen in dit onderzoek voor aanvullende informatie ten opzichte van de vragenlijsten. De onderzoeker heeft zowel medewerkers uit het primaire proces als leidinggevendend gesproken. Er is naar gestreefd de respondenten voor de interviews zo te kiezen dat er een zo representatief mogelijk beeld gecreëerd wordt. Dit betekent onder andere dat er medewerkers van verschillende woonvormen benaderd zijn met een uiteenlopend aantal jaren werkervaring. De onderzoeker heeft de respondenten persoonlijk benaderd. Het doel en de aard van het onderzoek zijn toegelicht, waarna een afspraak gemaakt is. Er is uitgegaan van een duur van zestig minuten per interview.

De onderzoeker heeft aan de hand van een aantal topics een interviewschema (Emans 2002:21) gemaakt op basis waarvan de interviews afgenomen zijn. Er is gekozen voor semi-gestructureerde interviews, hetgeen betekent dat de vragen en antwoorden niet vastliggen, maar de onderwerpen wel. De onderzoeker hanteerde open beginvragen en vroeg vervolgens door op de antwoorden die de respondenten gaven. De topiclijsten die gebruikt zijn voor de interviews zijn toegevoegd in bijlage 2. Er is onderscheid gemaakt in een topiclijst voor de respondenten op uitvoerend niveau en een topiclijst voor respondenten met een leidinggevende functie. Dit onder andere om het sturingsaspect goed uiteen te kunnen zetten.

Er zijn geluidsregistraties gemaakt van de interviews. Aan de respondenten is voorafgaand aan het interview uitgelegd dat deze opnamen bedoeld zijn om de interviews uit te werken, dat er zorgvuldig met de opnamen zal worden omgegaan en dat de informatie bij verwerking in het onderzoek geanonimiseerd wordt. Er is door de onderzoeker in deze scriptie, met toestemming, in een enkel geval aangegeven wanneer het om een respondent met leidinggevende functie gaat. Uiteraard heeft de onderzoeker toestemming gevraagd voor het maken van de opnamen. Doordat alle informatie op band staat, is de informatie zeer volledig. De opnames zijn na afloop van de interviews woordelijk uitgetypt, waardoor het proces van coderen vergemakkelijkt werd.

Na het interview ontving de respondent een uitgebreid verslag van het gesprek. De respondent werd op deze manier in de gelegenheid gesteld om nogmaals de gedane uitspraken te bekijken en waar nodig bij te stellen. Een dergelijke vorm van membercheck verhoogt de betrouwbaarheid van de verzamelde data (Creswell 2003).

3.6 Bewerking van de verzamelde data

De resultaten van de vragenlijsten zijn verwerkt met behulp van het analyseprogramma SPSS. Voordat de data ingevoerd konden worden in het programma is door de onderzoeker een codeboek ontwikkeld. Daarin zijn de vragen alsmede de antwoordcategorieën van de vragen gecodeerd. De antwoordcategorieën krijgen daarvoor waarden toegekend. Bij sommige vragen was het noodzakelijk om te hercoderen.

Voor beantwoording van de meeste deelvragen voldeed het werken met frequentietabellen. Om voor de laatste deelvraag een aantal relevante dingen te toetsen zijn correlaties bepaald tussen de verschillende concepten en vervolgens is een regressie analyse uitgevoerd. Met correlatie wordt de sterkte en de richting van het verband tussen twee of meer variabelen bepaald. Dit wordt weergegeven met Pearson's Product-moment correlatiecoëfficiënt (r) (De Vocht 2000). Regressie wordt gebruikt om causaliteit vast te stellen en te onderzoeken of een of meerdere variabelen effect hebben op de afhankelijke variabele.

Voor het analyseren van de interviewgegevens is gebruik gemaakt van de zes stappen van Creswell (2003:190-195).

1. De gegevens zijn georganiseerd en voorbereid voor analyse. De aantekeningen, interviews en overige zijn uitgewerkt.
2. Alle gegevens zijn gelezen om een eerste beeld van de verzamelde informatie te verkrijgen.
3. De informatie is gedetailleerd geanalyseerd en gecodeerd. Codering is het proces waarbij informatie in stukken gehakt wordt, voordat er betekenis gegeven wordt aan deze stukken. De gegevens worden in categorieën ingedeeld die een label krijgen en zo de inhoud weerspiegelen.
4. De codering is gebruikt om een gedetailleerde beschrijving te maken. De centrale thema's verschijnen door de codering aan de oppervlakte.
5. De wijze van representeren van de gegevens is vastgelegd. Er is hierbij gekozen voor het beschrijven van de resultaten en waar relevant wordt deze beschrijving ondersteund door figuren en tabellen.
6. Ten slotte zijn de gegevens geïnterpreteerd. Er is gekeken of de onderzoeksvragen beantwoord kunnen worden. De kwantitatieve en kwalitatieve data zullen worden vergeleken met de literatuur zoals die is beschreven in het theoretisch kader.

Belangrijk om op te merken is dat de stappen één, twee en drie soms gelijktijdig hebben plaats gevonden. Tijdens het uitwerken van reeds verzamelde gegevens, zijn aanvullende gegevens verzameld. Deze cyclische werkwijze vormt een kenmerk van kwalitatief onderzoek.

3.7 Validiteit en betrouwbaarheid

De validiteit heeft betrekking op de mate waarin een meetinstrument meet wat het beoogt te meten. Binnen dit onderzoek zal triangulatie een belangrijke rol spelen voor de interne validiteit.

Verschillende bronnen van informatie worden vergeleken om tot een goed onderbouwde beantwoording van de onderzoeksvragen te komen. Dit komt vooral terug in de verschillende methoden van onderzoek. Er is gebruik gemaakt van literatuur- en documentenstudie, data uit de vragenlijsten en informatie uit de interviews, hetgeen bijdraagt aan de interne validiteit.

Voor het opstellen van de vragenlijsten is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek en bestaande (betrouwbaar gebleken) vragenlijsten. Op die manier is gekeken welke concepten op te nemen in de vragenlijsten. Deze concepten zijn geoperationaliseerd en op basis hiervan zijn de conceptvragen geformuleerd. De vragenlijsten zijn vervolgens voorgelegd aan een aantal deskundigen en betrokkenen waardoor de validiteit nog verder vergroot is. In het belang van de validiteit is een audit trail georganiseerd, hetgeen betekent dat een relatieve buitenstaander, de begeleider vanuit het Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, het onderzoek stapsgewijs volgde. Deze begeleider stelde de onderzoeker ook steeds kritische vragen over te nemen besluiten (Boeije 2005:151).

Betrouwbaarheid binnen de onderzoeksopzet houdt in dat er geen toevallige of onsystematische vertekening is van het object van studie (Baarda & De Goede 1997). De betrouwbaarheid binnen dit onderzoek is verhoogd door naast het verspreiden van de vragenlijst onder de medewerkers ook aanvullend diepte-interviews af te nemen. Er is verder op verschillende manieren geprobeerd de betrouwbaarheid van dit onderzoek te verhogen. Voor de vragenlijsten geldt dat er betrouwbaarheidsanalyses zijn uitgevoerd, om de betrouwbaarheid van de samengestelde schalen te bepalen. Het is namelijk van belang dat de schalen die in een vragenlijst zijn opgenomen daadwerkelijk betrouwbaar zijn (Pallant 2001). Hiervoor is gewerkt met de Cronbachs alpha, hetgeen een maat is voor de interne consistentie. Deze coëfficiënt kan een waarde hebben tussen 0 en 1. De waarden in dit onderzoek voor de samengestelde schalen lopen uiteen van .620 tot .836. Volgens De Jong e.a. (1998) geven deze waarden aan dat het grootste gedeelte van de totale meetvariatie door de meetinstrumenten verklaard wordt.

Voor de betrouwbaarheid van de data uit de interviews is het van belang dat er geluidsopnames gemaakt zijn. De memory bias is beperkt door deze opnames en de volledige uitwerking van de interviews. Op die manier kunnen herinneringen niet vervormd worden (Bowling 2002). Door de interviews na de uitwerking terug te koppelen naar de respondent is er ruimte voor de respondent om de juistheid te toetsen. Dit principe, ook wel member checking genoemd (Creswell 2003), is toegepast in het belang van de betrouwbaarheid van de kwalitatieve data.

3.8 Operationalisering van de concepten

Op basis van het theoretisch kader zijn aspecten naar voren gekomen die van belang zijn voor dit onderzoek over de implementatie van het protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik. De onderzoeker heeft op basis van dit kader vijf concepten samengesteld om het onderzoek vorm te geven. Hieronder wordt beschreven hoe deze concepten zijn opgebouwd en hoe een en ander verwerkt is in de vragenlijst.

Kennis

Het concept kennis is in de vragenlijst verwerkt middels een schaal gebaseerd op drie vragen. De betrouwbaarheid van deze schaal is goed te noemen met een Cronbachs alpha van .794. Deze drie vragen hadden de antwoordcategorieën ja (3), enigszins (2) en nee (1). De waarden van de schaal kunnen variëren van 3 tot en met 9, waarbij een hogere score betekent dat men meer kennis heeft over het (werken met het) protocol. Belangrijk om hierbij op te merken is dat het gaat om een eigen beoordeling van de respondenten. Het betreft dus geen objectieve beoordeling van de aanwezige kennis, maar een subjectieve beoordeling van het eigen kennisniveau. Daarnaast zijn er nog twee aparte vragen in de vragenlijst opgenomen om de kennis meetbaar te maken. Allereerst moesten de respondenten zichzelf een cijfer tussen 1 en 10 geven voor de mate waarin ze de inhoud van het protocol kennen. Daarnaast is er een vraag gesteld waarin de respondent aan kon geven of hij/zij over voldoende kennis beschikt over seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik. Hierbij varieerde de antwoordcategorie van zeer mee oneens (1) tot en met zeer mee eens (5). Deze twee vragen zijn apart meegenomen naast de schaal gebaseerd op drie vragen.

Vaardigheden

De schaal voor het concept vaardigheden is vorm gegeven met zes vragen in de vragenlijst. Het betreft hierbij vragen met verschillende antwoordcategorieën, waardoor de onderzoeker een aantal vragen heeft moeten hercoderen. De Cronbachs alpha van deze schaal bedraagt .691. De schaal liep van 6 tot en met 30, waarbij een hogere score betekent dat de respondenten over betere vaardigheden beschikken ten aanzien van het werken met het protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik.

Attitude

De schaal attitude is gebaseerd op zes vragen in de vragenlijst. Deze vragen hebben allen dezelfde antwoordcategorieën, namelijk zeer mee oneens (1), mee oneens (2), eens noch oneens (3), mee eens (4) en zeer mee eens (5). Deze schaal heeft een hoge betrouwbaarheid, hetgeen blijkt uit de Cronbachs alpha van .806. De schaal loopt van 6 tot en met 30, waarbij een hogere score duidt op een positievere attitude van de respondent ten aanzien van het onderwerp seksuele intimidatie en seksueel misbruik.

Sturing

Het concept sturing is opgesplitst in twee elementen. Allereerst de sturing in het primaire proces, op de woonvorm in dit geval. Hiervoor zijn 3 vragen in de vragenlijst opgenomen. De antwoordcategorieën bestaan uit ja (3), nee (2) en weet niet (1). De schaal loopt van 3 tot en met 9 waarbij een hogere score betekent dat de respondent een positievere mening heeft over hoe er op het thema gestuurd wordt in het primaire proces. Het betreft vragen over of het onderwerp seksualiteit, (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik aan de orde is geweest tijdens een teamoverleg en in bijvoorbeeld de doelstellingengesprekken. De Cronbachs alpha van deze schaal bedraagt .533. Dit is een matige score, waarmee de onderzoeker rekening zal houden in de verwerking en analyse van de data. Daarnaast zijn er nog drie vragen in de vragenlijst opgenomen meer gericht op de sturing vanuit het

management van de organisatie. Ziet het management het belang van goed beleid rond dit thema in en worden daartoe ook voldoende acties ondernomen. Met een Cronbachs alpha van .836 is de betrouwbaarheid van deze schaal goed te noemen. De waarden van deze schaal kunnen variëren van 3 tot en met 15. In dit geval betekent een hogere score een positievere opvatting over hoe het management stuurt ten aanzien van het onderwerp seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik.

Belemmerende en bevorderende factoren

De schaal voor dit concept is vormgegeven middels zeven vragen in de vragenlijst. De antwoordcategorieën zijn voor alle vragen gelijk, namelijk zeer mee oneens (1), mee oneens (2), eens noch oneens (3), mee eens (4) en zeer mee eens (5). De schaal loopt van 7 tot en met 35, waarbij een hogere score betekent dat er sprake is van meer bevorderende factoren. De Cronbachs alpha voor deze schaal is redelijk te noemen met een score van .620. Dit betekent dat enige voorzichtigheid wenselijk is bij het formuleren van de conclusies verbonden aan deze schaal.

Hoofdstuk 4 Onderzoeksresultaten

Dit hoofdstuk beschrijft zowel de kwantitatieve als kwalitatieve resultaten van het onderzoek. Voor de kwantitatieve data geldt dat de respons op de vragenlijsten ongeveer 50 procent is. De onderzoeker heeft via de teamleiders van de betrokken woonvormen circa 200 vragenlijsten verspreid. Daarvan zijn er 91 ingevuld retour gekomen. De analyse voor de kwantitatieve resultaten is dus uitgevoerd met een $N=91$ respondenten. Er is één respondent die niet de volledige vragenlijst heeft ingevuld, daardoor bestaat de steekproef voor sommige schalen uit 90 respondenten.

4.1 Onderzoeksgroep

De meerderheid van deze respondenten is vrouw, namelijk 83 van de 91 respondenten. Dit betekent een percentage van 91%. De gemiddelde leeftijd van de respondenten op het moment van invullen van de vragenlijst is 39 jaar, waarbij de jongste 19 is en de oudste 64. Op één woonvorm na heeft de onderzoeker van alle woonvormen ingevulde vragenlijsten ontvangen. Het aantal varieerde van 3 tot 12 ingevulde vragenlijsten per woonvorm.

Op de woonvormen zijn verschillende soorten begeleiders werkzaam. Sinds 1 september 2006 werkt men binnen de Divisie Wonen GZ met Hink Stap Sprong. Hierbij wordt gewerkt met medewerkers basisteam, medewerkers trajectteam en een coördinerend begeleider. De meerderheid van de respondenten werkt als begeleider in het basis- of trajectteam, respectievelijk 23 en 18 procent. Precies 33% van de respondenten is werkzaam als assistent begeleider. De overige 26 procent van de respondenten is werkzaam als teamleider, coördinerend begeleider of stagiaire. Bijna de helft van de respondenten heeft als hoogst voltooide opleiding het Middelbaar Beroepsonderwijs (MBO). Daarnaast heeft 21% als hoogst voltooide opleiding de MAVO afgerond en nog eens 21% heeft het Hoger beroepsonderwijs (HBO) met goed gevolg afgerond.

Voor het kwalitatieve deel van het onderzoek heeft de onderzoeker acht medewerkers van de Divisie Wonen GZ geïnterviewd. De onderzoeker heeft ervoor gekozen om medewerkers in verschillende functies en van verschillende woonvormen te interviewen.

4.2 Resultaten per deelvraag

In het volgende gedeelte worden de resultaten per deelvraag weergegeven. Daaraan voorafgaand staat hieronder een schematische weergave van de beschrijvende statistiek ten aanzien van de gehanteerde schalen. In tabel 1 staat weergegeven hoe de schaalgrootte is, wat de gemiddelde score is, wat de minimum en maximum behaalde score is en in de laatste kolom staat de standaarddeviatie van de schaal weergegeven. Voor het concept kennis geldt dat de scores een weergave zijn voor $N=91$ respondenten, waarbij de schaal loopt van 3 – 9, dus men kon minimaal 3 en maximaal 9 punten scoren. Zowel het minimum als het maximum is ook daadwerkelijk gescoord. De gemiddelde score voor deze schaal bedraagt 6,71 en de standaarddeviatie hierbij is 1,91. Voor alle schalen geldt, hoe hoger de score, hoe beter de

kennis, hoe beter de vaardigheden, hoe positiever de attitude enzovoort. Op deze manier wordt een indruk gegeven van de resultaten per concept.

TABEL 1
Beschrijvende statistiek

| | N | Schaal loopt van | Gemiddelde | Minimum | Maximum | Standaard- deviatie |
|--|----|---------------------|------------|---------|---------|------------------------|
| Kennis | 91 | 3 – 9 | 6,71 | 3 | 9 | 1,91 |
| Vaardigheden | 90 | 6 – 30 | 21,89 | 10 | 29 | 3,98 |
| Attitude | 91 | 6 – 30 | 23,02 | 11 | 30 | 3,01 |
| Sturing primaire proces | 91 | 3 – 9 | 5,23 | 3 | 9 | 1,82 |
| Sturing vanuit management | 91 | 3 – 15 | 10,24 | 6 | 15 | 1,82 |
| Belemmerende / bevorderende factoren | 90 | 7 – 35 | 26,01 | 19 | 32 | 2,62 |

Onderstaand wordt voor elke deelvraag in dit onderzoek een weergave gegeven van de kwantitatieve en kwalitatieve resultaten.

1. In welke mate zijn de interventies uit het implementatieplan van het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik gerealiseerd?

Kwantitatief

Op de vraag of het nieuwe protocol gepresenteerd is in de teamvergadering (volgens het implementatieplan had dit moeten starten vanaf december 2006) antwoorden de respondenten als volgt: 37% zegt ja, 41% nee en de overige 22% geeft aan het niet te weten. De helft van de respondenten weet op het moment van invullen van de vragenlijst dat het protocol onlangs is bijgesteld. Ongeveer 21% geeft aan er enigszins van op de hoogte te zijn en bijna 29% van de respondenten geeft aan niet op de hoogte zijn van de bijstelling van het protocol.

Kwalitatief

De verschillende interventies zoals beschreven in het implementatieplan (zie bijlage 3) zijn ten dele gerealiseerd in de praktijk. Het protocol is inmiddels vastgesteld in de Bestuursvergadering. Op de Studiedag Seksualiteit is aandacht besteed aan het nieuwe protocol. Daarnaast is het bijgestelde protocol te vinden in de protocollenmap en op intranet. Op vijf december 2006 is het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik met behulp van een PowerPoint-presentatie gepresenteerd in het Management Team Overleg. Op deze manier zijn divisie managers geïnformeerd over het nieuwe protocol. Er is ingegaan op de inhoud van het protocol en gesproken over de implementatie ervan. Daarnaast is er een aanzet gegeven om meer aan preventie te doen rond dit thema. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen

wat er op medewerker-, team- en cliëntniveau gedaan kan worden, zoals het bespreken van (on)gewenst gedrag in werkoverleggen en teamvergaderingen, aandacht voor de contacten van de cliënt, aandacht voor assertiviteit en weerbaarheid en het kunnen overleggen van een Verklaring Omtrent het Gedrag bij aanstelling van een nieuwe medewerker. Middels deze presentatie zijn de divisie managers geïnformeerd over het nieuwe protocol.

In de notulen van het Management Team Overleg van 29 mei 2007 valt te lezen dat daar nogmaals het nieuwe protocol en de implementatie besproken zijn. Het protocol is dan inmiddels ook formeel goedgekeurd. Er wordt opgemerkt dat de implementatie 'iets minder vlot verloopt dan gehoopt'. Het volgende citaat uit diezelfde notulen over de implementatie van het nieuwe protocol geeft aan dat dit wellicht iets te maken heeft met de manier waarop er gestuurd wordt. Bij de resultaten van deelvraag 4 zal verder op sturing ingegaan worden.

Belangrijk is dat de teamleider geacht wordt een schriftelijk plan van aanpak te maken en een evaluatie af te spreken. Het is belangrijk dat hierop door de divisie managers gestuurd wordt (VERSLAG MT Pameijer GZ/SP, 29 mei 2007).

In de notulen van het divisieoverleg Wonen GZ waarbij alle teamleiders aanwezig horen te zijn, is niets terug te lezen over een presentatie van het nieuwe protocol. Het implementatieplan geeft verder aan dat er in de teamvergaderingen op de woonvormen presentaties zullen plaatsvinden over het protocol en het beleid door de teamleider en een gedragswetenschapper. In de interviews is hierover gesproken. Hierbij wordt het beeld over de presentaties in de teams vanuit het kwantitatieve onderzoek bevestigd, namelijk dat de presentatie niet op alle woonvormen heeft plaatsgevonden. Daarvoor worden verschillende redenen genoemd. Soms heeft de presentatie nog niet plaatsgevonden, vanwege het uitvallen van een teamvergadering of ziekte van de gedragsdeskundige. Ook wordt aangegeven dat sommige teamleiders geen behoefte hebben aan een dergelijke presentatie. Daarnaast blijkt dat de presentatie soms opschuift naar een later tijdstip doordat andere dingen nu meer prioriteit hebben. Dit kan volgens de respondenten bijvoorbeeld te maken hebben met de reorganisatie die momenteel bij Pameijer plaatsvindt of de implementatie van de werkwijze Hink Stap Sprong in de Divisie Wonen GZ in september 2006.

Er zijn ook teams waar direct in december 2006 of januari 2007 de presentatie door de gedragsdeskundige heeft plaatsgevonden. Eén van de teamleiders gaf aan het zelf een belangrijk onderwerp te vinden, gezien de cliëntenpopulatie op de woonvorm en had daarom tijd ingeruimd in een teamoverleg voor de presentatie over het protocol. In twee andere teams is het protocol kort genoemd en daarbij werd dan een korte uitleg gegeven. Een respondent beschreef de kennisgeving over het nieuwe protocol als volgt:

Het protocol schuift dan dus van het ingekomen-stukken-bakje naar het leeswerk-bakje. En dan is het toch eigenlijk voor een groot deel de verantwoordelijkheid van het personeel om dat ook door te nemen.

2. Hoe zijn de competenties van de medewerkers met betrekking tot (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik?

Voor beantwoording van deze vraag wordt het begrip competentie opgesplitst in kennis en vaardigheden. Het derde aspect van competentie, de attitude van medewerkers, komt in de volgende deelvraag apart aan de orde, gezien de grote invloed van attitude op dit onderwerp.

Kwantitatief

De kwantitatieve resultaten voor het concept kennis geven een wisselend resultaat. Het is van belang op te merken dat het gaat om een eigen beoordeling van de respondent. Het betreft geen objectieve meting, maar een subjectieve beoordeling. De zes grondregels, een belangrijke basis in het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik, zijn bij 32 % van de respondenten bekend. Bij ongeveer 40% van de respondenten zijn de grondregels enigszins bekend. Dat betekent dat de zes grondregels, waarin opgenomen onder andere het feit dat iedere medewerker verplicht is seksuele intimidatie te melden en dat iedere medewerker geheimhoudingsplicht heeft, bij 28% van de respondenten niet bekend zijn.

De onderzoeker heeft de medewerkers ook gevraagd zichzelf een cijfer te geven voor de kennis van de inhoud van het protocol. Gemiddeld geven de respondenten zichzelf een 5. De scores lopen uiteen van een 1 (10 respondenten) tot en met een 9 (3 respondenten). Over het geheel genomen geven de respondenten zichzelf dus net een onvoldoende.

Op de vraag of de respondent over voldoende kennis over seksualiteit beschikt, antwoordt bijna de helft (49,5%) mee eens. Bijna 32% is het eens nog oneens met deze vraag. Dat betekent dat de overige 18,7% van de respondent van mening is niet over voldoende kennis te beschikken over seksualiteit. De respondenten zijn redelijk bekend met wat de aandachtsfunctionaris seksualiteit kan bieden aan teams en aan cliënten. Ongeveer 15% geeft aan het niet te weten, de overige 85% is (enigszins) bekend met het aanbod van de aandachtsfunctionaris seksualiteit.

Qua vaardigheden zijn de volgende kwantitatieve resultaten te noemen. De respondenten geven enigszins uiteenlopende antwoorden op de vraag of men over voldoende vaardigheden beschikt om met het protocol te werken. Het gaat hierbij om gepercipieerde vaardigheden, een beoordeling van de respondent van de eigen vaardigheden. Ongeveer tweederde van de respondenten (67%) geeft aan over voldoende vaardigheden te beschikken. Bijna een kwart (23%) antwoordt eens noch oneens. Een kleine 9% geeft aan niet over voldoende vaardigheden te beschikken om met het protocol te kunnen werken.

Er is in de vragen ook gekeken naar wat er van de vaardigheden terug te zien is in de dagelijkse begeleiding op de woonvormen. In de dagelijkse begeleiding besteedt ongeveer 28% van de respondenten aandacht aan seksualiteit. Bijna 49% geeft aan dit niet te doen. Ongeveer 32% beantwoordt de vraag met eens nog oneens. Tenslotte is er nog een vraag gesteld over of medewerkers weten hoe de invloed van factoren waardoor cliënten kwetsbaar zijn (machtsverschil, isolatie en afhankelijkheid) verminderd kunnen worden. Hierop antwoordt bijna de helft (47,3%) mee eens. Bijna 29% antwoordt eens noch oneens en 21%

van de respondenten antwoordt mee oneens. Dat betekent dat bijna een kwart van de medewerkers niet weet hoe de invloed van deze factoren te verminderen.

Tenslotte heeft de onderzoeker in de kwantitatieve analyse gekeken naar het verband tussen kennis en vaardigheden. De correlatie analyse laat zien dat er sprake is van een significant verband ($r = .57$) tussen de kennis en vaardigheden van de respondent. Een hoge mate van kennis is gerelateerd aan een hoge mate van vaardigheden. Om te bepalen in hoeverre de mate van kennis invloed heeft op de mate van vaardigheden is een regressie analyse uitgevoerd. Op basis van de regressie analyse valt op te merken dat ongeveer 32% van de variatie in vaardigheden verklaard wordt door de kennis van de respondent. Het model heeft een F-waarde van 42.19 en is significant ($p = 0.000$, $df1 = 1$ en $df2 = 88$). Kennis heeft een significant positief effect op vaardigheden met een gestandaardiseerde regressiecoëfficiënt van .569 ($t = 6.5$ en $p = .000$).

Kwalitatief

Eén van de respondenten geeft qua kennis aan dat er veel geteerd wordt op kennis uit het verleden. Op de desbetreffende woonvorm zit een redelijk stabiel team waar een aantal ervaren krachten in het verleden wel eens een incident heeft meegemaakt. De respondent is zich ervan bewust dat dit veelal slapende kennis betreft. Er wordt ook aangegeven dat er in het verleden door studiedagen veel aandacht aan het onderwerp seksualiteit besteed is, maar dat een 'opfriscursus nu wel eens heel nuttig kan zijn'. Ook een andere respondent geeft aan dat een cursus over bijvoorbeeld de signalen wel verhelderend kan werken.

Op één van de woonvormen hebben de begeleiders alle cliënten doorgenomen met behulp van de signaleringslijst die bij het protocol hoort. Deze begeleiders zijn volgens de teamleider qua kennis en vaardigheden goed toegerust. Dat bleek ook tijdens een overleg met begeleiders van andere woonvormen. De teamleider geeft aan:

Ik begeleid nu het trajectteam van verschillende woonvormen. Daar is een paar maanden geleden een casus ingebracht. De medewerkers van mijn trajectteam vroegen daar heel erg op door. Ze reageerden ook heel goed op bepaalde signalen. (...) Bovendien wilden ze ook concrete afspraken over wat nu te doen. Ik zie dan ook wel degelijk verschillen tussen de vragen die mijn begeleiders stellen en dat wat anderen doen.

Een andere respondent geeft aan dat er wat betreft kennis en vaardigheden van de begeleiders grote verschillen bestaan. Deze respondent denkt ook dat je niet alles van iedereen kan verwachten, daarvoor zou de differentiatie in niveau en taken te groot zijn. Een respondent met leidinggevende functie sluit zich hierbij aan hetgeen uit onderstaand citaat blijkt.

Ik ben geneigd van de medewerkers te verwachten dat ze goed signaleren, dat ze de dingen zien en dat ze daar de goede dingen mee doen, maar ik merk ook dat dat vaak te hoog gegrepen is.

Alle respondenten zijn het erover eens dat meer ondersteuning rondom de kennis en vaardigheden van medewerkers wenselijk en misschien wel noodzakelijk is. Volgens de respondenten met een leidinggevende functie zou er actiever beleid op dit thema gevoerd moeten worden. Eén van hen omschrijft het als volgt:

De deskundigheid en het signalerend vermogen van medewerkers moet vergroot worden. (...) De handelingsverlegenheid moet er van af en de medewerkers moeten beter geoutilleerd worden.

3. Hoe is de attitude van de medewerkers met betrekking tot (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik?

Kwantitatief

De vragen in de vragenlijst richten zich er allereerst op of medewerkers het als hun taak zien om cliënten te ondersteunen op het gebied van lichaamsbeleving, weerbaarheid en seksualiteit. Daarnaast is ook onderzocht of medewerkers zich voldoende vrij voelen om met cliënten en collega's te praten over seksualiteit. Hierbij is ook een vraag geformuleerd die zich specifiek richt op de attitude en sfeer in het team. Vrijwel alle respondenten (93%) zien het als hun taak om cliënten te ondersteunen op het gebied van weerbaarheid. Een lager percentage, namelijk 72%, ziet het ook als zijn/haar taak om cliënten te ondersteunen op het gebied van seksualiteit. Ongeveer 66% van de respondenten ziet het tenslotte als zijn/haar taak om cliënten te ondersteunen op het gebied van lichaamsbeleving. De medewerkers voelen zich over het algemeen redelijk vrij om met cliënten en collega's over seksualiteit te praten. Ongeveer 70% van de respondenten voelt zich voldoende vrij om met cliënten over seksualiteit te praten en 92% van de respondenten voelt zich voldoende vrij om met collega's over seksualiteit te praten. Ook de attitude en sfeer in het team worden positief beoordeeld. Van de respondenten voelt 88% zich vrij en gedekt in het team rondom het thema seksualiteit.

Kwalitatief

Attitude is een uitgebreid besproken onderwerp in de interviews. Dit gebeurde vaak op aangeven van de respondenten. Ze gaven aan attitude, zowel van de individuele medewerker als de attitude en sfeer in een team, een heel belangrijk onderwerp te vinden wanneer het gaat om (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik.

De respondenten geven allemaal aan dat de attitude van medewerkers erg verschillend kan zijn ten aanzien van het onderwerp seksualiteit. Een begeleider vertelde het soms lastig te vinden om over seksualiteit met een cliënt te praten, maar het uit de weg gaan was ook geen optie. Een andere respondent vertelde ook dat er zeker medewerkers zijn die het heel moeilijk vinden om over seksualiteit en dergelijke te praten. Een volgend citaat van een leidinggevende respondent geeft aan hoe belangrijk een juiste attitude ten aanzien van dit onderwerp is:

Dat heeft bijvoorbeeld te maken met een aantal christelijke medewerkers die het moeilijk vinden om over seksualiteit te praten, die vinden het woord al lastig denk ik

wel eens. Ik vind het mijn taak als teamleider om daarin het belang van de klant onder de aandacht te brengen bij die medewerkers. (...) Eigenlijk heel zwart-wit gesteld, zou je kunnen zeggen, dat je als je dat niet wil of niet kan, kan je 2 dingen doen: of je zorgt dat je het snel gaat willen of kunnen of je kan hier gewoon niet werken. Het is een voorwaarde.

Een begeleider vertelt over de mate waarin preventie en aandacht voor seksualiteit voor cliënten noodzakelijk is en de rol van de begeleiding hierbij:

Er zijn dingen waar je goed over in gesprek kan gaan, ook over de consequenties van bepaald gedrag. Die zijn wel te bespreken, maar er is ook een heel grijs gebied wat je niet weet. Dan weet ik ook niet wat we kunnen doen rondom preventie. Een cliënt zegt soms ook: 'je hoeft ook niet alles te weten' en dat is z'n goed recht. Moeten wij dat allemaal maar voor willen zijn? Privacy dilemma speel ik al heel lang mee. (...) Ik denk dan, laat dingen maar eens fout gaan, maar je moet dan wel zorgen dat je er bent als vangnet. En dat jij in ieder geval de schakel bent om dingen weer recht te breien, te praten, in gesprek te gaan met. Dat is mijn rol, niet zozeer het voorkomen van allerlei dingen, dus niet het over-beschermen.

Alle respondenten zijn het er over eens dat de teamleider een belangrijke rol speelt in het creëren van een goede cultuur waarin een ieder zich vrij voelt om dingen bespreekbaar te maken. Een aantal citaten van respondenten waarin de rol van de teamleider aan de orde komt:

De teamleider heeft hierin een grote rol, (...) hij is toch onze informatiebron van hogerop.

Als teamleider heb ik een grote rol in dit onderwerp en hoe we daar mee om gaan.

Eigenlijk moet een teamleider zorgdragen voor een veilige cultuur, maar nu een teamleider meerdere teams onder zijn hoede heeft, vraag ik me af hoe dat nog mogelijk is.

Deze laatste respondent loopt vooruit op de veranderingen die (mede) ontstaan door de reorganisatie, Pameijer Gaat Verder. Hierbij heeft men gekozen voor zelfsturende teams, waarbij de teamleider verder van de woonvorm komt te staan. Deze laatste citaten raken al aan het thema sturing waar bij de volgende deelvraag verder op ingegaan wordt.

4. In welke mate wordt er in de organisatie gestuurd op het beleid rondom (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik?

Kwantitatief

Zoals reeds beschreven, is er voor dit concept onderscheid gemaakt tussen sturing in het primaire proces en sturing vanuit het management. Op de vraag of seksualiteit de laatste maand aan de orde is geweest tijdens een teamoverleg antwoordt bijna de helft van de respondenten (46,2%) nee. Bij 40% van de respondenten is dit wel het geval geweest en de overige 13% geeft aan niet te weten of seksualiteit aan de orde is geweest tijdens een teamoverleg de afgelopen maand. Bij 56% van de respondenten komt het onderwerp seksualiteit niet aan de orde tijdens een doelstellingen-, voortgangs- en/of POP- (persoonlijk ontwikkelingsplan) gesprek. Dit is wel het geval bij ongeveer een kwart van de respondenten. De overige 20% weet niet of het onderwerp in een van de gesprekken aan de orde is geweest.

Alle cliënten binnen Pameijer hebben een eigen zorgplan. Het onderwerp seksualiteit zou daarin ook beschreven moeten zijn. Volgens 55% van de respondenten geldt dit zeker niet voor elk zorgplan. Slechts 15% van de respondenten geeft aan dat seksualiteit in elk zorgplan aan de orde komt. De overige 30% geeft aan het niet te weten.

Ten aanzien van de sturing vanuit de lijn, het management, zijn de respondenten redelijk positief. Bijna 63% van de respondenten meent dat het management het belang van seksualiteitsbeleid goed in ziet, slechts 7% is van mening dat het management dit belang niet goed in ziet. De overige respondenten (30%) beantwoorden deze vraag met eens noch oneens. Bijna de helft van de respondenten (46%) is van mening dat het management ook voldoende acties onderneemt met betrekking tot seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik. 10% van de respondenten is het oneens met deze stelling. Op de vraag of de respondent zelf vanuit het management voldoende ondersteund wordt, geeft men uiteenlopende antwoorden. Ongeveer 43% vindt van wel, 15% vindt van niet en de overige 42% van de respondenten is het eens noch oneens met deze stelling.

Kwalitatief

Eén van de leidinggevende respondenten merkte op dat het aan de leidinggevende ligt of de missie en visie rondom seksualiteit ook leven op de werkvloer. Uit de verschillende interviews blijkt dat dat niet overal goed lukt. De volgende citaten vormen hiervan een illustratie:

Van bovenaf staat het allemaal goed, maar er wordt niet gecheckt of het ook doorsijpelt. Er zijn geen metingen om te kijken of dat wat er is neergezet nou ook op de werkvloer is aangekomen.

Je pakt zo'n ding (protocol) pas uit de kast op het moment dat je hem nodig hebt. (...) De lopende zaken van de cliënten gaan ook door, gesprek hier, gesprek daar, ja, dus een protocol komt dan toch wel op een later tijdstip, omdat er gewoon andere prioriteiten zijn.

Al die visiedocumenten en zo'n groot protocol, dat landt niet bij de medewerkers. Dat blijft bij een mooi stuk op de plank.

Wat ik nu merk, door onder andere de opdrachten die we krijgen vanuit het management, dat het toch onder de aandacht staat. Het protocol is toch breed uit aangekondigd. (...). Alleen omdat er aan zoveel dingen gewerkt wordt momenteel, heb ik het gevoel dat het ergens stopt, het stopt ergens. De directie doet het dus wel, allemaal via de mail en via papieren stapels wordt het de stichting ingegooid, maar dan, hoe implementeer je het nou?

Alle respondenten zijn het erover eens dat het thema seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik meer en prominenter op de agenda moet komen te staan. Het moet veel meer onderwerp van gesprek worden. Alle respondenten zijn zich bewust van het belang hiervan.

Zoals beschreven laten de kwalitatieve resultaten een wat ander beeld zien dan de kwantitatieve resultaten. Zeker bij het doorvragen op een aantal dingen, gaven respondenten aan dat het in de praktijk toch lastig blijkt om goed te sturen op dit thema. Het hangt volgens de respondenten ook samen met in hoeverre een teamleider prioriteit geeft aan het thema en aan bijvoorbeeld het werken met protocollen. Er zijn teams waar op elk overleg een protocol besproken wordt, zodat er eventueel ook feedback gegeven kan worden aan de protocollencommissie. Er zijn ook respondenten die aangeven dat je er pas achter komt of een protocol goed werkt op het moment dat er daadwerkelijk mee gewerkt wordt.

Qua sturing op management niveau heeft het onderwerp seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik zeker de aandacht. Het is volgens een leidinggevende respondent toch een beladen thema waar het goed op mis kan gaan. Daarom is het nieuwe protocol bijvoorbeeld uitgebreid aan de orde geweest in het Management Team Overleg. Toch zou het volgens een aantal respondenten ook nog beter geborgd moeten worden in de overlegstructuur door de hele organisatie heen. Op die manier kan er ook een bepaald controle systeem ingebouwd worden, zodat het onderwerp met regelmaat op de agenda staat.

5. Welke belemmerende en bevorderende factoren hebben een rol gespeeld bij de implementatie van het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik?

Kwantitatief

De respondenten lijken gewend aan het werken met protocollen. Slechts 4% heeft weerstand tegen het werken met protocollen. Over de lay-out en vormgeving van het protocol zijn de meningen verdeeld. Bijna 17% is het (zeer) oneens met de stelling dat het protocol een duidelijke lay-out en vormgeving heeft, waardoor er prettig mee gewerkt zou kunnen worden. Ongeveer 40% van de respondenten vindt de lay-out en vormgeving van het protocol wel duidelijk. Een grote groep van de respondenten, bijna 42%, is het eens noch oneens met deze

stelling. Het protocol lijkt verder goed te passen bij de manier van werken in de praktijk van de respondenten. Slechts 3% geeft aan dat dat niet het geval is. Aangezien een deel van respondenten heeft aangegeven niet op de hoogte te zijn van (de inhoud van) het nieuwe protocol, kan men zich afvragen in hoeverre dit percentage van 3% betrouwbaar te noemen is. Het kan mogelijk ook verklaard worden door het feit dat de respondenten in het algemeen gewend zijn aan het werken met protocollen.

Verder geeft 40% van de respondenten aan dat het werken met het protocol wel veel tijd kost. Voor bijna alle respondenten geldt dat de leidinggevende voldoende meewerkt aan het werken met het protocol; slechts 8% is van mening dat dit niet het geval is. Tenslotte blijkt uit de kwalitatieve resultaten dat het protocol voor de meeste respondenten voldoende ruimte laat voor eigen afwegingen en de wensen van de cliënt. Minder dan 10% van de respondenten is het hier niet mee eens.

Kwalitatief

De meningen over de kwaliteit van het protocol zelf zijn bij de geïnterviewden verdeeld. Er zijn respondenten die het een te groot, te omvangrijk protocol vinden. Dit betreft met name de respondenten die als begeleider werkzaam zijn. Ook merkt een respondent op dat het woordgebruik wellicht te ingewikkeld is, zeker omdat medewerkers op alle niveaus met het protocol moeten kunnen werken. Het betreft hierbij overigens wel medewerkers die het protocol veelal nog niet (grondig) bekeken hebben. Anderen, waaronder een leidinggevende, noemen het juist het beste protocol dat er is. Er is een aantal keren mee gewerkt en dat werkte heel erg goed. Bovendien is het protocol bij dit team uitgebreid doorgenomen en is er enige feedback teruggegeven aan de protocollencommissie. Het volgende citaat van deze leidinggevende geeft de opvatting over de kwaliteit van het protocol weer:

Het blijft voor mij een heel handig, concreet protocol, met duidelijke stappen. (...) Het protocol is goed opgebouwd en zou als voorbeeld gebruikt moeten worden voor andere protocollen.

De kwaliteit lijkt dus wisselend beoordeeld te worden als gevolg van het wel of niet goed bestuderen van het protocol. De meningen over de kwaliteit en de complexiteit van de innovatie, het protocol in dit geval, zijn dus verdeeld, hetgeen dus voor zowel belemmerende als bevorderende effecten kan zorgen.

De leidinggevende respondenten plaatsen ook kanttekeningen bij de verdeling van de verantwoordelijkheden in het protocol. Het gaat dan bijvoorbeeld over wie er probleemmanager zou moeten zijn en welke gedragsdeskundige ingeschakeld zou moeten worden. Het zou volgens een aantal respondenten beter zijn als een teamleider van een andere woonvorm aangesteld wordt als probleemmanager in plaats van de teamleider van de woonvorm waar het incident zich voordoet. Datzelfde geldt ook voor de betrokken gedragsdeskundige. De vaste gedragsdeskundige van de woonvorm zou volgens de respondent te subjectief betrokken kunnen zijn.

Een andere mogelijk belemmerende of bevorderende factor die veel ter sprake is gekomen, heeft te maken met de beschikbare tijd van de medewerkers. Alle respondenten

geven aan dat er op het moment in de organisatie veel dingen veranderen en er veel gevraagd wordt van medewerkers. Hierdoor krijgt de implementatie van dit protocol wellicht niet de tijd en aandacht die het eigenlijk nodig heeft. Het volgende citaat is daarin illustratief:

We hebben het al zo druk, we moeten al zoveel, we hebben Hink Stap Sprong, de reorganisatie, een verhuizing en ga zo maar door. Dan schiet het bespreken van zo'n protocol er gewoon bij in.

Ten aanzien van het werken met het protocol valt in de interviews nog een aantal zaken op. Verschillende respondenten noemen de onduidelijkheid rondom wie precies wat doet. Ook vindt een aantal respondenten het een belemmerende factor dat er in de hele organisatie maar één iemand zich specifiek met het seksualiteitsbeleid bezig houdt, namelijk de aandachtsfunctionaris seksualiteit. De onbereikbaarheid van het Consultatieteam voor Seksuele Intimidatie wordt ook door meerdere respondenten als een punt van kritiek genoemd. De kennis en expertise die aanwezig is bij de verschillende gedragsdeskundigen en de aandachtsfunctionaris seksualiteit wordt door een aantal respondenten als heel prettig ervaren. Verder noemt een tweetal respondenten het positief dat Pameijer in het ontwikkelen van dergelijk beleid voorop loopt.

6. Welke consequenties kan men aan het bovenstaande verbinden ten aanzien van de verdere ontwikkeling van het beleid rondom (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik?

Op basis van het theoretisch kader weergegeven in hoofdstuk 2 en door de kwalitatieve en kwantitatieve resultaten naast elkaar te leggen, zijn een aantal aandachtspunten onttrokken ter beantwoording van deze laatste onderzoeksvraag. Door middel van explorerende correlatie analyses zijn relaties tussen bepaalde theoretische begrippen en demografische kenmerken van de respondenten onderzocht. Tevens is onderzocht of er significante verschillen bestaan tussen de verschillende woonvormen van de Divisie Wonen GZ ten aanzien van de kennis, vaardigheden en attitude van de medewerkers. Ook de sturing is hierin meegenomen. In aanvulling op deze explorerende analyses is tenslotte gekeken hoe de kwalitatieve data verzameld middels documentstudie en interviews deze kwantitatieve resultaten nog beter interpreteerbaar maken, bevestigen of tegenspreken of van bepaalde zaken een genuanceerder beeld geven. Dit is meegenomen in de conclusies van dit onderzoek.

De onderzoeker heeft allereerst onderzocht of er sprake is van een verband tussen leeftijd en de kennis, vaardigheden en attitude van medewerkers. De correlatie analyse laat zien dat er sprake is van een significant verband ($r = .33$) tussen de leeftijd van de respondent en de aanwezige kennis. Er mag dus geconcludeerd worden dat de kennis toeneemt naarmate de respondent ouder wordt. Op basis van de regressie analyse valt vervolgens op te merken dat ongeveer 11% van de variatie in aanwezige kennis verklaard wordt door de leeftijd van de respondent. Het model heeft een F-waarde van 10.99 en is significant ($p = .001$, $df1 = 1$ en $df2 = 89$). De bijbehorende gestandaardiseerde regressiecoëfficiënt heeft een waarde van .332 ($t = 3.32$ en $p = .001$). Leeftijd heeft dus een positief effect op de kennis van de respondenten.

Ook tussen de vaardigheden van de respondent en de leeftijd bestaat een significant verband ($r = .176$). In de regressie analyse blijkt dat het model significant is ($p = .048$, $df1 = 1$ en $df2 = 88$) en een F-waarde heeft van 2.817. De bijbehorende gestandaardiseerde regressiecoëfficiënt heeft een waarde van .176 ($t = 1.678$ en $p = .048$). Op basis van deze regressie analyse kan opgemerkt worden dat iets meer dan 3% van de aanwezige vaardigheden verklaard wordt door de leeftijd van de respondent. Leeftijd heeft dus ook een positief effect op de vaardigheden van de respondenten.

De onderzoeker heeft ook een correlatie analyse uitgevoerd ten aanzien van de functie van medewerkers en hun kennis, vaardigheden en attitude. Er blijkt geen sprake te zijn van een significant verband tussen deze variabelen. Daarnaast is nog specifiek gekeken naar de verschillen in attitude en de correlatie met het opleidingsniveau van de medewerker. Dit omdat de attitude een sterk verband heeft met (intentie voor) gedrag (Ajzen & Fishbein 1980) en dus voor een belangrijk deel bepaalt in hoeverre medewerkers adequaat om (willen) gaan met het protocol en de daarbij behorende werkwijze. Het kan daarom van belang zijn om informatie te genereren over de mogelijke verbanden ten aanzien van de attitude van medewerkers. In de correlatie analyse blijkt er bij een 5% - significantieniveau sprake te zijn van een significant verband ($r = .22$) tussen het opleidingsniveau van de respondent en de attitude ten aanzien van seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik. In de regressie analyse blijkt dat bijna 5% van de variatie in attitude van een respondent bepaald wordt door het opleidingsniveau. Het model heeft een F-waarde van 4.46, is significant ($p = .037$, $df1 = 1$ en $df2 = 89$) en heeft een gestandaardiseerde regressiecoëfficiënt van .218 ($t = 2.11$ en $p = .037$).

Tenslotte is er middels een variantieanalyse gekeken naar de gemiddelde scores op kennis, vaardigheden en attitude. De resultaten per woonvorm zijn onderling met elkaar vergeleken en ook zijn alle waarden vergeleken met de gemiddelden van de totale steekproef. Deze analyses zijn uitgevoerd om mogelijk te komen aanbevelingen specifiek gericht op bepaalde woonvormen. Het is van belang om hierbij op te merken dat het hierbij vaak om kleine groepen respondenten gaat, variërend van 3 tot en met 12 respondenten per woonvorm. Dit zijn niet voldoende eenheden om significante verschillen ook statistisch vast te stellen.

Het blijkt dat de woonvormen waar respondenten beter dan gemiddeld op kennis scoren, de respondenten bijna altijd ook beter dan gemiddeld qua vaardigheden scoren. Er zijn drie woonvormen die zowel op kennis, als vaardigheden als de attitude beter dan gemiddeld scoren. Daarnaast zijn er drie woonvormen die op alle drie de onderdelen slechter dan gemiddeld scoren. Vooral ten aanzien van deze drie zou wellicht een passend aanbod ontwikkeld moeten worden. Als kanttekening dient opgemerkt te worden dat het bij twee van deze minder dan gemiddeld scorende woonvormen gaat om drie respondenten. Dit wordt uiteraard meegenomen in de conclusies en aanbevelingen.

Wat betreft de sturing valt op dat de woonvormen waar lager dan gemiddeld gescoord wordt op het gebied van kennis, vaardigheden en attitude, heel vaak ook de waarden van de sturing onder het gemiddelde van de totale steekproef liggen. Er is overigens slechts één woonvorm die op alle onderdelen bovengemiddeld scoort. In de analyse hoe verder beleid te ontwikkelen, kunnen deze uitkomsten uiteraard meegenomen worden. Op die manier kan men de interventies afstemmen op de specifieke woonvorm.

Hoofdstuk 5 Conclusie, discussie en reflectie

In dit hoofdstuk worden per deelvraag de onderzoeksresultaten zoals beschreven in hoofdstuk 4 gekoppeld aan het theoretisch kader. Daarbij is ook aandacht voor de discussie rondom de verschillende deelvragen. Tenslotte volgt een kritische reflectie ten aanzien van het onderzoek.

Zoals beschreven in hoofdstuk 1 luidt de doelstelling die in deze scriptie centraal staat als volgt:

Het in kaart brengen van de mate van implementatie van het nieuwe Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik binnen de Divisie Wonen GZ van Pameijer. Hierbij zal met name aandacht besteed worden aan de attitude en competenties van de medewerkers en de mate waarin er gestuurd wordt op het thema.

Op basis van deze doelstelling is een centrale vraagstelling geformuleerd. Bij deze vraagstelling zijn vervolgens zes deelvragen geformuleerd. Dit voorlaatste hoofdstuk beschrijft per deelvraag de conclusie en discussie.

5.1 Conclusie en discussie per deelvraag

1. In welke mate zijn de interventies uit het implementatieplan van het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik gerealiseerd?

Men heeft voor de implementatie van het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik een implementatieplan opgesteld. Er is op die manier sprake van een planmatige aanpak, zoals beschreven door Hulscher e.a. (2000). Er is hierbij echter geen sprake van een procesmatige aanpak. Het is niet zo dat men pas aan een volgende stap begint als een eerdere stap of fase doorlopen is. Bepaalde stappen lijken in de implementatie van het protocol door elkaar te lopen. Er is hierbij wel sprake van een duidelijk startpunt, namelijk de vaststelling van het protocol, waardoor men kan spreken van het rationele model van implementatie (Hulscher e.a. 2000). De aansturing gebeurt van bovenaf en er is sprake van aandrijving door de beschikbaarheid van nieuwe technologie waarvan implementatie vaak als wenselijk wordt beschouwd. De nieuwe technologie is in dit geval uiteraard het nieuwe protocol en de daarbij behorende werkwijze.

Uit de documentenanalyse en de interviews kon de onderzoeker niet opmaken dat er voor de implementatie van het protocol een diagnose gesteld is op basis waarvan men vervolgens zou kiezen voor een bepaalde implementatiestrategie (Grol 2006). Het lijkt erop dat men, zoals vaak gebeurt, gekozen heeft voor de bekende interventies gebaseerd op impliciete ideeën ten aanzien van de belangrijkste knelpunten in de implementatie (Grol &

Wensing 2006). Er is in dat geval een implementatieplan ontwikkeld zonder een goede, kritische diagnose van de doelgroep en de setting.

Zoals in hoofdstuk 4 is aangegeven zijn de interventies uit het implementatieplan gedeeltelijk gerealiseerd op het moment van dit onderzoek. De implementatie richtte zich op verschillende lagen in de organisatie. Het protocol is inmiddels formeel vastgesteld en uitgebreid gepresenteerd in het Management Team Overleg. De teamleiders lijken minder goed op de hoogte. In de Divisie Wonen GZ heeft volgens de notulen en volgens de gegevens uit de interviews geen presentatie plaatsgevonden in het divisieoverleg.

Ten aanzien van de informatieverstrekking naar de medewerkers in het primaire proces, op de woonvormen, zijn er grote verschillen aangetroffen. De helft van de respondenten weet op het moment van invullen van de vragenlijst dat het protocol onlangs is bijgesteld. Ongeveer 21% geeft aan er enigszins van op de hoogte te zijn en bijna 29% van de respondenten geeft aan niet op de hoogte zijn van de bijstelling van het protocol. De presentatie in de teams op de woonvormen heeft ook (nog) niet overal plaatsgevonden. Hier worden verschillende redenen voor aangedragen. Soms heeft het te maken met ziekte van een medewerker, maar in veel gevallen wordt de drukte genoemd en de prioriteiten die men daardoor dient te stellen. Verplanken & Aarts (1999) geven aan dat tijdsdruk de kans op het vervallen in oude gewoontes vergroot, hetgeen het succes van de implementatie kan verminderen. In de prioritering als gevolg van de tijdsdruk dreigt de implementatie van het protocol soms wat naar achteren te schuiven. Een en ander lijkt samen te hangen met de prioriteiten die een teamleider stelt voor de woonvorm.

2. Hoe zijn de competenties van de medewerkers met betrekking tot (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik?

Voor dit onderzoek is het begrip competentie opgedeeld in de factoren kennis, vaardigheden en attitude. In deze deelvraag komen de eerste twee factoren aan de orde, waarna bij deelvraag 3 in het bijzonder stil gestaan wordt bij de attitude van medewerkers ten aanzien van het thema. Dit vanwege het verband tussen attitude en gedrag (Ajzen & Fishbein 1980), hetgeen in een proces van implementatie een essentiële rol kan spelen. Zowel voor de kennis als de vaardigheden geldt in dit onderzoek dat er sprake is van de gepercipieerde kennis en vaardigheden. In het kwantitatieve deel gaat het om een beoordeling van de respondent ten aanzien van zichzelf en in het kwalitatieve deel van onderzoek beoordeelden de respondenten de kennis en vaardigheden van de collega's en/of de medewerkers uit het team (dit laatste is het geval wanneer het een respondent met leidinggevende functie betreft).

Qua kennis over de inhoud van het protocol beoordelen de respondenten zich op een schaal van 1 tot en met 10 wisselend. Over het geheel genomen geven de respondenten zichzelf net een onvoldoende. De kennis over de zes grondregels, een belangrijke basis in het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik, is matig te noemen. De grondregels zijn bij 32% van de respondenten bekend. Dit betekent dat bij bijna 70% van de respondenten de grondregels slechts enigszins of zelfs niet bekend zijn.

Al met al kan wat betreft de kennis geconcludeerd worden dat daar veelal matig en in ieder geval zeer wisselend op gescoord wordt. Dit kan een verband hebben met de ingezette

implementatiestrategie. Men heeft in het primaire proces, op de woonvormen, alleen gebruik gemaakt van presentaties door gedragsdeskundigen. Op sommige woonvormen heeft deze presentatie niet plaatsgevonden, waardoor medewerkers niet of nauwelijks geïnformeerd zijn over het protocol en de bijbehorende werkwijze.

In hoofdstuk 2 is het directe verband tussen kennis en vaardigheid aan de orde geweest (Van Merriënboer 1997). Van Merriënboer (1997) benadrukt dat vaardigheid zonder kennis geen complexe vaardigheid is en kennis zonder vaardigheid is volgens deze auteur tamelijk betekenisloos. Hij definieert vaardigheid hierbij als een weloverwogen benadering voor het oplossen van problemen, waarbij hij de nadruk legt op het feit dat een vaardigheid het gebruik van praktische kennis veronderstelt. Dit verband tussen kennis en vaardigheid is in het onderzoek ook zichtbaar geworden in de kwantitatieve analyse. Er blijkt sprake te zijn van een significant verband waar het om kennis en vaardigheden gaat.

Ongeveer tweederde van de respondenten beoordeelt de eigen vaardigheden ten aanzien van seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik als voldoende. Erg belangrijk is ook de vraag naar wat men van de vaardigheden terug ziet in de dagelijkse begeleiding. In de dagelijkse begeleiding besteedt slechts 28% van de respondenten aandacht aan seksualiteit. Opvallend is dat bijna 49% aan geeft dit niet te doen. Daarbij valt ook op dat bijna een kwart van de respondenten niet weet hoe de invloed van factoren als machtsverschil, isolatie en afhankelijkheid te verminderen is. Dit zijn factoren die mensen met een verstandelijke beperking kwetsbaar maken, wanneer het gaat om seksualiteit, seksuele intimidatie en seksueel misbruik.

Verstandelijk gehandicapten worden tegenwoordig ook wel de 'ideale' slachtoffers van seksuele intimidatie en seksueel misbruik genoemd, omdat ze maatschappelijk gezien in een afhankelijke positie verkeren (Sevenhuijsen, Dekker en Scheers 1996). Het is dan ook zorgelijk te noemen dat een deel van de begeleiders aangeeft niet te weten hoe goed te anticiperen op bijvoorbeeld deze afhankelijke positie. Het lijkt verder zo te zijn dat de aanwezige kennis en vaardigheden van de medewerkers deels afhankelijk zijn van de aandacht voor het thema door de teamleider. Dit is niet op te maken uit de statistische gegevens, maar komt in meerdere interviews duidelijk naar voren.

3. Hoe is de attitude van de medewerkers met betrekking tot (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik?

Het begrip attitude wordt in dit onderzoek omschreven als het leggen van een verbinding tussen gevoelens en ideeën van een persoon en zijn gedrag (Oostveen, Van Grumbkow & de Vries 1992:117). Het gaat hierbij om een soort totaal oordeel waarin diverse verwachtingen, inclusief waarderingen, zijn samengebracht. Op basis van het protocol is op te maken dat men bij Pameijer verwacht dat medewerkers in hun werk cliënten onder andere ondersteunen op het gebied weerbaarheid, seksualiteit en lichaamsbeleving. In dit onderzoek blijkt dat in de praktijk niet altijd het geval te zijn. Opvallend is dat 66% van de respondenten het als zijn/haar taak ziet wanneer het lichaamsbeleving betreft en 72% wanneer het om seksualiteit gaat. Een groter percentage, namelijk 93%, ziet weerbaarheid als een taak in het werk. De respondenten hebben dus uiteenlopende ideeën over wat te zien als hun taak.

De kwantitatieve resultaten laten verder zien dat de medewerkers zich redelijk vrij voelen om met cliënten en collega's over seksualiteit te praten. De attitude en cultuur in het team geven kwantitatief goede resultaten. Bijna 90% van de respondenten voelt zich vrij en gedekt in het team wanneer het gaat om seksualiteit. De kwalitatieve resultaten schetsen redelijk hetzelfde beeld. In de interviews benadrukken alle respondenten het belang van een goede attitude en sfeer in een team, wanneer het gaat om seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik.

Daarbij geeft men aan dat de attitude van medewerkers erg verschillend kan zijn, hetgeen aansluit op de verschillen die optreden in de kwantitatieve resultaten. De rol van de teamleider ten aanzien van de attitude van medewerkers en de sfeer in het team is veelbesproken. Alle respondenten zijn het er over eens dat de teamleider een belangrijke rol speelt in het creëren van een goede cultuur waarin een ieder zich vrij voelt om dingen bespreekbaar te maken. Er kan nu geconcludeerd worden dat de attitude van de medewerkers binnen de Divisie Wonen GZ ten aanzien van het thema seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik wisselend is. Een positieve attitude en een goede sfeer in het team hangt veelal samen met de prioriteiten en manier van werken van de teamleider.

4. *In welke mate wordt er in de organisatie gestuurd op het beleid rondom (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik?*

Bestuurders in zorg geven tegenwoordig vaak leiding aan 'gekantelde' instellingen (Noordegraaf, Meurs en Stoopendaal 2002). Pameijer is ook te omschrijven als een gekantelde zorgorganisatie, waarbij men gekozen heeft voor een divisiestructuur. Dit komt veel voor binnen gekantelde organisaties. In de divisies krijgt het primaire proces vorm (Stoopendaal 2003). Deze structurering kan als bijwerking hebben dat het topmanagement minder kennis en notie heeft van wat er zich in het primaire proces afspeelt. De afstand van het topmanagement tot de werkvloer neemt hierdoor toe (Stoopendaal 2003). Dit komt ook naar voren in de verschillende interviews. Men spreekt over 'papieren die van bovenaf de organisatie in gegooid worden' en 'mooie protocollen die op de plank blijven liggen'.

Teamleiders spelen een cruciale rol in de vertaling van beleid naar het primaire proces volgens alle respondenten. Schellekens (2000) werkt dit uit door te benadrukken dat een heldere visie op verbetering van de zorg en het stellen van concrete, ambitieuze doelen van belang zijn in een dergelijk leiderschap. Daarnaast beschrijft hij dat het belangrijk is dat een leider als voorbeeld functioneert. Met name in de interviews kwamen verschillen naar voren tussen de verschillende woonvormen, die volgens de respondenten veroorzaakt worden door de invulling van de functie van teamleider.

Binnen Pameijer is uitgebreid beleid geformuleerd ten aanzien van seksualiteit. Dit is volgens Douma e.a. (1998) van groot belang. De implementatie van dit beleid blijkt in de praktijk echter niet gemakkelijk. Dit blijkt ook uit onderzoek van Lammers & Pauli (2003). Deze auteurs spreken over de discrepantie die vaak bestaat tussen de schriftelijke vaststelling van beleid en de daadwerkelijke implementatie van dit beleid. Deze discrepantie is ook bij

Pameijer zichtbaar wanneer het om de implementatie van het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik gaat.

Volgens de respondenten van het onderzoek is het management wel voldoende betrokken bij het beleid rondom dit onderwerp. Dit is volgens Berwick (1998) zeer belangrijk wanneer het om implementaties van veranderingen in de zorg gaat. Dit blijkt onder andere uit de aandacht die het onderwerp krijgt in het Management Team Overleg. Volgens een grote meerderheid van de respondenten (90%) onderneemt het management voldoende acties ten aanzien van seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik. Er kan echter geconcludeerd worden dat deze acties tot op heden niet resulteren in volledige implementatie van het beleid.

Lammers & Pauli (2003) benadrukken dat beleid ten aanzien van seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik een continu proces is dat op alle fronten aanwezig en zichtbaar moet zijn. Bij de intake, in zorgplannen, in sollicitatiegesprekken, tijdens werkbegeleiding en teamvergaderingen en in jaar- en werkplannen. Dit sluit aan op de opmerkingen van de respondenten dat het thema meer en prominenter op de agenda moet komen. Het moet geïntegreerd zijn in de dagelijkse begeleiding en moet op maat worden gemaakt voor de individuele cliënt (Lammers & Pauli 2003). Momenteel komt het thema nog te weinig terug in bijvoorbeeld de zorgplannen, slechts 15% van de respondenten geeft aan dat seksualiteit in elk zorgplan aan de orde komt. Er is nog sprake van te veel diversiteit in de uitvoering van het beleid. Zo zijn er teams waar tijdens elk overleg een protocol besproken wordt, zodat er eventueel ook feedback gegeven kan worden aan de protocollencommissie, maar er zijn ook teams waar dit zelden of nooit gebeurt. Een en ander hangt samen met in hoeverre een teamleider prioriteit geeft aan het onderwerp en aan bijvoorbeeld het werken met protocollen.

5. Welke belemmerende en bevorderende factoren hebben een rol gespeeld bij de implementatie van het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik?

Belemmerende en bevorderende factoren spelen altijd een rol wanneer in een organisatie een verandering wordt doorgevoerd (Grol & Wensing 2006). De conclusie voor deze deelvraag is allereerst gekoppeld aan de vijf kenmerken die Rogers (1983) beschrijft. Hierbij ligt de focus in eerste instantie met name op de kwaliteit van de innovatie, de nieuwe werkwijze.

Om te beginnen benadrukt Rogers (1983) dat er sprake dient te zijn van een voordeel. Het is van belang dat een innovatie als een verbetering van de bestaande praktijk wordt gezien. Dit lijkt bij het nieuwe protocol het geval te zijn, hoewel er ook respondenten zijn die aangeven dat het protocol te dik en te omvangrijk is, waardoor het mogelijk niet als een verbetering wordt gezien. Binnen Pameijer is men gewend om te werken met protocollen. Dit maakt dat ook het nieuwe protocol goed past bij de bestaande opvattingen, behoeften en routines. Qua passendheid, het tweede kenmerk van Rogers (1983), is er dan ook weinig aan te merken op het protocol. Vervolgens wordt de complexiteit genoemd. Hiermee doelt Rogers (1983) op de mate waarin een nieuwe werkwijze wordt gezien als moeilijk te begrijpen en/of lastig te gebruiken. Ten aanzien van de complexiteit valt het nodige op te merken. Meerdere respondenten noemen het protocol groot, omvangrijk, ingewikkeld en te lastig qua

woordgebruik. Dit maakt het protocol tot een complex document voor (een deel van) de medewerkers. Wat betreft het vierde kenmerk van Rogers (1983), de probeerbaarheid, is het moeilijk daar iets over te concluderen. Het protocol dient te allen tijde gevolgd te worden, wanneer zich een incident voordoet. Daar zit weinig ruimte in voor het proberen, zonder mogelijke consequenties. Als laatste kenmerk noemt Rogers (1983) de zichtbaarheid. Hiermee doelt hij op de mate waarin de resultaten van de innovatie zichtbaar zijn. Het lijkt erop dat de mensen die gewerkt hebben met het protocol en/of het goed doorgesproken hebben op de woonvorm, het een bijzonder prettig en goed protocol vinden. Dit in tegenstelling tot de medewerkers waar het protocol in de map op de plank is beland zonder een kritische blik of bespreking. De ervaring van de eerste groep werkt momenteel nog niet of nauwelijks als een stimulans in het implementatieproces. Dit had Rogers (1983) wel voor ogen met dit laatste kenmerk.

Ten aanzien van het werken met het protocol wordt door de respondenten nog een aantal kanttekeningen geplaatst. Met name waar het de verdeling van verantwoordelijkheden betreft, geven verschillende respondenten aan dat dit anders georganiseerd zou moeten worden. Niet de betrokken teamleider en gedragsdeskundige van de woonvorm moeten een rol hebben wanneer zich een incident voordoet, maar een collega teamleider en gedragsdeskundige zouden dit op zich moeten nemen. Op die manier is de objectiviteit volgens deze respondenten beter gewaarborgd.

Ook bestaat er volgens de meerderheid van de respondenten onduidelijkheid rondom wie precies wat doet. De onbereikbaarheid van het Consultatieteam voor Seksuele Intimidatie wordt ook door meerdere respondenten als belemmerende factor genoemd in het werken met het protocol. Daarnaast wordt het door meerdere mensen als een beperking ervaren dat er in de hele organisatie slechts één medewerker is die zich specifiek bezighoudt met het seksualiteitsbeleid.

Een andere mogelijk belemmerende of bevorderende factor die veel ter sprake is gekomen, heeft te maken met de beschikbare tijd van de medewerkers (Aarts & Verplanken 1999). Het lijkt erop dat medewerkers door de vele veranderingen binnen Pameijer momenteel overvraagd worden. Hierdoor krijgt de implementatie van dit protocol niet altijd de tijd en aandacht die het eigenlijk nodig heeft.

6. *Welke consequenties kan men aan het bovenstaande verbinden ten aanzien van de verdere ontwikkeling van het beleid rondom (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik?*

Om het beleid rondom seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik verder te ontwikkelen, zijn een aantal zaken van essentieel belang. Binnen Pameijer heeft men de afgelopen jaren veel ontwikkeld op papier ten aanzien van dit thema. In het seksualiteitsbeleid is de visie van Pameijer ten aanzien van seksualiteit duidelijk omschreven en ook het protocol is steeds aangepast aan de veranderende samenleving en de veranderende eisen aan zorgorganisaties. In dit onderzoek is duidelijk geworden dat het implementeren van dit beleid lastig blijkt in de praktijk, hetgeen aansluit op de theorie (Lammers & Pauli 2003).

Er zijn veel ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg en binnen Pameijer gaande, waardoor er vaak en veel veranderd moet worden. Prioriteiten stellen en het goed inbedden van processen is van belang.

Het thema seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik moet in een organisatie in de gehandicaptenzorg te allen tijde op de agenda staan. Mensen met een beperking zijn in de samenleving extra kwetsbaar voor intimidatie en/of misbruik, vanwege hun veelal geïsoleerde positie en de machtsverschillen tussen hen en anderen om hen heen. Het is hierbij van groot belang dat medewerkers in de gehandicaptenzorg over de juiste kennis, vaardigheden en attitude beschikken om het beleid rondom seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik goed vorm te geven.

Voor Pameijer geldt in dit geval dat het goed is om bij de beleidsontwikkeling en met name de implementatie ervan rekening te houden met de verschillen per woonvorm. Aan de hand van een goede inventarisatie, een zogeheten diagnose, kan men een passende implementatiestrategie ontwikkelen. Daar komt bij dat men specifieke aandacht moet besteden aan de jongere en/of laagopgeleide medewerker. Er blijkt namelijk een significant verband te bestaan tussen leeftijd en kennis en tussen attitude en opleidingsniveau. Vooral waar het attitude betreft, is dit in het bijzonder van belang, omdat attitude een sterk verband heeft met (intentie voor) gedrag (Ajzen & Fishbein 1980).

Het al eerder beschreven verband tussen kennis en vaardigheden (Van Merriënboer 1997) komt ook terug wanneer de onderlinge resultaten op kennis en vaardigheden per woonvorm vergeleken worden. Het blijkt dat de woonvormen waar respondenten beter dan gemiddeld op kennis scoren, de respondenten bijna altijd ook beter dan gemiddeld qua vaardigheden scoren. Wanneer men interventies pleegt gericht op kennis, kan men ervan uit gaan dat de vaardigheden van de medewerkers ook toenemen. Verder is het belang van sturing gebleken. In de verschillende interviews viel de onderzoeker op dat de rol van de teamleider in veel gevallen bepalend is voor de implementatie van beleid. Ook de theorie geeft aan dat de leidinggevende in deze vaak een voorbeeldfunctie heeft (Schellekens 2000).

Tenslotte wordt stil gestaan bij het feit dat in de huidige gekantelde zorgorganisaties het primaire proces vorm krijgt in de divisies (Stoopendaal 2003). Het is dus van essentieel belang dat het beleid daar, in het primaire proces, goed geïmplementeerd wordt. Pameijer heeft uitgebreid beleid ontwikkeld ten aanzien van seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik. Het moet nu geïntegreerd worden in de dagelijkse werkzaamheden. Beleid is een continu proces en moet op alle fronten aanwezig en zichtbaar zijn: bij de intake, in zorgplannen, in sollicitatiegesprekken, tijdens werkbegeleiding en teamvergaderingen, in jaar- en werkplannen etcetera (Lammers & Pauli 2003).

5.2 Conclusie en het conceptueel model

In navolging op de conclusie per deelvraag wordt onderstaand nog eenmaal de centrale vraagstelling genoemd met bijbehorend antwoord. Het betreft een samenvattende weergave van de resultaten en conclusies. Hierin wordt ook het conceptueel model meegenomen. De centrale vraagstelling is in hoofdstuk 1 als volgt geformuleerd:

In welke mate is het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik en de daarbij behorende werkwijze geïntegreerd in het handelen van de medewerkers en verankerd in de organisatie en welke consequenties heeft een en ander voor verdere beleidsontwikkeling?

Het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik is in de Divisie Wonen GZ in wisselende mate geïmplementeerd. De interventies uit het implementatieplan zijn ten dele uitgevoerd. Er zijn verschillen geconstateerd in de aanwezige kennis en vaardigheden bij de respondenten. Ook ten aanzien van de attitude, met name gericht op wat respondenten als hun taak zien wanneer het gaat om seksualiteit, weerbaarheid en lichaamsbeleving, bestaan er verschillen. De attitude en sfeer in het team worden in de kwantitatieve analyse veelal positief gewaardeerd. In de aanvullende kwalitatieve analyse werden hier soms kanttekeningen bij geplaatst. De rol van teamleider is veelbesproken. Er wordt een grote verantwoordelijkheid bij de teamleider gelegd wanneer het gaat om de uitwerking van het seksualiteitsbeleid en het werken met het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik. Met name in de kwalitatieve analyse kwamen verschillen naar voren die samen hangen met de wijze waarop de teamleider stuurt en prioriteiten stelt.

Er zijn verschillende belemmerende en bevorderende factoren ten aanzien van het protocol naar voren gekomen. In veel interviews worden de vele veranderingen die momenteel plaatsvinden in de organisatie als belemmerend genoemd. Daar komt bij dat het protocol volgens sommige respondenten ook te ingewikkeld en te omvangrijk zou zijn. De verdeling van verantwoordelijkheden rond het protocol vraagt ook om aandacht.

Al met al kan geconcludeerd worden dat men binnen de Divisie Wonen GZ van Pameijer uitgebreid beleid rondom seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik geformuleerd heeft. Een en ander is echter nog niet optimaal geïntegreerd in de routines van de medewerkers en verankerd in de organisatie. De aandacht voor het onderwerp is nog te veel incidentgevoelig. Het is nu van belang om het ontwikkelde beleid op passende wijze (verder) te implementeren. Hiervoor is een goede diagnose van de doelgroep en setting onontbeerlijk. Dit onderzoek voorziet in een basis hiervoor.

5.3 Reflectie op het onderzoek

In deze paragraaf wordt ingegaan op de beperkingen van het onderzoek. Allereerst wordt het onderzoek zelf en de onderzoeksopzet besproken. Vervolgens wordt gekeken naar het kwantitatieve deel van het onderzoek. Tenslotte wordt ook het kwalitatieve deel aan een kritische reflectie onderworpen.

5.3.1 Het onderzoek en de onderzoeksopzet

Allereerst is het van belang om stil te staan bij de rol van de onderzoeker. De onderzoeker was bekend in de organisatie en binnen de Divisie Wonen GZ als gevolg van een stage met de duur van zes maanden. De rol van puur objectieve onderzoeker was daardoor soms lastig vorm te geven in de praktijk. In enkele situaties ondervond de onderzoeker gevolgen van de aanwezige voorkennis, waardoor er soms sprake was van een meer participerende rol als

onderzoeker. Er is op meerdere momenten in het onderzoek daarom kritisch gekeken naar de mogelijke gevolgen hiervan om de objectiviteit zoveel als mogelijk te waarborgen. De onderzoeker heeft tevens getracht dit te ondervangen middels de bandopnames en de statistische wijze van werken. Hierin is nauwelijks ruimte voor subjectiviteit.

Voor dit onderzoek is veel data verzameld, zowel kwantitatief als kwalitatief. Dat maakte het lastig alles goed te vatten in deze compacte scriptie met duidelijke eis wat betreft de omvang. Hierdoor moest de onderzoeker keuzes maken in wat wel en niet te verwerken, hetgeen soms voor ingewikkelde dilemma's zorgde. De onderzoeker heeft zich uiteindelijk beperkt tot analyses die noodzakelijk waren om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Daarnaast zijn er enkele aanvullende analyses uitgevoerd veelal gerelateerd aan theoretische concepten. Een deel van de data is daarom buiten beschouwing gebleven in dit onderzoek. In de aanbevelingen wordt dan ook ingegaan op mogelijk vervolgonderzoek.

Ten aanzien van de onderzoeksopzet dient verder opgemerkt te worden dat een andere beperking is dat er geen controlegroep meegenomen is. Daar komt bij dat er geen eerdere metingen ten aanzien van dit thema binnen Pameijer zijn gedaan. Er was daardoor geen vergelijking mogelijk. Dit onderzoek vormt als het ware een nulmeting op basis waarvan men verdere acties kan ondernemen.

5.3.2 De kwantitatieve dataverzameling

De vragenlijst voor dit onderzoek is verspreid in een periode waarin meerdere enquêtes in de Divisie Wonen GZ uitgezet zijn. Dit is wellicht van invloed geweest op het responspercentage. Ten aanzien van de concepten kennis en vaardigheden is al opgemerkt dat het in dit onderzoek gaat om de perceptie van de respondenten. Dit geeft een beperking in de onderzoeksresultaten, hetgeen scherp concluderen lastig maakt. Daarnaast moet opgemerkt worden dat een aantal van 91 respondenten een wat beperkte steekproef is gebleken voor de statistische analyses. Tijdens de verwerking van de data bleek ook dat een aantal respondenten woonvormoverstijgend werkt, hetgeen voor een licht vertekend beeld zorgt in de reacties per woonvorm.

5.3.3 De kwalitatieve dataverzameling

Door vertrek van de divisie manager van de Divisie Wonen GZ tijdens de fase van dataverzameling voor dit onderzoek heeft er geen interview op dat niveau van de organisatie kunnen plaatsvinden. Wel is er in een tweetal korte gesprekken met de vertrekkende divisie manager een aantal vragen gesteld door de onderzoeker. Hier is echter geen opname van gemaakt. Twee van de acht interviews zijn vanwege organisatorische redenen via de telefoon afgenomen. Deze interviews leverden minder informatie op dan de face-to-face interviews. Dit heeft met name te maken met de beperkte tijd die gepland was voor deze telefonisch interviews en het ontbreken van non-verbale communicatie.

Hoofdstuk 6 Aanbevelingen

In dit laatste hoofdstuk beschrijft de onderzoeker de aanbevelingen voortkomend uit dit onderzoek gericht op de implementatie van het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik. Er wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen aanbevelingen gericht op de praktijk en aanbevelingen gericht op aanvullend onderzoek.

6.1 Praktische aanbevelingen

Alle respondenten zijn het erover eens dat het thema seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik meer op de agenda moet komen. Het moet een onderdeel zijn in de dagelijkse begeleiding. De bewustwording is er zeker wel, maar dit resulteert nog te weinig in resultaten in de praktijk. Daarom beveelt de onderzoeker aan om het onderwerp vast te leggen in de overlegstructuur. Op die manier kan het thema en de structurele aandacht ervoor geborgd worden. Er wordt binnen Pameijer gewerkt met activiteitenkaarten. Daarin kan men het thema vastleggen, zodat er ook een systeem van controle ontstaat. Op die manier wordt het ook een onderwerp van gesprek in bijvoorbeeld doelstellingengesprekken en teamvergaderingen. Door het onderwerp goed in te bedden, wordt het bespreekbaar, waardoor men ook een eerste stap richting preventiebeleid kan zetten.

In de samenwerking tussen het primaire proces en de ondersteunende diensten valt nog het nodige te winnen. Momenteel is er één aandachtsfunctionaris seksualiteit die zich specifiek richt op het seksualiteitsbeleid binnen Pameijer. De onderzoeker beveelt aan om dit een breder draagvlak te geven in de organisatie en er meer deskundigen bij te betrekken. Ook dient er aandacht te zijn voor de taakverdeling tussen de aandachtsfunctionaris seksualiteit en de gedragsdeskundigen en de aansturing hiervan. In de huidige reorganisatie wordt er al opnieuw gekeken naar deze samenwerking en een passende aansturing. Een en ander zal vervolgens duidelijk gecommuniceerd moeten worden naar het primaire proces.

In deze reorganisatie staat verder het werken in zelfsturende teams centraal. Dit vraagt per team om een diagnose zodat beoordeeld kan worden wat er nodig is om het team zelfsturend te laten functioneren. In deze diagnose kan het thema seksualiteit en het werken met protocollen meegenomen worden. Op die manier kan men medewerkers verantwoordelijk maken voor een bepaald onderwerp en keert een onderwerp steeds terug op de agenda. Ook kan er zo een passend aanbod van deskundigheidsbevordering ontwikkeld worden, afhankelijk van de vragen en behoeften van de woonvorm. Hierbij beveelt de onderzoeker aan met name te focussen op het vergroten van het signalerend vermogen.

Ten aanzien van de rol van de betrokken teamleider en gedragsdeskundige wanneer zich een incident voordoet, beveelt de onderzoeker aan om hierbij het streven naar objectiviteit prioriteit te geven. Dit betekent dat in het protocol opgenomen moet worden dat de probleemmanager een teamleider van een andere woonvorm moet zijn. Dit geldt ook voor de in te schakelen gedragsdeskundige.

6.2 Aanvullend onderzoek

Dit onderzoek vormt een nulmeting ten aanzien van de implementatie van het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik. Het is aan te bevelen deze meting jaarlijks te herhalen om op die manier de stand van zaken steeds te monitoren. Men kan dan het beleid afstemmen op de omstandigheden. Dit kan vervolgens een uitwerking krijgen in de keuze voor een bepaalde implementatiestrategie en de daarbij behorende interventies.

De onderzoeker benadrukt hierbij het belang van de diagnostische fase in een implementatietraject. Er moet ruim voldoende aandacht besteed worden aan het in kaart brengen van de doelgroep en setting. Men spreekt binnen Pameijer bijvoorbeeld vaak over een verzuim- en te laat-cultuur, hetgeen consequenties heeft voor implementatie van nieuw beleid. Er is aanvullend onderzoek nodig om een goed beeld te vormen van de mogelijke belemmerende en bevorderende factoren en de implementatiestrategie die past bij een dergelijke cultuur en de huidige stand van zaken.

Ook beveelt de onderzoeker aan om door middel van observaties en/of vragenlijsten het gedrag van medewerkers beter in kaart te brengen. In dit onderzoek is beschreven dat het gedrag van mensen samenhangt met verschillende factoren, waaronder de attitude. Er is aanvullend onderzoek nodig om te inventariseren wat maakt dat gedragsintenties omgezet worden in gedrag. Daaraan voorafgaand kan gekeken worden naar de factoren die de gedragsintenties beïnvloeden.

Verder is er in de beschikbare literatuur, zoals beschreven, weinig bekend over de prevalentie van seksueel misbruik bij verstandelijk gehandicapten (onder andere Van Berlo 1995; Koerts 1997; Linthorst & Van der Linden 2005). Dit maakt ook dat er weinig bekend is over de specifieke factoren die deze groep kwetsbaar maken en hoe deze te beïnvloeden zijn. Het is met het oog op preventiebeleid van belang een en ander in kaart te brengen.

Ten aanzien van implementatie en implementatiestrategieën is veel onderzoek verricht. Het ontbreekt echter aan bewijs voor een bepaalde aanpak bij een bepaalde diagnose van doelgroep en setting. De theorie is ook niet eenduidig voor het succes van enkelvoudige en meervoudige interventies. Het is aan te bevelen hier nader onderzoek naar te verrichten. Dit geldt ook voor de invloed van belemmerende en bevorderende factoren. Er zijn veel lijstjes ontwikkeld met factoren en kenmerken, maar de feitelijke invloed ervan op implementatie is nog weinig onderzocht. Deze onderwerpen vragen nog om nader wetenschappelijk onderzoek.

Tenslotte ontbreekt het momenteel aan goed wetenschappelijk onderzoek rondom de preventie van seksueel misbruik in de gehandicaptenzorg. Wel is er sprake van vele tientallen jaren praktijkervaring in deze sector. Het zou goed zijn om deze praktijkervaring te voorzien van een wetenschappelijke ondergrond. Hiervoor is gedegen onderzoek onontbeerlijk.

Referentielijst

Literatuur

- Ajzen, I. & M. Fishbein. 1980. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Baarda, D.B. & M.P.M. de Goede. 1997. *Methoden en technieken. Basisboek*. Houten: Stenfert Kroese.
- Benjafield, J.G. 1992. *Cognition*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Berlo, W. van. 1995. *Seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke handicap: Een onderzoek naar omvang, kenmerken en preventiemogelijkheden*. Delft: Eburon.
- Berwick D.M. 1998. *Developing and testing changes in delivery of care*. Ann Intern Med.
- Boeije H. 2005. *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Amsterdam: Boom Onderwijs.
- Bowling A. 2002. *Research methods in health. Investigating health and health services*. Buckingham/Philadelphia: Open University press.
- Creswell J.W. 2003. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed method approaches*. Thousand Oaks: Sage.
- Douma, J. e.a. 1998. *Verstandelijk gehandicapten en seksueel misbruik*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Emans, B. 2002. *Interviewen: Theorie, techniek en training*. Groningen: Stenfert Kroese.
- Grol, R. & M. Wensing, 2006. *Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Hartog A. den. 2006. *Niet alleen: Beleid in de ondersteuning van en zorg voor mensen met een verstandelijke beperking op het gebied van seksualiteit*. Gouda: Centrum voor Consultatie en Expertise.
- Heeringa, N. & H. van Lieshout. 2005. *Werkplan Verbetertraject Seksueel Misbruik: Zorg voor Beter programma*. Utrecht: NIZW.

Hogg, M.A. & G.M. Vaughan. 1995. *Social Psychology: An introduction*. Hertfordshire: Prentice-Hall/Harvester Wheatsheaf.

Hulscher M. e.a. 2000. *Effectieve Implementatie: theorieën en strategieën*. Den Haag: ZonMw.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. 2004. *Het mag niet, het mag nooit: seksuele intimidatie door hulpverleners in de gezondheidszorg*, Den Haag: IGZ.

Ivens C. 2000. 'Hulpverlening bij seksueel misbruik van kinderen en jongeren met een verstandelijke handicap.' In: G. van Hove (red.), *Seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke handicap: Handboek preventie en hulpverlening*. Leuven.

Jong, A. de. e.a. 1998. *Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.

Koerts, A.M.C. 1997. *Verscheurde kinderen: Seksueel misbruik van kinderen met een verstandelijke handicap*. Groningen: Orthopedagogiek Rijksuniversiteit Groningen.

Kooij, D. 2001. *Mensen met een verstandelijke handicap en seksueel misbruik: Een onderzoek naar factoren die van invloed zijn op de houding van de medewerkers van de stichting De Zijlen ten aanzien van lichamelijk contact en seksuele relaties met en van verstandelijk gehandicapten*. Groningen: Vakgroep Sociologie Rijksuniversiteit Groningen.

Lammers, M. & T. Pauli. 2003. *Van calamiteit naar preventiebeleid: Beleid en praktijk van de gehandicaptenzorg op het gebied van seksualiteit en seksueel misbruik*. Utrecht: TransAct.

Linthorst, M. & B. van der Linden. 2005. *Inventarisatie 'goede voorbeelden', preventie van en omgaan met seksueel misbruik in de care sector*. Den Haag: ZonMw.

Machiavelli, N. 1976. *De heerser*. Amsterdam: Athenaeum-Polak & Van Gennep.

Maesen de Sombreff, P.E.A.M. van der. 2004. 'Competentiemanagement op koers?' *Opleiding & Ontwikkeling* 9:34-37.

Merriënboer, J.J.G. van. 1997. *Training complex cognitive skills: a four-component instructional design model for technical training*. New Jersey: Educational Technology Publications Englewood Cliffs.

Merriënboer, J.J.G. van e.a. 2002. *Competenties, van complicaties naar compromis. Over schuifjes en begrenzers*. Den Haag: Onderwijsraad.

- Mulder, M. 2001. *Competentieontwikkeling in organisaties: perspectieven en praktijk*. 's-Gravenhage: Elsevier Bedrijfs Informatie B.V.
- Noordegraaf, M., P.L. Meurs & A. Stoopendaal. 2002. *ZVM II, 'Harde' feiten uit een 'zachte' sector. Het profiel van de instellingsdirecteur in de gezondheidszorg*. Rotterdam: iBMG/EUR.
- Noordhoek, D.P. e.a. 1998. *Sturing en kwaliteit: Een theoretisch onderzoek naar de mogelijkheden om zelfsturing en bijsturing binnen de publieke sector te versterken, mede met behulp van actuele kwaliteitsbenaderingen*. Gouda: Northedge B.V.
- Oostveen, A., J. van Grumbkow & N.K. de Vries. 1992. 'Attitudes: een inleiding.' In: R.W. Meertens & J. van Grumbkow (Eds.), *Sociale Psychologie*. Groningen: Wolters Noordhoff.
- Pallant, J. 2005. *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using SPSS version 12*. Berkshire: Open University Press.
- Plas M. & M. Wensing. 2006. *Begrippenkader voor implementatiestrategieën en beïnvloedende factoren bij implementatie in de gezondheidszorg*. Nijmegen: UMC St Radboud, Afdeling Kwaliteit van Zorg (WOK).
- Pligt, J. van de & N.K. de Vries. 1995. *Opinies en attitudes: Meting, modellen en theorie*. Amsterdam: Boom.
- Rogers, E.M. 1983. *Diffusion of innovations*. New York: The free press.
- Schellekens, W. 2000. 'Een passie voor patiënten.' *Medisch Contact* 55:412-4.
- Sevenhuijsen, E., M.J. Dekker & T.F.H. Scheers. 1996. *Seksueel misbruik en mensen met een verstandelijke handicap: Inventarisatie naar knelpunten in de hulpverlening in Groningen*. Groningen: Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid Rijksuniversiteit Groningen.
- Stokking, K.M. 1998. 'Algemene vaardigheden: een complexe uitdaging.' *Pedagogische Studiën*, 75:110-120.
- Stoopendaal, A. 2003. *Zorg op afstand: Een onderzoek naar de afstand tussen bestuurders in de zorg en de zorgverlening*. Rotterdam: iBMG/EUR.
- Theunissen N.C.M. e.a. 2003. *Evaluatie Implementatiemonitor ZonMw*. Utrecht: Nivel.
- Turk, V. & H. Brown. 1993. 'The seksual abuse of adults with learning disabilities: results of a two year incidence survey.' *Mental Handicap research*, 6:193-216.

Verplanken B & H. Aarts. 1999. 'Habit, attitude, and planned behaviour: is habit an empty construct or an interesting case of goal-directed automaticity.' In: Stroebe W. & M Hewstone, editors. *European Review of Social Psychology* vol. 10:101-134.

Vocht, A. de. 2000. *Basishandboek SPSS 10 voor Windows 98/ME/2000*. Utrecht: Bijleveld Press.

Weggeman, M. 1997. *Kennismanagement: inrichting en besturing van kennisintensieve organisaties*. Lannoo: Scriptum Management.

ZorgOnderzoek Nederland. 1997. *Met het oog op toepassing; beleidsnota implementatie ZON 1997-1999*. Den Haag: Zon.

Bijlagen

1. Vragenlijst
2. Topiclijsten
 - Topiclijst respondenten uitvoerend niveau
 - Topiclijst respondenten leidinggevend niveau
3. Implementatieplan

Bijlage 1 Vragenlijst

Vragenlijst Medewerkers Divisie Wonen GZ

Seksualiteit, (preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik

Toelichting op de vragenlijst

Deze vragenlijst is bedoeld voor alle medewerkers van de Divisie Wonen GZ van Pameijer.

Uw gegevens zullen vertrouwelijk worden behandeld en uitsluitend anoniem verwerkt worden. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten.

Lees de vragen aandachtig door en sla geen vragen over.

Voor de vragen geldt dat wordt gevraagd een hokje aan te kruisen of een getal te omcirkelen. Bedenk dat het niet om goede of foute antwoorden gaat, het gaat om uw mening en inschatting van bepaalde situaties.

Voorbeeld 1: Kruis een hokje aan

Wat is uw geslacht? man vrouw

Voorbeeld 2: Omcirkel een getal

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 Hoe goed kent de inhoud van..... | | | | | | 6 | | | | |

U kunt de ingevulde vragenlijst in de daarvoor bestemde envelop bij de teamleider stoppen. Wilt u zo vriendelijk zijn dit voor **31 mei** te doen?

Voor vragen met betrekking tot deze vragenlijst kunt u contact opnemen met:

Marianka Brouwer
email: marianka.brouwer@pameijer.nl

Alvast heel hartelijk bedankt voor uw medewerking!

ACHTERGRONDINFORMATIE

1. Wat is uw geboortedatum?-.....-(dag-maand-jaar)
2. Wat is uw geslacht? man vrouw
3. Op welke woonvorm bent u werkzaam?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Almondehof <input type="checkbox"/> Berlagestraat <input type="checkbox"/> Bessengaard <input type="checkbox"/> Bramantestraat <input type="checkbox"/> Bovensim <input type="checkbox"/> Coohof <input type="checkbox"/> Ebbeheuvel <input type="checkbox"/> 's-Gravenhof | <input type="checkbox"/> Herenplaats <input type="checkbox"/> Kaneelhof <input type="checkbox"/> Nesselande <input type="checkbox"/> Reyerdijk <input type="checkbox"/> Schollevaar <input type="checkbox"/> Vergilliusstraat <input type="checkbox"/> Zwaluwhof <input type="checkbox"/> Anders, nl..... |
|--|--|

| | |
|--|--|
| 4. Wat is uw huidige functie? | |
| <input type="checkbox"/> assistent-begeleider | <input type="checkbox"/> beleidsmedewerker |
| <input type="checkbox"/> begeleider basisteam | <input type="checkbox"/> divisie manager |
| <input type="checkbox"/> begeleider trajectteam | <input type="checkbox"/> directeur |
| <input type="checkbox"/> coördinerend begeleider | <input type="checkbox"/> bestuurder |
| <input type="checkbox"/> teamleider | <input type="checkbox"/> anders, namelijk..... |
| <input type="checkbox"/> gedragswetenschapper | |

5. Wat is uw hoogst voltooide **opleiding**? *Een opleiding afgerond met diploma.*
- geen opleiding (lager onderwijs niet afgemaakt)
 - lager onderwijs (basisonderwijs, speciaal basisonderwijs)
 - lager of voorbereidend beroepsonderwijs (LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
 - middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
 - middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL)
 - hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
 - hoger beroepsonderwijs (HBO, HTS, HEAO, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
 - wetenschappelijk onderwijs (universiteit)

6. Hoeveel uur werkt u per week?

minder dan 8 uur

8 tot 15 uur

15 tot 22 uur

22 tot 29 uur

29 tot 36 uur

36 of meer

7. Hoe lang werkt u in deze organisatie?

korter dan 6 maanden

tussen 6 maanden en 1 jaar

1 tot en met 3 jaar

3 tot en met 5 jaar

5 tot en met 10 jaar

langer dan 10 jaar

8. Hoe lang bent u werkzaam in de
gehandicaptenzorg?

korter dan 1 jaar

1 tot en met 3 jaar

3 tot en met 5 jaar

5 tot en met 10 jaar

10 tot en met 20 jaar

langer dan 20 jaar

PROTOCOL SEKSUELE INTIMIDATIE EN SEKSUEEL MISBRUIK (1)

| | | ja | enigszins | nee |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Ik weet dat het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik onlangs bijgesteld is. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Ik ben bekend met de zes grondregels van Pameijer rondom seksualiteit en seksueel misbruik. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Ik weet volgens protocol te handelen bij een incident rondom seksuele intimidatie en/of seksueel misbruik. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Ik weet wat de aandachtsfunctionaris seksualiteit aan ondersteuning kan bieden aan teams . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Ik weet wat de aandachtsfunctionaris seksualiteit aan ondersteuning kan bieden aan cliënten . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | nooit | soms | vaak | altijd | weet niet |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6 | Indien er sprake is van een incident wordt er melding gedaan bij het Consultatieteam Seksualiteit en Seksuele Intimidatie Maaskringgroep (CSI). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Indien er sprake is van een incident wordt er een gedragswetenschapper geraadpleegd of ingeschakeld. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PROTOCOL SEKSUELE INTIMIDATIE EN SEKSUEEL MISBRUIK (2)

| | | ja | nee | weet niet |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8 | Het nieuwe protocol is gepresenteerd tijdens een teamvergadering. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | Zeer slecht | | | | | | | | Zeer goed | |
|---|---|-------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------|----|
| 9 | Hoe goed kent u de inhoud van het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

WERKEN MET HET PROTOCOL

| | | zeer mee oneens | mee oneens | eens noch oneens | mee eens | zeer mee eens |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Ik heb in het algemeen weerstand tegen het werken volgens protocollen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik geeft mij genoeg ruimte om zelf afwegingen te maken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik geeft mij genoeg ruimte om de wensen van de cliënt mee te laten wegen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Het werken volgens het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik kost veel tijd. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Mijn leidinggevende werkt voldoende mee aan het werken volgens het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Ik beschik over voldoende vaardigheden om met het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik te werken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik past goed bij mijn manier van werken in de praktijk. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Het protocol is qua lay-out en vormgeving duidelijk waardoor je er prettig mee kan werken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ATTITUDE

| | | zeer mee oneens | mee oneens | eens noch oneens | mee eens | zeer mee eens |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Ik vind het mijn taak om cliënten te ondersteunen op het gebied van lichaamsbeleving . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Ik vind het mijn taak om cliënten te ondersteunen op het gebied van weerbaarheid . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Ik vind het mijn taak om cliënten te ondersteunen op het gebied van seksualiteit . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Ik voel me vrij om met cliënten te praten over ondersteuning van seksualiteit en preventie van seksueel misbruik. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Ik voel me vrij om met collega's te praten over ondersteuning van seksualiteit en preventie van seksueel misbruik. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Ik vind de attitude en sfeer in ons team zo, dat ik me vrij en gedekt voel om onderwerpen als seksualiteit en (preventie van) seksueel misbruik te bespreken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

BEGELEIDING

| | | zeer mee oneens | mee oneens | eens noch oneens | mee eens | zeer mee eens |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Ik heb voldoende kennis over seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik (in relatie tot de specifieke ondersteuningsbehoeften van de cliënten die ik begeleid). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Ik besteed in de dagelijkse omgang met cliënten aandacht aan ondersteuning rondom seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Ik weet hoe ik de factoren waardoor cliënten kwetsbaar zijn voor seksuele intimidatie en seksueel misbruik (machtsverschil, isolatie en afhankelijkheid) kan verminderen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

STURING

| | | ja | nee | weet niet |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Seksualiteit en (preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik is de afgelopen maand aan de orde gekomen tijdens een overlegmoment (bijvoorbeeld tijdens een teamoverleg of intervisie). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Seksualiteit en (preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik is aan de orde gekomen tijdens een doelstellingen-, voortgangs- en/of Pop-gesprek. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Seksualiteit en (preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik komt aan de orde in elk zorgplan van cliënten binnen onze woonvorm. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | zeer mee oneens | mee oneens | eens noch oneens | mee eens | zeer mee eens |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4 | Het management ziet het belang van goed beleid rondom seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik goed in. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Het management onderneemt voldoende acties met betrekking tot seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie en seksueel misbruik. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Ik word vanuit het management voldoende ondersteund ten aanzien van seksualiteit en preventie van seksualiteit en seksueel misbruik (bijvoorbeeld door deskundigheid, hulpmiddelen en/of training). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bijlage 2 Topiclijsten

Topiclijst respondenten uitvoerend niveau

Introductie over:

- mezelf
- het onderzoek (*In opdracht van Marion den Rooijen, iBMG/ZOMA*)
- doel van het interview (*In welke mate is het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik en de daarbij behorende werkwijze geïntegreerd in het handelen van de medewerkers en verankerd in de organisatie en welke consequenties heeft een en ander voor verdere beleidsontwikkeling?*)
- opnemen van het interview, bezwaar?
- anoniem verwerken van data
- member check (*Samenvatting per mail, ruimte voor op- en aanmerkingen*)

Inleiding

1. Uw functie en werkzaamheden binnen de Divisie Wonen GZ.
2. Heeft er bij u op de woonvorm wel eens een incident rondom seksuele intimidatie / seksueel misbruik plaatsgevonden? Hoe kijkt u daarop terug?
3. Wat zijn uw taken en verantwoordelijkheden wanneer zich een incident voordoet rond seksuele intimidatie / seksueel misbruik op de woonvorm?
4. Hoe leeft het onderwerp seksualiteit / seksueel misbruik bij u op de woonvorm?

Ten aanzien van (de implementatie van) het nieuwe protocol

5. Bent u geïnformeerd over het nieuwe protocol? Hoe?
6. Zijn er knelpunten ontstaan rond de informatieverstrekking, welke?
7. Kunt u iets zeggen over de werkbaarheid van het nieuwe protocol (o.a. lay-out, wat is wel/niet goed)?

Communicatie, kennis, vaardigheden en attitude

8. Vindt u het een taak van de begeleiding om cliënten te ondersteunen rond lichaamsbeleving, weerbaarheid en seksualiteit? Hoe ziet deze begeleiding eruit? Waar liggen specifieke verantwoordelijkheden?
9. Vindt u dat u en uw collega's (voldoende) aandacht besteden aan seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie/misbruik in de dagelijkse begeleiding? Hoe ziet deze begeleiding eruit?
10. Hoe beoordeelt u de kennis / vaardigheden van uzelf en uw collega's op de woonvorm rond dit thema? Waar blijkt dit uit?
11. Is er volgens u behoefte aan aanvullende training / ondersteuning rond dit thema? Hoe moet dit er dan uitzien?
12. Wat is uw indruk van de attitude en/of sfeer (en veiligheid) in uw team; voelt u zich vrij om over seksualiteit/misbruik te praten met **cliënten** en **collega's**? Wie is volgens u verantwoordelijk voor het realiseren van de 'transparante cultuur' (zie protocol) op de woonvorm?
13. Hoe beschrijft u de samenwerking en/of communicatie tussen de verschillende betrokkenen als zich een incident voordoet op een woonvorm? Wat gaat wel / niet goed? Oorzaken?
14. Wordt er altijd melding gedaan bij het CSI en is er altijd contact met een gedragswetenschapper wanneer zich een incident voordoet op een woonvorm?
15. Weet u wat de rol is van de verschillende betrokkenen als zich een incident voordoet op de woonvorm? (teamleider, gedragsdeskundige, aandachtsfunctionaris seksualiteit)

16. Weet u wat er gebeurt indien er sprake is van een vermoeden van seksuele intimidatie/ seksueel misbruik op een woonvorm? Zijn hier afspraken over gemaakt in de teams?

Sturing

17. Is er volgens u (voldoende) aandacht voor dit thema in teamoverleg en doelstellingengesprekken? Vindt u dit nodig?
18. Heeft het onderwerp seksualiteit / seksueel misbruik volgens u een structurele plek in de zorgplannen van de cliënten? Vindt u dit nodig?
19. Hoe stuurt en ondersteunt het management de medewerkers rond dit thema? Wat gaat hierin goed, wat kan beter?
20. Kunt u iets zeggen over de gevolgen van Pameijer Gaat Verder (reorganisatie, teamleider op afstand, zelfsturende eenheden) ten aanzien van dit thema?
21. Wat is volgens u van belang ten aanzien van het nog te ontwikkelen preventiebeleid?
22. Zijn er in dit interview belangrijke aspecten niet aan de orde gekomen? Welke?
23. Mocht ik later in dit onderzoek nog aanvullende vragen hebben, mag ik dan contact met u opnemen?

Topiclijst respondenten op leidinggevend niveau

Introductie over:

- mezelf
- het onderzoek (*In opdracht van Marion den Rooijen, iBMG/ZOMA*)
- doel van het interview (*In welke mate is het Protocol Seksuele Intimidatie en Seksueel Misbruik en de daarbij behorende werkwijze geïntegreerd in het handelen van de medewerkers en verankerd in de organisatie en welke consequenties heeft een en ander voor verdere beleidsontwikkeling?*)
- opnemen van het interview, bezwaar?
- anoniem verwerken van data
- member check (*Samenvatting per mail, ruimte voor op- en aanmerkingen*)

Inleiding

1. Uw functie en werkzaamheden binnen de Divisie Wonen GZ.
2. Wat zijn uw taken en verantwoordelijkheden (geweest) rond de implementatie van het nieuwe protocol?
3. Wat zijn uw taken en verantwoordelijkheden wanneer zich een incident voordoet rond seksuele intimidatie / seksueel misbruik op een woonvorm?

Ten aanzien van (de implementatie van) het nieuwe protocol

4. Hoe bent u geïnformeerd over het nieuwe protocol?
5. Hoe is de informatieverstrekking naar de betrokkenen verlopen (onder andere divisie managers, teamleiders en begeleiders)?
6. Zijn er knelpunten ontstaan rond de implementatie, welke? Hoe werd daarop gereageerd?
7. Kunt u iets zeggen over de werkbaarheid van het nieuwe protocol (o.a. lay-out, wat is wel/niet goed)?

Communicatie, kennis, vaardigheden en attitude

8. Hoe beschrijft u de samenwerking en/of communicatie tussen de verschillende betrokkenen als zich een incident voordoet op een woonvorm? Wat gaat wel / niet goed? Oorzaken?
9. Wordt er altijd melding gedaan bij het CSI en is er altijd contact met een gedragswetenschapper wanneer zich een incident voordoet op een woonvorm?
10. Wat is de rol van de verschillende betrokkenen als zich een incident voordoet op een woonvorm? (teamleider, gedragsdeskundige, aandachtsfunctionaris seksualiteit)
11. Hoe beoordeelt u de kennis / vaardigheden van de medewerkers op de woonvormen rond dit thema? Waar blijkt dit uit?
12. Besteden de begeleiders volgens u (voldoende) aandacht aan seksualiteit en (de preventie van) seksuele intimidatie/misbruik in de dagelijkse begeleiding? Hoe ziet deze begeleiding eruit?
13. Wat is uw indruk van de attitude en/of sfeer (en veiligheid) in de teams; voelt men zich vrij om over seksualiteit/misbruik te praten met **cliënten** en **collega's**? Wie is volgens u verantwoordelijk voor het realiseren van de 'transparante cultuur' (zie protocol) op de woonvorm?
14. Is er volgens u behoefte aan aanvullende training / ondersteuning rond dit thema? Hoe moet dit er dan uitzien?
15. Vindt u het een taak van de begeleiding om cliënten te ondersteunen rond lichaamsbeleving, weerbaarheid en seksualiteit? Waar liggen specifieke verantwoordelijkheden?

16. Weet u wat er gebeurt indien er sprake is van een vermoeden van seksuele intimidatie/ seksueel misbruik op een woonvorm? Zijn hier afspraken over gemaakt in de teams?

Sturing

17. Is er volgens u (voldoende) aandacht voor dit thema in teamoverleg en doelstellingengesprekken? Vindt u dit nodig?
18. Heeft het onderwerp seksualiteit / seksueel misbruik volgens u een structurele plek in de zorgplannen van de cliënten? Vindt u dit nodig?
19. Hoe stuurt en ondersteunt het management de medewerkers rond dit thema? Wat gaat hierin goed, wat kan beter?
20. Kunt u iets zeggen over de gevolgen van Pameijer Gaat Verder (reorganisatie, teamleider op afstand, zelfsturende eenheden) ten aanzien van dit thema?
21. Wat is volgens u van belang ten aanzien van het nog te ontwikkelen preventiebeleid?
22. Zijn er in dit interview belangrijke aspecten niet aan de orde gekomen? Welke?
23. Mocht ik later in dit onderzoek nog aanvullende vragen hebben, mag ik dan contact met u opnemen?

Bijlage 3 Implementatieplan

Implementatie Protocol Seksuele Intimidatie

Dit implementatievoorstel is geschreven om het bijgestelde protocol en beleid in te voeren.

Er is voor gekozen om dit zo dicht mogelijk - op de werkvloer - te doen langs de gebruikelijke kaders

| Huidige situatie | Gewenste situatie | Actie(s) | Wie | Wanneer |
|--|---|--|---|------------------------------------|
| Het bijgestelde protocol en beleid zijn nog niet vastgesteld in BV. | Protocol en beleid worden vastgesteld in BV – alsmede dit implementatievoorstel. | Agenderen in de BV | Joke Ellenkamp | aug-sept 2006 |
| Bijgestelde protocol en beleid zijn niet bekend bij de teamleiders en medewerkers. | Protocol en beleid zijn bekend bij teamleiders en medewerkers. | - Presentatie op studiedag seksualiteit in november. - Presentatie in Nieuwsbrief | - Gedragswetenschappers - Marion den Rooijen | - november 2006 - november 2006 |
| De werkwijze van het CSI is conform de oude situatie. | De werkwijze van het CSI wordt conform het bijgestelde protocol en beleid uitgevoerd. | Werkwijze uitvoeren. | Mieke Vermeulen | november 2006 |
| Bijgestelde protocol en beleid zitten niet in protocollenmap PPRR | Bijgestelde protocol en beleid in protocollenmap PPRR | Vanuit protocollencommissie. presentatie op intranet. | Protocollencommissie | november 2006 |
| De gedragswetenschappers PaKe hebben training taxatiegesprekken niet afgerond. | Alle gedragswetenschappers kunnen taxatiegesprekken voeren en weten in welke situaties dit geëigend is. | Training gedragswetenschappers taxatiegesprekken (Transact Marianne Heestermans) | Mieke Vermeulen | najaar 2006 |
| Bijgestelde protocol en beleid zijn niet bekend bij medezeggenschapsorganen. | | Presentatie | Directie | najaar 2006 |

| Huidige situatie | Gewenste situatie | Actie(s) | Wie | Wanneer |
|---|--|--|---|------------------------|
| Divisiemanagers kennen bijgestelde protocol en beleid niet. | Divisiemanagers kennen bijgestelde protocol en beleid en sturen teamleiders daarop aan. | Presentatie protocol, beleid en implementatie plan in MT's. | M. den Rooijen | november/december 2006 |
| Teamleiders kennen bijgestelde protocol en beleid niet. | Teamleiders kennen bijgestelde protocol en beleid en voeren dit in voorkomende situaties uit met ondersteuning van gedragswetenschappers. | Presentatie protocol, beleid en implementatie plan in divisie-overleg. | M. Vermeulen en P. van Hofwegen | november/december 2006 |
| Medewerkers kennen bijgestelde protocol en beleid niet. | Medewerkers kennen bijgestelde protocol en beleid en voeren dit in voorkomende situaties onder regie van teamleiders en met ondersteuning van gedragswetenschappers uit. | Presentatie protocol en beleid in teamvergadering. | teamleider en gedragswetenschapper | Vanaf december 2006 |
| Extra ondersteuning vanuit CSI en D is nog niet aangepast aan bijgestelde protocol en beleid. | - teamleiders doen in voorkomende gevallen beroep op CSI – nieuwe stijl; voor verdere ondersteuning is er aanbod vanuit MEC/D. | - Wat zou je doen als (voor teams) - simulatiespel (voor teams) | M. Vermeulen P. Verdoorn J. v.d. Palm | december 2006 |

